



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 33/2011

O COORDENADOR DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando o artigo 198 e 200 da Constituição Federal, regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde nº 8080, em seu artigo 6º, que atribui ao SUS a competência da Atenção Integral à Saúde do Trabalhador;

Considerando a Portaria nº169/GM, de 19 de Setembro de 2002 que dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador/ RENAST no SUS, através da organização e implantação de ações na Rede de Atenção Básica no Programa Saúde da Família, na Rede Assistencial de Média e Alta Complexidade e implantação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador /CEREST Estadual e Regionais, integrados entre si e com as referencias em saúde do trabalhador da rede ambulatorial e hospitalar do SUS;

Considerando a Portaria nº2.458/ GM de 07 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a ampliação e fortalecimento de RENAST e no seu artigo 4º recomenda a todos os Estados quanto a necessidade de organização de serviços com a denominação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador/CEREST, com a função de prover retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção;

Considerando a Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção a Saúde do Trabalhador (RENAST) e dá outras providências;

Considerando a definição das regiões de saúde no estado de Roraima no ano de 2009 e formalizada pela Resolução CIB/RR nº 51, publicada no DOE/RR Nº 1178 de 06 de setembro de 09;

Considerando ainda, ser consenso entre Conselhos dos Secretários Municipais de Saúde-COSEMS e Secretaria de Estado da Saúde.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar por pactuação em sua oitava reunião ordinária, ocorrida em 14 de setembro de 2011 a Implantação do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Região Centro norte;

Art. 2º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Boa Vista (RR) 19 de setembro de 2011.

ANTONIO LEOCÁDIO VASCONCELOS FILHO
Secretário de Estado da Saúde de Roraima
Coordenador da CIB Roraima

JOSEILSON CÂMARA SILVA
Presidente do COSEMS/RR
Secretário de Saúde do Município de
Alto Alegre

PUBLICADO NO DIÁRIO OFICIAL
nº 1.639 de 29/09/2011



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

ANEXO ÚNICO
RESOLUÇÃO CIB-RR Nº 33/2011

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DO CENTRO REFERÊNCIA
REGIONAL EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Boa Vista / RR
2011

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	03
2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	05
3- TRABALHO E RENDA	05
4- AGRAVOS NOTIFICADOS	07
5- OBJETIVO GERAL	07
6- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	07
7-JUSTIFICATIVA	08
8- ARCABOUÇO LEGAL	08
9- LOCAL DE INSTALAÇÃO	10
10- FUNÇÕES DO CENTRO REGIONAL	10
11- REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR	12
12- GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL	12
13- RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS	13
14- COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA DE TRABALHO	14
15- ORGANOGRAMA	15
16- RECURSO FINANCEIRO	15
17- PLANO DE AÇÃO	15
18- BIBLIOGRAFIA	16
19- ELABORAÇÃO	17

I -- INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador passa a ter nova definição e novo delineamento institucional a partir da Constituição Federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde - SUS e sua incorporação enquanto área de competência própria da saúde. A Lei Federal Nº 8080 insere a Saúde do Trabalhador como campo de atuação do SUS e estabelece o que se entende por Saúde do Trabalhador, reitera os princípios e diretrizes do SUS, definindo as competências comuns e complementares dos três entes federados, municipal, estadual e federal, especificando em cada um deles o campo da Saúde do Trabalhador. A Lei Federal Nº 8142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS sobre as transferências de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Esta lei cria as instâncias colegiadas da Conferência de Saúde e do Conselho de Saúde e também orienta as Conferências Nacionais Setoriais, a exemplo **das I e II Conferências Nacional de Saúde do Trabalhador e Conferências Estaduais e Municipais** que contribuiram na implantação de Ações de Saúde do Trabalhador no SUS.

Já o Decreto Federal Nº 99438, de 07 de agosto de 1990, que dispõe sobre a organização e atribuição do CNS, e dá outras providências; diz que em todos os mecanismos de controle social, de gestão do SUS e de financiamento, a exemplo dos Conselhos, das Conferências, dos planos de saúde, dos relatórios de gestão, das normas operacionais, a Saúde do Trabalhador devem estar contempladas. E



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

nesse mesmo decreto em seu artigo 6º prevê a criação pelo Conselho de Comissões, com a finalidade de promover estudos com vistas a compatibilização de políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do SUS. Entre essas áreas prevê a Saúde do Trabalhador (texto parcialmente reproduzido do Caderno de saúde do trabalhador-Legislação-Brasil-M. S., 2001).

Em 05 de novembro de 1996 foi aprovada a Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 01/96) e a área de Saúde do Trabalhador deixou para ser normatizada posteriormente. Em outubro de 1998 é aprovada a Portaria Nº 3.908 que institui a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST) com o objetivo de orientar e dar instrumentos à realização das ações de saúde do trabalhador e da trabalhadora, urbano e rural, pelos Estados, o Distrito Federal e os municípios, as quais devem nortear-se pelos pressupostos básicos do SUS. Resumidamente são eles: Universalidade: independente do vínculo empregatício formal do trabalho; Integralidade das ações: compreendendo a assistência e recuperação dos agravos, e a prevenção através de intervenção nos processos de trabalho, direito à informação sobre a saúde, Ações de Educação em Saúde voltadas para prevenção de agravos à saúde do trabalhador, Controle Social através da presença de trabalhadores em todas as etapas de Vigilância à Saúde do Trabalhador, regionalização e hierarquização das ações de saúde do trabalhador, utilização do critério epidemiológico e de avaliação de riscos no planejamento e realização das ações de saúde do trabalhador e por fim a configuração da saúde do trabalhador enquanto um conjunto de ações de vigilância e assistência, visando à promoção, à proteção, à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos a cargas ocupacionais advindas do processo de trabalho.

Para o desenvolvimento das competências atribuídas e esperadas para estados e municípios o Ministério da Saúde propõe a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador –RENAST – que tem como propósito potencializar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, com a criação de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) nos estados entre outras estratégias para a implantação de ações na área na perspectiva da descentralização e integração das ações.

Os CEREST foram pensados para servirem como ferramenta estratégica para a disseminação das práticas em saúde do trabalhador no SUS e como Pólos irradiadores, em um determinado território, da cultura da produção social das doenças, a partir da explicitação da relação entre processo de produção e processo saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento, junto aos profissionais de todos os serviços da rede do SUS.

2- CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

O município desde 04/05/1998, por meio da Portaria GM nº 2.553, de 05 de maio de 1998, está qualificado como Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde e considerando o que dispõe a Constituição Federal, em especial o seu artigo 196, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, celebrou e aderiu ao último Pacto pela Saúde – Termo de Compromisso de Gestão Municipal – TCGM homologado em 16/04/2010, disposto na Portaria MS nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, que estabeleça as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Boa Vista é a capital mais setentrional do país, está localizada à margem direita do Rio Branco, um afluente do Rio Negro. É uma cidade planejada, com ruas largas, dispostas no centro, em formato de radial, dando a aparência de uma teia de aranha. É plana, e quem a vê do alto pela primeira vez fica impressionado com o traçado urbano moderno e sua arborização. As avenidas largas convergem para o centro. Tem poucas construções civis altas, o que facilita a circulação do vento e reduz o calor. A temperatura varia entre 20 a 38°C.

3- TRABALHO E RENDA

Um dos fundamentos de um bom Indicador de Condição de Vida é de que a população tenha acesso ao mercado de trabalho. Para contextualizar esse assunto faz-se uso do parâmetro fundamental que é a População Economicamente Ativa - PEA, como se encontra distribuída nos diversos setores e qual seu nível de ocupação.

Tabela 10 - Indicadores Gerais

Indicadores	Masculino	Feminino	Total
População Residente	140.801	143.512	284.313
Indicadores	Masculino	Feminino	Total
Pop. Economicamente Ativa	54.824	39.172	93.996
PEA Desocupada	6.637	7.346	13.983



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

PEA Ocupada	48.187	31.826	80.013
De 16 a 24 anos	12.129	8.218	20.347
Rendimento Médio (em R\$)	711,62	548,93	646,91
Trabalhadores Formais ⁽²⁾	20.349	15.527	35.876
Branca	5.944	5.280	11.224
Preta	1.027	493	1.520
Amarela	9	30	39
Parda	12.916	9.371	22.287
Indígena	364	285	649
Trabalhadores Informais ⁽³⁾	24.930	10.442	35.372
Branca	6.196	3.476	9.672
Preta	1.520	203	1.723
Amarela	52	16	68
Parda	16.598	6.607	23.205

Fonte: IBGE 2007 (População geral censo 2010, Fonte DATASUS 2011)

4- AGRAVOS NOTIFICADOS

Embora se tenha um diagnóstico prévio sobre a subnotificação de agravos relacionados ao trabalho, observamos através dos dados disponíveis no SINAN-ST, que no período de 2007 a 2009 ocorreram um total de 1.706 agravos notificados pelas unidades da saúde do município, entre os casos notificados, foram predominantes 506 acidentes de trabalho com material biológico e 771 acidentes de trabalho grave, 31 LER/DORT, 392 Intoxicação exógena, 04 Dermatoses ocupacionais, 01 pneumoconiose e 01 casos de Transtorno mental. Em relação ao sexo, observa-se maior predominância para o sexo masculino com 53,9%(919) casos notificados, já o sexo feminino representou 14,07%(786) de todos os casos notificados.

5- OBJETIVO GERAL

Implantar o Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador - CEREST no município de Boa Vista em cumprimento a Portaria Nº 2.728 de 11 de Novembro de 2009, visando prover a atenção integral à saúde do trabalhador.

6- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Referenciar as ações de vigilância em saúde do trabalhador no município de Boa Vista e demais municípios do Estado de Roraima;
- Organizar e promover cursos de aperfeiçoamento técnico, estágios e treinamentos;
- Promover e executar estudos e pesquisas aplicadas na área de vigilância e saúde do trabalhador;
- Fomentar o desenvolvimento técnico-científico;
- Realizar investigações científicas e intercâmbios.
- Implementar a Política Nacional de Humanização e seus dispositivos, voltada aos trabalhadores, tanto da rede pública quanto privada.

7- JUSTIFICATIVA

A Saúde do Trabalhador no SUS configura-se como um campo do saber que se preocupa com as relações entre o trabalho e o processo saúde doença, desde a atenção básica até o nível terciário. Compreende uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los.

A implantação do CEREST – Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador significa um grande avanço para o município, pois prioriza a viabilização de mecanismo e a sistematização de informações que servirão de base para nortear políticas públicas de Saúde do Trabalhador, uma que o município já conta com a atuação da Coordenação Municipal de Saúde do trabalhador, Rede Sentinela de Notificação de Agravos à saúde do trabalhador, em processo de publicação da portaria (Anexo).

8- ARCABOUÇO LEGAL

- ✓ Plano Municipal de Saúde, onde se prevê o fortalecimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador, com a implantação do Centro de Referência Municipal em Saúde do Trabalhador nos anos de 2011-2012.
- ✓ Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990;
- ✓ Constituição Federal nos arts. 198 e 200
- ✓ Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que estabelece os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica no Sistema Único de Saúde (SUS);
- ✓ Portaria nº 1.172/GM, de 21 de junho de 2004, que define competências e financiamento na área de vigilância em saúde;
- ✓ Portaria nº 2.437/GM, de 7 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS, aos mecanismos de gestão do Pacto pela Saúde (Revoada);
- ✓ Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento;
- ✓ Portaria nº 1.956/GM, de 14 de agosto de 2007, que define que a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Ministério de Saúde, sejam exercidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);
- ✓ Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que define as responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal na gestão de seus sistemas de saúde e na organização e execução das ações de atenção básica;
- ✓ Portaria nº 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST);
- ✓ Portaria nº 3.085/GM, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

9- LOCAL DE INSTALAÇÃO

A definir

10- FUNÇÕES DO CENTRO REGIONAL

Aos CEREST Regionais, enquanto unidades especializadas de retaguarda para as ações de Saúde do Trabalhador no SUS compete:

- 1) Atuar como agente facilitador na descentralização das ações intra e intersectorial de Saúde do Trabalhador;
- 2) Realizar e auxiliar na capacitação da rede de serviços de saúde, mediante organização e planejamento de ações em saúde do trabalhador em nível local e regional;
- 3) Ser referência técnica para as investigações de maior complexidade, a serem desenvolvidas por equipe interdisciplinar e, quando necessário, em conjunto com técnicos do CEREST estadual;
- 4) Dispor de delegação formal da vigilância sanitária nos casos em que a saúde do trabalhador não estiver na estrutura da vigilância em saúde ou da vigilância sanitária;
- 5) Propor e assessorar a realização de convênios de cooperação técnica com os órgãos de ensino, pesquisa e instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, de defesa do consumidor e do meio ambiente;
- 6) Realizar intercâmbios com instituições que promovam o aprimoramento dos técnicos dos CEREST para que estes se tornem agentes multiplicadores;
- 7) Subsidiar a formulação de políticas públicas e assessorar o planejamento de ações junto aos Municípios;
- 8) Assessorar o poder legislativo em questões de interesse público;
- 9) Contribuir no planejamento e na execução da proposta de formação profissional da rede do SUS e nos pólos de capacitação;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- 10) Facilitar o desenvolvimento de estágios, trabalho e pesquisa com as universidades locais, as escolas e os sindicatos, entre outros;
- 11) Contribuir nos projetos das demais assessorias técnicas municipais;
- 12) Fomentar as relações interinstitucionais;
- 13) Articular a vigilância em saúde do trabalhador com ações de promoção como proposta de Municípios saudáveis;
- 14) Apoiar a organização e a estruturação da assistência de média e alta complexidade, no âmbito local e regional, para dar atenção aos acidentes de trabalho e aos agravos contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho, que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e aos agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004;
- 15) Prover subsídios para o fortalecimento do controle social na região e nos municípios do seu território de abrangência;
- 16) Participar do Pólo Regional de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias;
- 17) Estimular, prover subsídios e participar da pactuação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência;
- 18) Subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da vigilância, em sua área de abrangência;
- 19) Estabelecer os fluxos de referência e contra-referência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada;
- 20) Desenvolver práticas de aplicação e de treinamento regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CEREST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho;
- 21) Fornecer subsídios para a pactuação das ações em Saúde do Trabalhador nas agendas municipais de saúde em sua área de cobertura, assim como na Programação Pactuada e Integrada - PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação;
- 22) Prover suporte técnico especializado para a rede de serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes, visando às ações de vigilância e proteção à saúde;
- 23) Prover suporte técnico às ações de vigilância, de média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e aos serviços de vigilância municipal e/ou estadual;
- 24) Prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância epidemiológica para processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho em sua área de abrangência;
- 25) Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador, incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, da Previdência Social e Ministério Público, entre outros;
- 26) Participar, no âmbito do seu território de abrangência, do treinamento e da capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção.

11- REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

A área de abrangência de atuação do CEREST regional contempla os municípios das Microrregiões da Região Centro Norte do Estado, conforme resolução CIB/RR nº 51 de 22 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial do Estado - DOE/RR nº 178 de 06 de novembro de 2009.

12- GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL

- Emitir laudos/relatórios sobre agravos relacionados com o trabalho ou limitações deles resultantes;
- Instituir/operacionalizar sistema de referência para atendimento ao AT e ao suspeito/portador de DP/DT, dando suporte técnico para o estabelecimento da relação do nexa com o trabalho, confirmação diagnóstica, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde;
- Realizar ações de vigilância nos ambientes e processos de trabalho contemplando levantamento/análise de informações, inspeção sanitária, identificação/avaliação das situações de risco, elaboração de relatórios, aplicação de procedimentos administrativos, investigação epidemiológica;
- Instituir/manter cadastro atualização das empresas com identificação dos fatores de risco que possam ser gerados para o contingente populacional, direta/indiretamente a eles expostos;
- Manter unidade especializada de referência em ST.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

13- RECURSOS MATERIAIS e HUMANOS

✓ **RECURSOS MATERIAIS**

- 02 Microcomputadores completos (com impressora, gravador de CD, scanner, etc.);
- 01 Aparelho de telefone/fax;
- 01 Mesa redonda para 6 lugares;
- 06 Cadeiras;
- 03 Mesas tipo escrivaninha com gavetas;
- 02 Mesas para microcomputador;
- 06 Cadeiras estofadas para escritório;
- 02 Armários pequenos;
- 01 Armário tipo arquivo suspenso;
- 01 veículo tipo automóvel, para execução das ações de cadastro, inspeção e supervisão.
- 01 Foto copiadora;
- 01 Projetor multimídia;
- 01 Note book;
- 01 Máquina fotográfica digital
- 05 Aparelhos telefônicos
- 03 estetoscópio;
- 01 Otoscópio;
- 02 Esfigmomanômetros

✓ **RECURSOS HUMANOS**

- Assistente administrativo de nível médio;
- Técnico de nível médio (serviço de campo);
- Médico do trabalho e/ ou Enfermeira do trabalho;
- Técnico em segurança do Trabalho.

14- COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA DE TRABALHO

A equipe é composta de:

- 04 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 02 auxiliares de enfermagem;
- 06 profissionais de nível superior**, sendo ao menos 02 médicos (20 horas semanais) e 01 enfermeiro (40 horas semanais).

(*) Profissional de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, e arquivista.

(**) Profissional de nível superior com experiência comprovada, no mínimo 02 anos em serviço de saúde do trabalhador e ou com especialização em saúde pública ou saúde do trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, odontologistas, engenheiros, psicólogos, assistente social, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, entre outros.

15- ORGANOGRAMA

No contexto do sistema de saúde municipal, o CEREST/BV terá sua estrutura ligada diretamente a VIGILÂNCIA EM SAÚDE, tendo interface com as vigilâncias: Epidemiológica, Sanitária e Ambiental.

16- RECURSO FINANCEIRO

- O recurso financeiro fica garantido pela portaria nº- 2.728, de 11 novembro de 2009, a qual estabelecer que o incentivo de implantação, voltado para a estruturação do CEREST, e os repasses mensais corram por conta do Programa de Trabalho 10.302.1220.8585, do orçamento do Ministério da Saúde.
- O incentivo de implantação no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) será pago em uma só vez no ato da habilitação.
- Para os CEREST municipais e regionais, sob gestão estadual ou municipal, R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) mensais;

17- PLANO DE AÇÃO:

Período de execução: 2012-2013



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Ação	Descrição	Meta
01	Elaboração e execução do Projeto de LER/DORT.	50%
02	Elaboração e execução do Projeto de Vigilância e Combate de Doenças e Acidentes de Trajeto em conjunto com o Projeto de Redução da Morbimortalidade por Acidentes de Trânsito.	50%
03	Elaboração e execução do Projeto de Vigilância e Prevenção de Acidentes com Material Biológico.	50%

18- BIBLIOGRAFIA

BOA VISTA, Plano municipal de Saúde, 2010-2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.437/GM de 07 de dezembro de 2005 que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 777 de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília. Ministério da saúde. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 1.172, de 21 de junho de 2004. Regulamenta a NOB/SUS-1-96 na área da vigilância em saúde. BRASIL.

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento;

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 1.956, de 14 de agosto de 2007, que define que a gestão e a coordenação das ações relativas à Saúde do Trabalhador, no âmbito do Ministério de Saúde, sejam exercidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006, que define as responsabilidades dos Municípios e do Distrito Federal na gestão de seus sistemas de saúde e na organização e execução das ações de atenção básica;

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 2728, de 11 de novembro de 2009, que dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST)

BRASIL Ministério da Saúde Portaria nº. 3085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS.

LONDRINA, Plano de Implantação do CRST Londrina.

SANTA CATARINA, Plano Estadual de Saúde do Trabalhador.

Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov>>

19- ELABORAÇÃO

SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Ipojucan Carneiro da Costa
Superintendente de Vigilância em Saúde

Cinthia Oliveira Brasil
Diretora do Departamento de Vigilância Epidemiológica

Carla Olímpia da Silva Macedo
Coordenadora Municipal de Saúde do Trabalhador