



GOVERNO DE SANTA CATARINA  
Secretaria de Estado da Saúde  
Comissão Intergestores Bipartite

### DELIBERAÇÃO 248/CIB/2019

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 235ª reunião ordinária do dia 05 de dezembro de 2019,

#### APROVA

1. O Plano de Ação para Estadualização do CEREST Regional da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, conforme descrição no anexo I.
2. A gestão dos recursos oriundos do CEREST Regional da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis fica sob a responsabilidade da GESAT/DIVS/SES.
3. Fica o Estado/SES responsável em assumir as ações macrorregionais dos CERESTs Regionais habilitados, caso estes definam pela sua desabilitação e esta situação seja aprovada em reunião da CIB.

Florianópolis, 05 de dezembro de 2019.

**HELTON DE SOUZA ZEFERINO**  
Secretário de Estado da Saúde  
Coordenador CIB/SES

**ALEXANDRE FAGUNDES**  
Presidente do COSEMS  
Coordenador CIB/COSEMS



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

# **PLANO DE AÇÃO PARA ESTADUALIZAÇÃO DO CEREST REGIONAL DA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

**FLORIANÓPOLIS/OUTUBRO/2019**  
**RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO: REGINA DAL CASTEL PINHEIRO**  
**GERENTE DE SAÚDE DO TRABALHADOR/DIVS/SES**



## SUMÁRIO

I INTRODUÇÃO.....	3
II REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR EM SANTA CATARINA.....	6
III CENTRO DE REFÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS.....	8
IV JUSTIFICATIVA .....	10
V PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA REDE SUS DA MACRORREGIÃO DA GRANDE FLORIANÓPOLIS .....	11
VI AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS .....	13
VII EQUIPE TÉCNICA NECESSÁRIA PARA COMPOR A GESAT/DIVS.....	14
VIII RECURSOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.....	14
IX BIBLIOGRAFIA.....	14



## INTRODUÇÃO

Santa Catarina é um dos três estados pertencentes à Região Sul do Brasil. Suas dimensões territoriais abrangem uma área de 95.346,181 km<sup>2</sup>, sendo em extensão territorial o 20º menor estado entre os 26 estados brasileiros. Tem apenas 3,27% da população do país.

O último censo demográfico brasileiro (2010) revelou que Santa Catarina tem 6.248.436 habitantes distribuídos em 295 municípios, cuja densidade demográfica é de 65,27 hab./km<sup>2</sup>. A grande maioria dos municípios é de pequeno porte, ou seja, de até 20.000 habitantes, porém encontramos áreas com densidade demográfica superior a 200 habitantes por km. A atividade econômica de Santa Catarina pode ser caracterizada pela divisão em polos: agroindustrial (Oeste), eletrometalmecânico (Norte), madeireiro (Planalto e Serra), têxtil (Vale do Itajaí), mineral (Sul), tecnológico (Capital) e turístico (distribuído em praticamente todo o estado). Tal concentração não impede que muitas cidades e regiões desenvolvam especialidades diferentes, fortalecendo outros segmentos.

Podem ser observadas distintas formas de organização dos processos produtivos e de incorporação tecnológica – do trabalho manual, artesanal à produção por robôs – e de formas de gestão e de vínculo do (a) trabalhador (a) com o empregador ou responsável pela produção, por meio de maneiras diversas, desde o trabalho formal, com carteira assinada e outros contratos por meio de cooperativas e associações e arranjos informais.

De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2015 os (as) trabalhadores (as) brasileiros (as) somavam cerca de 105 milhões de pessoas (BRASIL, 2013) dos quais, cerca de 43 milhões, ou quase 41%, estavam segurados pelo Seguro Acidente de Trabalho (SAT) da Previdência Social, observando-se grande disparidade entre as regiões do País.

A principal fonte de informações de morbidade por acidentes e doenças do trabalho é a comunicação de acidentes de trabalho (CAT), emitida para processamento de benefícios da previdência social. Os dados contabilizados no dataprev são referentes aos trabalhadores regulamentados pela consolidação das leis de trabalho (CLT), ou seja, só se consegue contabilizar cerca de 50% dos dados do mercado formal, aqueles que emitem a CAT, deixando de fora os trabalhadores informais, os servidores públicos e os autônomos.

De acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança do Trabalho, Smartlab de Trabalho Decente MPT – OIT, Santa Catarina registrou 41,4 mil notificações de acidentes de trabalho (CAT) no período de 2000 a 2018 e 118 notificações de acidentes de trabalho com óbito no mesmo período. Dados que dizem respeito a população com vínculo de emprego regular. Dentre os municípios com maior número de CATs emitidas estão: Joinville (5186), Florianópolis (3101), Blumenau (2435), Chapecó (1826) e Itajaí (1716).

Neste contexto, Santa Catarina ocupa a segunda posição em gastos previdenciários com pagamentos de benefícios devido a afastamentos por doenças ocupacionais e acidentes



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

de trabalho. O valor acumulado de 2012 a 2017 é de R\$ 1.375.577.561,77, ou seja, 9,8% do total nacional. O Estado também é o segundo no ranking de dias de trabalho perdidos pela mesma causa: 30,7 milhões. Entre as 100 cidades brasileiras com mais afastamentos acidentários, dez são catarinenses. Somente no ano passado, 118 trabalhadores do estado morreram vítimas de acidente laboral. A média é de uma morte a cada três dias.

Entre as atividades do setor formal com maior número de notificação de acidentes de trabalho estão:

<b>Atividades</b>	<b>Nº de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)</b>
Atendimento hospitalar	11.761
Fundição de ferro e aço	11.426
Abate de suínos, aves e outros pequenos animais	9.731
Hipermercados e supermercados	6.321
Administração Pública Geral	4.595

Quanto aos dados de concessão de Benefícios Previdenciários Acidentários (B91), no Estado de Santa Catarina foram concedidos 12,4 mil benefícios. Dentre os cinco municípios com maior número de concessões estão: Blumenau (1.340), Joinville (1.092), Florianópolis (771), Palhoça (646) e São José (501).

De 2006 a 2015, SC registrou 2.674 acidentes de trabalho fatais de acordo com o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) da Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. No mesmo período, o INSS registrou apenas 1.486, pois, são relativos somente aos acidentes de trabalho fatais com trabalhadores celetistas. Desse total, 93% do sexo masculino e 7% do sexo feminino. Os acidentes de transportes foram os recordistas de óbitos, com 52% do total apurado. As mortes por quedas ficaram em segundo lugar com 20% dos registros, em terceiro lugar com 11% aparecem às vítimas por esmagamentos, impactos e explosões, outros 8% por corrente elétrica, e 8% por causas variadas.

Um dos instrumentos que pode ser utilizado para identificar a realidade dos acidentes e agravos relacionados ao trabalho de forma universal é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Dados do Observatório apontam que no SINAN, Santa Catarina registrou um total de 107.598 notificações relacionadas ao trabalho no período de 2007 a 2018. Destes 15,9 mil são casos que foram notificados em 2018, onde: Florianópolis registrou 1841 notificações relacionadas ao trabalho, Joinville registrou 1362, São Miguel do Oeste 1160, Chapecó 1064 e Criciúma 1064 registros de notificações relacionadas ao trabalho.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

O quadro abaixo aponta o número de registros no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponibilizados no Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho do Ministério Público do Trabalho, relacionados às doenças e agravos monitorados pela Vigilância em Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.

<b>DOENÇAS E AGRAVOS</b>	<b>Registros</b>
Intoxicação exógena relacionada ao trabalho	45.780
Acidente de trabalho com exposição a material biológico	26.200
Acidente de trabalho grave	22.281
Acidente de trabalho grave envolvendo crianças e adolescentes (0 a 17 anos)	11.463
<b>LER/DORT</b>	<b>1.424</b>
Transtornos mentais relacionados ao trabalho	232
Perda auditiva induzida por Ruído (PAIR) Relacionada ao trabalho	87
Dermatoses ocupacionais	62
Pneumoconioses relacionadas ao trabalho	58
Notificações relacionadas ao trabalho no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) – Câncer relacionado ao trabalho	11
<b>TOTAL</b>	<b>107.598</b>

O perfil da morbi-mortalidade no Estado leva a concluir que os trabalhadores vêm adoecendo e morrendo prematuramente. Porém as informações não permitem estabelecer padrões que diferenciem a classe trabalhadora das demais frações da sociedade. Os diferenciais nos indicadores indicam a necessidade de estabelecer ações que tenham início na porta de entrada do SUS e se estendam para as ações de média e alta complexidade, tendo o trabalho como fator determinante para compreensão e intervenção no processo saúde e doença do estado.



## **REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR EM SANTA CATARINA**

A Saúde do Trabalhador é o campo da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações produção-consumo e o processo saúde-doença das pessoas e, em particular, dos (as) trabalhadores (as). Neste campo, o trabalho pode ser considerado como eixo organizador da vida social, espaço de dominação e resistência dos (as) trabalhadores (as) e determinante das condições de vida e saúde das pessoas. A partir dessa premissa, as intervenções devem buscar a transformação dos processos produtivos, no sentido de torná-los promotores de saúde, e não de adoecimento e morte, além de garantir a atenção integral à saúde dos (as) trabalhadores (as), levando em conta sua inserção nos processos produtivos.

Em setembro de 2002 foi instituída a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST, no âmbito do Sistema Único de Saúde, através da Portaria MS 1679/02, que trata de uma rede hierarquizada em três níveis de gestão (Ministério da Saúde, Secretarias de Estado, Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde) visando romper a fragmentação e marginalidade da Saúde do Trabalhador e criando uma cultura institucional sanitária frente aos problemas decorrentes da relação saúde, trabalho e meio ambiente. Com isso foram instituídos os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), como pólos irradiadores, 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 do SUS. A partir desta portaria ficou definida a distribuição dos CERESTs pelas federações de forma hierarquizada e classificados de acordo com porte, complexidade e abrangência populacional.

Os CERESTs possuem como atribuição contribuir na organização da atenção à assistência dos trabalhadores nos municípios e têm como objetivo a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio de ações integradas que intervenham nos agravos e seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos.

Na Portaria MS 1679/02 ficou definido que à Santa Catarina iriam ser disponibilizados recursos Federais para a implantação de um Centro de Referência Estadual e de dois Centros de Referências Regionais, até o final de 2004. Em agosto de 2003, através da Portaria nº. 249/MS o CEREST Estadual é habilitado. Na mesma ocasião foram habilitados o CERESTs da Macrorregião do Vale do Itajaí, com sede em Blumenau e da Macrorregião Nordeste, com sede em Joinville. No mês de outubro de 2003 o Ministério da Saúde iniciou o repasse financeiro mensal para implantação e custeio destes CERESTs.

No ano de 2005, através da Reforma Administrativa do Estado, a Saúde do Trabalhador conseguiu, efetivamente, se consolidar através da criação da Gerência de Saúde do Trabalhador, vinculada a Diretoria Estadual de Vigilância Sanitária. Sendo este o melhor



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

*locus* onde a equipe deveria ser lotada funcionalmente, uma vez que o objeto básico de trabalho deve estar centrado na busca da identificação e eliminação dos riscos existentes nos ambientes laborais.

Em dezembro de 2005, através da publicação da Portaria MS 2437, que trata da ampliação da RENAST, Santa Catarina é contemplada com mais 04 CERESTs Regionais: Criciúma, Chapecó, Lages e Florianópolis.

Distribuição dos CERESTs Regionais em SC, número de municípios abrangidos e População Economicamente Ativa (PEA) por CEREST:

Município Sede de CEREST Regional	Nº de municípios abrangidos	PEA Coberta Por Cerest Regional
Lages	18	143.753
Chapecó	76	440.607
Criciúma	45	500.075
Joinville	13	558.953
Florianópolis	25	576.801
Blumenau	39	874.634
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>3.094.823</b>

Distribuição das Macrorregiões sem cobertura de CEREST Regional em SC, municípios e População Economicamente Ativa sem abrangência, conforme Plano Estadual de Saúde (2016-2019):

Macrorregião SEM CEREST Regional	Nº de municípios	PEA SEM cobertura de Cerest Regional
Planalto Norte	13	188.039
Meio Oeste	55	329.466
Foz do Rio Itajaí	11	299.207
<b>TOTAL</b>	<b>79</b>	<b>816.712</b>





## **CENTRO DE REFÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

O Credenciamento do Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador da Grande Florianópolis foi aprovado pela Comissão de Intergestores Bipartite – CIB em 26 de maio de 2006 através da Deliberação nº 053/CIB/06. Em setembro do mesmo ano o CEREST foi habilitado pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria SAS/MS nº 653, com abrangência de atuação em 22 municípios da Grande Florianópolis;

No ano 2015, o gestor municipal de Vigilância em Saúde de Florianópolis Sr. Leandro Pereira Garcia manifestou o interesse de solicitar ao Ministério da Saúde a desabilitação do Centro de Referência Regional de Saúde do Trabalhador da Grande Florianópolis. Alegava ter uma nova proposta para o município, na qual cria uma estrutura de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com perfil de articulação e não de apoio, desvinculando suas responsabilidades dos municípios da área de abrangência. Na ocasião e diante do exposto foi informado ao gestor, pela coordenação estadual, que não seria viável pensar numa nova estrutura só de articulação e que esta estratégia iria contra a finalidade/competências do CEREST Regional e contra a política nacional. O processo de desabilitação do CEREST de Florianópolis deveria ser comunicado oficialmente na CIR, CIB e Conselho Municipal e Estadual de Saúde.

A gestão municipal responsável pelo CEREST Regional de Florianópolis encaminhou a solicitação da desabilitação deste serviço para a Comissão Intergestores Regional de Saúde da Grande Florianópolis (CIR), sendo que a solicitação foi aprovada na 106ª Reunião Ordinária no dia 14 de dezembro de 2018 através da Deliberação 31/CIR/2018.

No dia 20 de março de 2019 a solicitação de desabilitação deste serviço foi aprovada na 227ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Bipartite através da Deliberação 040/CIB/2019.

A gestão Estadual colaborou efetivamente desde 2015, para que a solicitação de desabilitação deste serviço fosse revertida, porém não obtivemos sucesso. Na 227ª Reunião Ordinária da CIB tentamos encaminhar a pactuação de outro município para assumir as ações, porém nenhum gestor presente demonstrou interesse.

A Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis esta composta pelos seguintes municípios: Águas Mornas, Alfredo Wagner, Angelina, Anitápolis, Antônio Carlos, Biguaçu, Canelinha, Florianópolis, Garopaba, Governador Celso Ramos, Leoberto Leal, Major Gercino, Nova Trento, Palhoça, Paulo Lopes, Rancho Queimado, Santo Amaro da Imperatriz, São Bonifácio, São João Batista, São José, São Pedro de Alcântara, Tijucas.

Segundo os registros do Observatório de Segurança e Saúde do Trabalho do MPT relacionados aos dados de acidentes dos municípios da Macro Região de Saúde da Grande Florianópolis, as atividades econômicas com maior incidência de notificação de acidentes de trabalho são:



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

<b>Classificação</b>	<b>Atividade Econômica</b>
1º	Transporte rodoviário de carga
2º	Construção de edifícios
3º	Administração pública em geral
3º	Comercio varejista de mercadorias em geral, com predominância de produtos alimentícios – hipermercados e supermercados
4º	Atividades de correio
4º	Comercio varejista de ferragens, madeira e materiais de construção
5º	Construção de rodovias e ferrovias
5º	Desdobramento de madeira
5º	Transmissão de energia elétrica



## JUSTIFICATIVA

Considerando a Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora;

Considerando a necessidade da efetivação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e os princípios da integralidade e intersetorialidade nas três esferas de governo;

Considerando o Art. 200, incisos II e VIII da Constituição Federal – É competência do Sistema Único de Saúde executar as ações de Saúde do Trabalhador e colaborar na proteção do meio ambiente nele compreendido o trabalho.

Considerando a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90: (art. 6º, § 3º) Saúde do Trabalhador como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho;

Considerando a meta estipulada ao Ministério da Saúde de assegurar 100% das regiões de saúde com cobertura de pelo menos um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), prevista no Plano Plurianual 2016-2019 (Lei nº 13.249/2016);

Considerando a Portaria nº 598 de 23/03/2006 que define que os processos administrativos relativos à gestão do SUS sejam definidos e pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite;

Considerando os dados alarmantes de acidentes e doenças relacionados ao trabalho nos municípios de Santa Catarina bem como os gastos previdenciários registrados nos sistemas de informações nacionais;

Em Santa Catarina persistem situações que dificultam a efetivação da Rede Nacional de Atenção Integral em Saúde do Trabalhador, como: heterogeneidade das práticas de Saúde do Trabalhador nas macrorregiões; regiões de saúde sem cobertura ou com iniquidades de cobertura de CEREST Regional; critérios de financiamento dos CERESTs que não consideram as heterogeneidades de número de municípios, área de abrangência e população sob cobertura; municípios desenvolvendo ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora de forma muito incipiente e baixa responsabilização da gestão e dos profissionais de saúde do SUS em realizar as ações determinadas na Política Nacional;

Frente ao exposto, há necessidade de se ajustar as estratégias de organização e funcionamento da RENAST em Santa Catarina para que esta contemple a regionalização da saúde bem como as realidades locais.



**PROPOSTA DE REORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE SAÚDE DO  
TRABALHADOR NA REDE SUS DA MACRORREGIÃO DA GRANDE  
FLORIANÓPOLIS**

A fim de ajustar as estratégias de organização e funcionamento da RENAST em Santa Catarina ao previsto na Política Nacional e no processo de revisão do modelo de regionalização em saúde, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos.

Propomos um novo modelo de organização da RENAST e do **Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Grande Florianópolis**, com vistas à correção das assimetrias existentes na região e em atendimento às realidades locais.

Neste novo modelo a **gestão dos recursos bem como a responsabilidade de organização das ações da área de saúde do trabalhador da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis passará para a SES (GESAT/DIVS)**, onde as principais atribuições da Gerência de Saúde do Trabalhador da DIVS são:

1. Planejar, coordenar, apoiar e desenvolver estratégias de organização e gestão do Centro de Referência Regional em Saúde do Trabalhador da Grande Florianópolis com vistas à descentralização das ações de Saúde do Trabalhador em toda a rede SUS na macrorregião de saúde.
2. Coordenar, monitorar e avaliar as ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora previstas no Plano Estadual de Saúde e demais instrumentos de planejamento, monitorar indicadores epidemiológicos e de gestão relativos à Saúde do Trabalhador na macrorregião de saúde da grande Florianópolis.
3. Realizar a análise da situação de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado, definindo diretrizes para a elaboração do planejamento regional integrado e execução de projetos estratégicos de interesse à saúde dos (as) trabalhadores (as) em âmbito regional, de acordo com o perfil produtivo e análise de situação de saúde dos (as) trabalhadores (as), em articulação com as demais instâncias da RENAST.
4. Prestar apoio institucional aos técnicos e gestores de outras instâncias da rede regional de saúde para organização das redes de atenção à saúde e instituição das linhas de cuidado; capacitação dos profissionais para aplicação de protocolos e orientações técnicas relativas à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de trabalhadores (as) com agravos e doenças relacionados ao trabalho.
5. Promover a integração e articulação da VISAT nas demais instâncias da Vigilância em Saúde, tendo como base as diretrizes das Políticas Nacionais.
6. Definir, as Referências Técnicas em ST necessárias para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no âmbito regional.



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

7. Colaborar com o processo de formação e de qualificação em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora para o controle social, em articulação com os Conselhos de Saúde.
8. Desenvolver estratégias de comunicação e elaborar materiais para divulgação de informações de interesse da saúde dos trabalhadores.
9. Participar da pactuação para a implementação de ações, serviços e procedimentos inseridos nos instrumentos de planejamento e gestão do SUS.



## **AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS NA MACRORREGIÃO DE SAÚDE DA GRANDE FLORIANÓPOLIS**

A partir da estadualização do CEREST Regional da macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis serão desenvolvidas ações que estão relacionadas às demandas nacionais e regionais, são elas:

1. Controle Ocupacional das exposições às Radiações Ionizantes;
2. Vigilância à Saúde dos Trabalhadores da Agroindústria, expostos aos Agrotóxicos expostos ao Amianto e expostos aos Hidrocarbonetos Aromáticos (Benzeno, Xileno e Tolueno) em Postos de Combustíveis a Varejo;
3. Organização de ações assistenciais em Saúde do Trabalhador, no âmbito da Atenção Básica, na rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar dentre elas:
  - Emissão de Parecer sobre Nexo Causal
  - Consulta Médica em Saúde do Trabalhador
  - Acompanhamento de Paciente Portador de Agravos Relacionados ao Trabalho
  - Acompanhamento de Paciente Portador de Seqüelas Relacionadas ao TrabalhoCapacitação da Rede SUS na área de Saúde do Trabalhador (Vigilâncias e Atenção Primária)
4. Estruturação de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, de conformidade com as disposições das Portarias GM/MS nº 3.120/98 e GM/MS nº 1.172/04:
  - Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador
  - Intensificar as ações de vigilância em saúde do trabalhador na macrorregião de abrangência nas três atividades econômicas cujos índices de acidentes de trabalho são os mais elevados de SC de acordo com o Observatório Digital de Saúde e Segurança no Trabalho (MPT-OIT – 2012/2018): Através dos dados disponibilizados no site do Observatório de Saúde e Segurança no Trabalho selecionar as três atividades econômicas com maior registro de comunicações de acidentes de trabalho por macro região para realizar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador, dentre elas:
    - Promover reuniões com representantes das três atividades econômicas selecionadas na área de abrangência da macrorregião de saúde da grande Florianópolis;
    - Promover inspeções nos estabelecimentos das três atividades econômicas selecionadas na área de abrangência da macrorregião de saúde da grande Florianópolis;
5. Promoção da Educação permanente em Saúde do Trabalhador:
  - Atividades Educativas em Saúde do Trabalhador
  - Atividades Educativas para a População



**GOVERNO DE SANTA CATARINA**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Sistema Único de Saúde**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde**  
**Diretoria de Vigilância Sanitária**

### **EQUIPE TÉCNICA NECESSÁRIA PARA COMPOR A GESAT/DIVS**

A equipe multiprofissional deve ser composta por profissionais e técnicos da área da saúde, de nível médio e superior, de múltiplas formações básicas, com conhecimento do Sistema Único de Saúde. De preferência com ênfase nas áreas de Saúde do Trabalhador, Saúde Ambiental, Epidemiologia, Planejamento em Saúde, Vigilância em Saúde.

Para a estadualização do CEREST da Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis será necessária a contratação ou transferências de no mínimo quatro (04) profissionais de nível superior e dois (02) profissionais de nível médio.

### **RECURSOS ORIUNDOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

Os recursos financeiros para implementação das ações, na Macrorregião de Saúde da Grande Florianópolis, provenientes do Ministério da Saúde são na ordem de R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais/ano).

### **BIBLIOGRAFIA**

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 41 – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 136 p. : il.

<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/planejamento-em-saude/instrumentos-de-gestao-estadual/plano-estadual-de-saude/10409-plano-estadual-de-saude-2016-2019/file> - Plano Estadual de Saúde de Santa Catarina (2016 – 2019). Acesso em outubro/2019

<https://smartlabbr.org/sst> - Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho (acesso em outubro/2019).

Portaria 1.823, 23 de agosto de 2012 - Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Portaria nº 2.437, de 7 de dezembro de 2005 – Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

Resolução nº 603 do Conselho Nacional de Saúde de 8 de novembro de 2018.