

**Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais**

**Subsecretaria de Vigilância e Proteção à Saúde**

**Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do**

**Trabalhador - Diretoria de Saúde do Trabalhador/CEREST Estadual**

---

**INSTRUTIVO PARA EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES PREVISTAS  
NA RESOLUÇÃO SES/MG Nº 4.970, DE 21 DE OUTUBRO DE 2015, QUE  
INSTITUI INCENTIVO FINANCEIRO COMPLEMENTAR PARA A EXECUÇÃO  
DE AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR, NOS CENTROS REGIONAIS  
DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CERESTs REGIONAIS) DE MINAS  
GERAIS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**Governo do Estado de Minas Gerais**

Fernando Damata Pimentel

**Secretário de Estado de Saúde de Minas Gerais**

Fausto Pereira dos santos

**Secretária Adjunta em Saúde**

Alzira de Oliveira Jorge

**Chefia de Gabinete**

Maria Thereza Rodrigues da Cunha

**Subsecretária de Vigilância e Proteção à Saúde**

Celeste de Souza Rodrigues

**Superintendência de Vigilância Epidemiológica, Ambiental e Saúde do Trabalhador**

Rodrigo Fabiano do Carmo Said

**Diretora de Saúde do Trabalhador**

Marta de Freitas

**Equipe de Elaboração**

**Diretoria de Saúde do Trabalhador**

Marta de Freitas

Aline Mendes Vimieiro

Aline Lima de Azevedo

Andreia Sueli Araújo Lopes

Ana Carolina Santana de Souza

Cecília Martins Coelho Rangel

Cintia da Silva Marcelino Nunes

Cristiane Moreira Magalhães Andrade

Danielle Costa Capistrano Chaves

Kennedy Crepalde Ribeiro

## Sumário

ORIENTAÇÕES GERAIS.....	4
ORIENTAÇÕES QUANTO AOS PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA) .....	6
INSTRUÇÕES PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES, INDICADORES E METAS. 12	
INDICADOR 1: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CIST) NO MUNICÍPIO SEDE DO CEREST REGIONAL .....	12
AÇÃO: Criação e implantação e/ou implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) no município sede do CEREST Regional. ....	14
INDICADOR 2: NÚMERO DE ATENDIMENTOS ASSISTENCIAIS .....	17
AÇÃO: O CEREST Regional deverá ofertar atendimento assistencial (consulta e acompanhamento), segundo os números dos procedimentos: 03.01.01.004-8; 03.01.01.005-6; 03.01.02.001-9; 03.01.02.002-7; 03.01.02.003-5, para os trabalhadores do município sede e dos municípios área de abrangência. ....	18
INDICADOR 3: NÚMERO TOTAL DE CAPACITAÇÕES.....	23
AÇÃO: Realizar 3 (três) capacitações por semestre na área de abrangência do CEREST: 1 (uma) para os profissionais de saúde, 1 (uma) para a população trabalhadora e suas entidades representativas e 1 (uma) para representantes do controle social. ....	23
INDICADOR 4: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR .....	29
AÇÃO: Município sede e municípios da área de abrangência do CEREST Regional realizando cada um, pelo menos, uma Vigilância da Situação de Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.....	29

AÇÃO: Município sede e municípios área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), realizando (cada um) pelo menos uma Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (código do procedimento: 01.02.02.003-5), segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.....	33
AÇÃO: Município sede e municípios área de abrangência do CEREST Regional, realizando (cada um) pelo menos uma Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.....	41
AÇÃO: CEREST Regional notificar no SINAN, mensalmente, pelo menos 1 (um) caso de cada agravo/doença relacionado ao trabalho. E todas as fichas de notificação deverão ter preenchido o campo Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE). ....	45
AÇÃO: O município sede e os municípios área de abrangência do CEREST Regional, registrarem 10% a mais de notificações no SINAN, em relação ao semestre anterior. Considera-se a somatória de todos os agravos/doenças relacionados ao trabalho, segundo as Portarias 1.271 e 1.984 de 2014.....	50
Anexo A – Orientação para a participação na construção do instrutivo .....	52
Anexo B – Exemplos dos principais fatores de risco/perigos para a saúde dos trabalhadores de acordo com as atividades produtivas .....	53
Anexo C – Relatório de inspeção sanitária em saúde do trabalhador.....	61

## **ORIENTAÇÕES GERAIS**

O objetivo dessa resolução é fortalecer as ações de promoção, prevenção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, bem como a educação permanente/qualificação dos profissionais das Redes de Atenção, População Trabalhadora e Controle Social, em conformidade com a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Portaria nº 1.823/2012) e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Resolução SES/MG 4.970/2015 aplica-se aos Centros de Referências Regionais de Saúde do Trabalhador (CERESTs Regionais), habilitados e em funcionamento. É necessária a formalização da adesão pelo gestor municipal sede do CEREST Regional, no Gerenciador de Indicadores, Compromissos e Metas (GEICOM), comprometendo-se em assegurar o cumprimento das metas e indicadores.

O recurso de que trata essa resolução refere-se ao valor total de R\$3.060.000,00 (três milhões e sessenta mil reais). Cada município sede de CEREST Regional que aderir poderá receber o montante de R\$180.000,00 (cento e oitenta mil reais). Tais valores estarão divididos em 2 (duas) parcelas:

- 1º parcela no valor de R\$90.000,00, recebidos mediante adesão.
- 2º parcela: com uma parte fixa no valor de R\$ 72.000,00 (setenta e dois mil reais) e uma parte variável no valor de R\$18.000,00 (dezoito mil reais). Sendo que o município só receberá a parte variável se realizar, no mínimo, 75% dos indicadores. O que representa realizar pelo menos, 3 (três) dos 4 (quatro) indicadores propostos.

Excetua-se do caso acima o município de Belo Horizonte, que poderá receber o dobro, R\$360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais), haja vista que possui dois CERESTs Regionais, Centro-Sul e Barreiro. Nesse caso, o município receberá R\$180.000,00 (cento e oitenta mil reais) na primeira parcela, mediante adesão e, na segunda parcela, uma parte fixa de R\$144.000,00

(cento e quarenta e quatro mil reais) e uma parte variável de R\$36.000,00 (trinta e seis mil reais). Sendo que o município só receberá a parte variável se realizar, no mínimo, 75% dos indicadores. O que representa realizar pelo menos, 3 (três) dos 4 (quatro) indicadores propostos.

Os recursos financeiros serão transferidos do Fundo Estadual de Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, em conta específica destinada exclusivamente a este fim. O recurso poderá ser utilizado para custeio e manutenção das ações e de equipes técnicas, desde que observadas às legislações pertinentes. O município terá o prazo de 12 meses, a contar da data do recebimento da 1º parcela, para executar o incentivo financeiro referente às duas parcelas.

**A prestação de contas final dos recursos repassados aos municípios será realizada nos termos do Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde. O município deverá incluir a ação na Programação Anual de Saúde e prestar contas por meio do Relatório Anual de Gestão.**

Será considerada, exclusivamente para o monitoramento/avaliação das ações dessa resolução, a lista dos municípios que são área de abrangência dos CERESTs Regionais que consta no anexo IV da Resolução SES/MG nº4.970/2015.

## **ORIENTAÇÕES QUANTO AOS PROCEDIMENTOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO AMBULATORIAL (SIA)**

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado no Brasil na década noventa e, em 1992, foi concluído o Manual de Especificação Técnica do Sistema de Informações Ambulatoriais.

Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial. (BRASIL, 2009a, p.06)

A competência de controle e avaliação da produção ambulatorial é processada pelos gestores municipal e estadual através do SIA.

De acordo com Brasil (2009a), o SIA subsidia ações de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle, e a DSAT/SES entende esse sistema como um importante instrumento de gestão no campo da vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador. A partir do SIA podem-se construir indicadores quantitativos e avaliação qualitativa da organização dos serviços para orientar as ações nos municípios.

Algumas das ações previstas na Resolução SES/MG nº 4.970/2015, deverão ser inseridas no SIA. Para tanto, é necessário o cadastro do estabelecimento de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

Ressalta-se a relevância de verificar o cadastro dos CERESTs Regionais e de seus profissionais, pois, para cada tipo de estabelecimento de saúde cadastrado no CNES há uma relação de procedimentos e para cada procedimento existe uma lista dos profissionais que poderão realizá-lo.

Considerando as Portarias nº 1.206/2013 e nº 8/2014 que tratam do cadastramento dos CERESTs no SCNES e dos profissionais que podem ser vinculados (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014a). Seguem alguns esclarecimentos:

- As portarias não citam todos os profissionais que podem ser vinculados ao estabelecimento de saúde que realiza o serviço 108 (Serviço de

Atenção à Saúde do Trabalhador). Para ter acesso à lista completa dos profissionais habilitados por procedimento, com o respectivo Código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) siga os seguintes passos:

1. Acessar o site Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento e OPM do SUS (SIGTAP) pelo link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
2. Digitar no campo “Código” o número do procedimento a ser consultado e clique em pesquisar.

Entrada (2) - saudedotrab - X SIGTAP - Sistema de Gere: X

sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp

Ministério da Saúde

www.DATASUS.gov.br

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

Usuário: publico

**Consultar Procedimentos**

Pesquisar Procedimento por

Grupo:

Sub-Grupo:

Forma de Organização:

Código:

Nome:

Origem

Código:  Nome:

Documento de Publicação

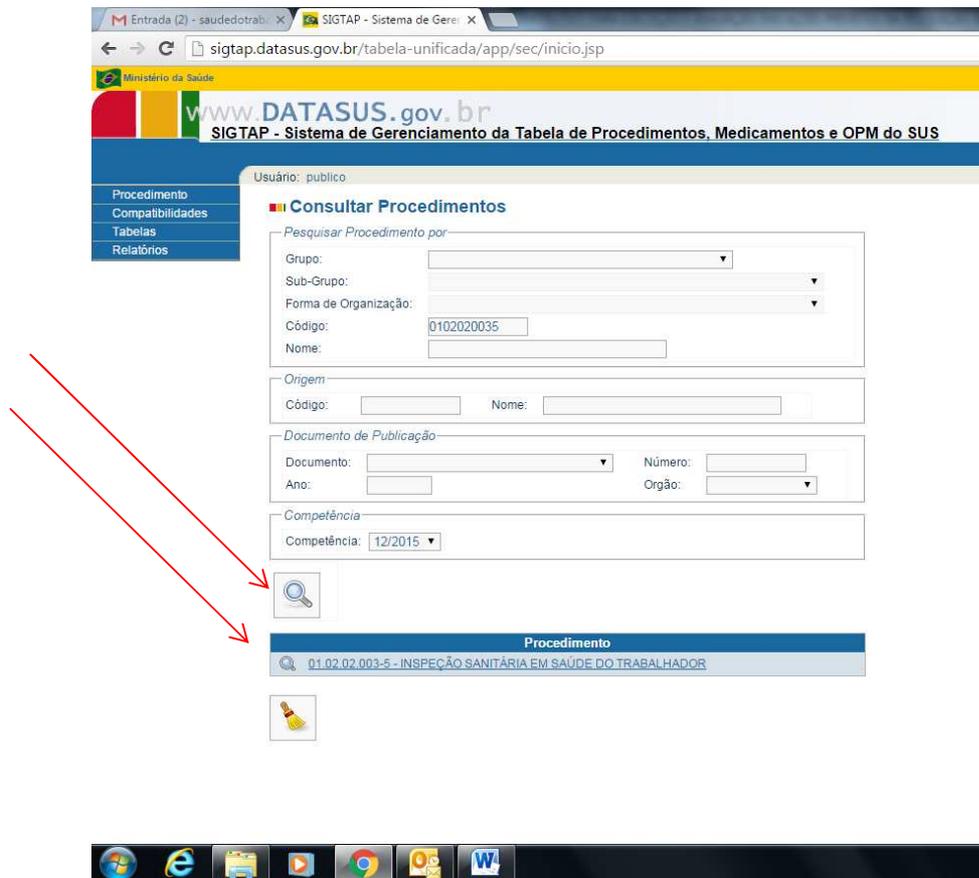
Documento:  Número:

Ano:  Orgão:

Competência

Competência: 12/2015

3. Clicar no nome do procedimento que irá aparecer na parte de baixo da tela.



4. Ao abrir a próxima tela, clicar em CBO e então estarão listados profissionais habilitados a inserir este procedimento no SIA.

The screenshot displays the SIGTAP system interface. The browser address bar shows the URL: [sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0102020035/12/2015](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0102020035/12/2015). The user is logged in as 'publico'. The main content area is titled 'Procedimento' and shows details for '01.02.02.003-5 - INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR'. The details include: Grupo: 01 - Ações de promoção e prevenção em saúde; Sub-Grupo: 02 - Vigilância em saúde; Forma de Organização: 02 - Vigilância em Saúde do Trabalhador; Competência: 12/2015; Modalidade de Atendimento: Ambulatorial; Complexidade: Média Complexidade; Tipo de Financiamento: Incentivo - MAC; Sub-Tipo de Financiamento: BPA (Consolidado) BPA (Individualizado); Sexo: N/A; Média de Permanência: Não se aplica; Tempo de Permanência: Não se aplica; Quantidade Máxima: Não se aplica; Idade Mínima: Não se aplica; Idade Máxima: Não se aplica; Pontos: Não se aplica; Atributos Complementares: Não se aplica; Valores: Serviço Ambulatorial: R\$ 0,00; Serviço Hospitalar: R\$ 0,00; Total Ambulatorial: R\$ 0,00; Serviço Profissional: R\$ 0,00; Total Hospitalar: R\$ 0,00. Below the details is a table with columns: Descrição, CID, CBO, Leito, Serviço Classificação, Habilitação, Redes, Origem, Regra Condicionada, Renases, TUSS. The 'CBO' tab is selected, showing a table with columns 'Código' and 'Nome'. The table lists the following CBOs: 214915 - Engenheiro de segurança do trabalho; 223208 - Cirurgião dentista - clinico geral; 223276 - Cirurgião dentista - odontologia do trabalho; 223505 - Enfermeiro; 223530 - Enfermeiro do trabalho; 223660 - Fisioterapeuta do trabalho. Red arrows point from the 'CBO' tab and the table to the text in step 4.

- Os procedimentos listados abaixo só poderão ser inseridos por um estabelecimento de saúde que tenha cadastrado em seu SCNES o serviço 108 (Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador) classificação 003 (Vigilância em Saúde do Trabalhador).
  1. Vigilância da Situação de Saúde dos Trabalhadores (nº proc. 01.02.02.001-9).
  2. Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (nº proc. 01.02.02.003-5).
  
- O procedimento listado abaixo só poderá ser inserido por um estabelecimento de saúde que tenha cadastrado em seu SCNES o serviço 108 (Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador) classificação 003 (Vigilância em Saúde do Trabalhador) e/ou classificação 001 (Atendimento Assistencial).
  1. Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador (nº proc. 01.02.02.002-7).
  
- Esclarecemos que, é impossibilitado pelo SCNES, o cadastramento do serviço 108 classificação 001 e/ou 003 em estabelecimento do tipo 68 (Secretaria de Saúde).
  
- Os procedimentos do indicador 02 (Número de atendimentos assistenciais) deverão ser inseridos, para fins dessa ação, exclusivamente pelo CEREST Regional. Esse deverá estar cadastrado no SCNES como estabelecimento tipo 36 (Clínica/Centro de Especialidade), subtipo 05 (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador), com indicação do serviço especializado 108 (Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador), classificação 003 (Vigilância em Saúde do Trabalhador) **obrigatoriamente**. E poderá cadastrar também a classificação 001 (Atendimento Assistencial).

**Portanto:**

**Os CERESTS Regionais deverão verificar o cadastramento correto no SCNES, para inserir os procedimentos no SIA para comprovar o alcance das metas da Resolução SES/MG nº 4.970/2015.**

**Os municípios área de abrangência do CEREST Regional (anexo IV da Resolução SES/MG nº 4.970/2015) deverão cadastrar o estabelecimento de saúde no SCNES, como serviço especializado 108 (Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador) classificação 003 (Vigilância em Saúde do Trabalhador) tipo 50 (Unidade de Vigilância em Saúde).**

## **INSTRUÇÕES PARA EXECUÇÃO DAS AÇÕES, INDICADORES E METAS**

### ***INDICADOR 1: CRIAÇÃO E IMPLANTAÇÃO E/OU IMPLEMENTAÇÃO DAS COMISSÕES INTERSETORIAIS DE SAÚDE DO TRABALHADOR (CIST) NO MUNICÍPIO SEDE DO CEREST REGIONAL***

A Secretaria Estadual de Saúde/SES-MG, por meio da Diretoria de Saúde do Trabalhador (DSAT) fomenta a criação das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS).

Para entendermos a CIST no cenário do SUS, resgatamos a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, Arts. 12 e 13, quanto à criação das comissões intersectoriais, ao subordinação aos CMS, e à finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, e suas atividades.

Art. 12: Serão criadas comissões intersectoriais de âmbito nacional, subordinadas ao Conselho Nacional de Saúde, integradas pelos Ministérios e órgãos competentes e por entidades representativas da sociedade civil. As comissões intersectoriais terão a finalidade de articular políticas e programas de interesse para a saúde, cuja execução envolva áreas não compreendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 13. A articulação das políticas e programas, a cargo das comissões intersectoriais, abrangerá, em especial, as seguintes atividades: I - alimentação e nutrição; II - saneamento e meio ambiente; III - vigilância sanitária e farmacoeconomia; IV - recursos humanos; V - ciência e tecnologia; e VI - saúde do trabalhador. (BRASIL, 1990)

Dentre as atividades das comissões destacamos a temática da Saúde do Trabalhador reforçada na CIST pelo viés da participação do controle social.

Como podemos verificar na Portaria nº 1.823/2012, em destaque o Art. 9º, inciso “V - estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social”, que pressupõe na alínea “d) apoiar o funcionamento das Comissões Intersectoriais de Saúde do Trabalhador (CIST) dos Conselhos de Saúde, nas três esferas de gestão do SUS” (BRASIL, 2012).

A legislação prevê a criação da CIST desde 1990 (BRASIL, 1990), e ao longo dos anos é reforçada em demais publicações, portarias e resoluções. Em

síntese, entende-se como necessária e urgente sua criação para articular políticas, programas e ações de saúde do trabalhador. Para isso retomamos a Resolução nº 493, para compreender os objetivos, finalidades, composição, coordenação e funcionamento.

Em 07 de novembro de 2013, foi publicada a Resolução nº 493:

Resolve: Que os Conselhos de Saúde nos âmbitos Estadual, Distrital e Municipal, promovam a criação da CIST, por meio de resolução para assessorar ao Plenário do referido Conselho resgatando e reiterando os princípios do SUS e do controle social, seguindo as orientações abaixo:

**DOS OBJETIVOS E FINALIDADES DA CIST:** - acompanhar e fiscalizar os serviços e as ações realizadas pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), observando seus planos de trabalho; - participar da construção ou sugerir ações no Plano de Trabalho dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST); - articular políticas e programas de interesse para saúde do trabalhador cuja execução envolva áreas compreendidas e não compreendidas no âmbito do SUS; - propor às instituições e entidades envolvidas que, no âmbito de suas competências, atuem no sentido de eliminar ou reduzir os riscos à saúde do trabalhador; - propor e acompanhar a implantação de medidas que objetive a melhoria dos serviços de saúde do trabalhador público e privado; - integrar as diversas instâncias envolvidas nas ações em saúde do trabalhador em torno de um projeto comum, visando à efetivação dos princípios do SUS; - avaliar/analisar os projetos e plano de saúde apresentados pela Secretaria de Saúde por meio de seus técnicos, focando nas ações relacionadas à saúde do trabalhador, recomendando ao pleno do conselho de saúde alterações, complementações que se fizerem necessárias, bem como sua aprovação ou rejeição; - acompanhar a implantação/implementação dos projetos e planos de saúde, recomendando ao Conselho de Saúde que fiscalize e tome as providências cabíveis caso verifique questões que não estejam de acordo com o aprovado; - contribuir para a promoção da Sensibilização e Educação Permanente dos gestores/prestadores, trabalhadores e usuários do SUS sobre a importância da discussão sobre saúde do trabalhador; e - contribuir para dar conhecimento à sociedade em geral da legislação em Saúde do Trabalhador não só do SUS.

**DA COMPOSIÇÃO:** - O pleno do conselho de saúde, por meio de resolução, deliberará sobre o número de participantes e quais as entidades que comporão a comissão. - A composição deve ser o mais representativa possível, garantindo a presença de conselheiros de saúde (titulares e/ou suplentes), órgãos/gestores ligados à política de Saúde do Trabalhador e entidades que atuem em saúde do trabalhador como, por exemplo: centrais sindicais, sindicatos, associação de moradores/bairros, representação de empregadores,

universidades, etc. Portanto, não necessariamente deve seguir a paridade do conselho de saúde (25% gestores e prestadores de saúde; 25% trabalhadores da saúde e 50% de usuários da saúde).

**DA COORDENAÇÃO:** - O Coordenador e o Coordenador-Adjunto, ambos conselheiros de saúde, devendo pelo menos um deles ser conselheiro titular.

**DO FUNCIONAMENTO:** - O Conselho de Saúde deve garantir a condição necessária para o seu pleno funcionamento, tanto do ponto de vista político como de infraestrutura para realização das reuniões.  
- A comissão deve discutir e submeter à aprovação do pleno do Conselho de Saúde, seu calendário de reuniões, o plano de ação e suas recomendações (BRASIL, 2013b).

A SES/DSAT acompanhará e apoiará a criação e o funcionamento das CISTs Municipais, e recomenda que as Referências Técnicas (Municipais e Regionais) de Saúde do Trabalhador deverão auxiliar o Conselho Municipal de Saúde na mobilização dos atores para a formação da CIST Municipal, garantindo que a composição seja a mais representativa.

**AÇÃO: Criação e implantação e/ou implementação da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador (CIST) no município sede do CEREST Regional.**

No 1º período (janeiro a junho de 2016) de avaliação, para ser considerado indicador realizado, o CEREST Regional deverá enviar para a Referência Técnica em Saúde do Trabalhador (RT-ST) da respectiva Unidade Regional de Saúde os seguintes documentos:

1. Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde pautando a criação da CIST Municipal;
2. Resolução do Conselho Municipal de Saúde criando a CIST Municipal, informando o número de participantes e quais entidades comporão a Comissão e, também,
3. Comprovante de encaminhamento desta Resolução para o Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.

**Os municípios sede de CEREST Regional que já criaram a CIST Municipal, deverão encaminhar a Resolução do Conselho Municipal de Saúde publicada na época da criação e os comprovantes de**

**encaminhamento da mesma para o Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.**

No 2º período de avaliação (julho a dezembro de 2015), para ser considerado indicador realizado, o CEREST Regional deverá enviar para a RT-ST da respectiva Unidade Regional de Saúde os seguintes documentos:

1. Todas as Atas das reuniões da CIST Municipal conforme calendário de reuniões.
2. Plano de Trabalho e o calendário de reuniões aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.

Para viabilizar o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dos indicadores, os CERESTs Regionais deverão encaminhar a meta física para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG ao passo que forem realizadas.

A RT-ST da Unidade Regional de Saúde deverá, por sua vez, encaminhar para DSAT/SES, tão logo recebe os documentos comprobatórios da realização da ação.

<b>Monitoramento</b>	<b>Período para realização da ação pelo município sede de CEREST Regional</b>	<b>Data Limite para recebimento dos documentos pela DSAT/SES</b>	<b>Meta física</b>
1º período	Janeiro a junho de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ata de reunião do Conselho Municipal de Saúde pautando a criação da CIST Municipal.</li> <li>• Resolução do Conselho Municipal de Saúde criando a CIST Municipal.</li> <li>• Comprovante de encaminhamento desta Resolução para o Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde.</li> </ul>
2º período	Julho a dezembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plano de Trabalho e o Calendário de reuniões aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde.</li> <li>• Todas as Atas das reuniões da CIST Municipal conforme calendário de reuniões.</li> </ul>

## ***INDICADOR 2: NÚMERO DE ATENDIMENTOS ASSISTENCIAIS***

O eixo Assistência Especializada compreende dois indicadores, a Constituição da Equipe Mínima do CEREST Regional e Ofertar Atendimento Assistencial. O indicador constituição da equipe mínima do CEREST Regional não será avaliado/pontuado, visto que não existe legislação nacional que descreva o quantitativo mínimo para a equipe.

A Portaria nº 2.437 de 07 de dezembro de 2005 descreve em seu anexo VI a composição das equipes dos CERESTs Regionais com um número mínimo de 10 profissionais (BRASIL, 2005):

- 04 (quatro) profissionais de nível médio, sendo ao menos 02 (dois) auxiliares de enfermagem.
- 06 (seis) profissionais de nível universitário, sendo ao menos 02 (dois) médicos (20 horas semanais) e,
- 01 (um) enfermeiro (40 horas semanais).

No entanto, essa portaria foi revogada pela Portaria nº 2.728 de 11 de novembro de 2009 - dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), portaria essa que não faz referência à Equipe Mínima do CEREST Regional em seu texto (BRASIL, 2009b).

O novo Manual de Gestão da RENAST, em fase de elaboração, também não consta a exigência do quantitativo de equipe mínima de profissionais, uma vez que o subitem 3.4.4 - Estrutura física e equipe mínima dos CEREST Estadual, Regional e Municipal, apenas recomendam que os CERESTs mantenham em seu quadro 10 profissionais.

Para os Cerest regionais e municipais recomenda-se equipe mínima de 10 profissionais, com 04 profissionais de nível médio e 06 profissionais de nível superior, sendo composta por pelo menos 01 médico com carga horária mínima de 20 horas semanais e por profissionais das seguintes áreas: Biologia, Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Química, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Veterinária, e de outras áreas como Administração,

Arquitetura, Ciências Sociais, Comunicação, Direito, Educação, Engenharia e Estatística e Informação. (BRASIL, 2014b, p. 66)

Em face da ausência de legislação específica, a DSAT/SES recomenda que os CERESTs Regionais, no tocante a equipe mínima sigam as orientações da RENAST.

O segundo indicador – Ofertar Atendimento Assistencial - será avaliado/pontuado de acordo com a descrição seguinte.

**AÇÃO: O CEREST Regional deverá ofertar atendimento assistencial (consulta e acompanhamento), segundo os números dos procedimentos: 03.01.01.004-8; 03.01.01.005-6; 03.01.02.001-9; 03.01.02.002-7; 03.01.02.003-5, para os trabalhadores do município sede e dos municípios área de abrangência.**

A RENAST se constitui como principal estratégia do SUS para a implantação e efetivação das ações em Saúde do Trabalhador, sendo os CERESTs Regionais a instância estratégica para disseminar as práticas de produção do cuidado em saúde do trabalhador na rede do SUS.

O CEREST Regional realiza apoio matricial a todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, podendo referenciar e ser referenciado, bem como exercer atividades de educação permanente, coordenação de projetos de promoção, vigilância e assistência à saúde dos trabalhadores.

Serão considerados como oferta de atendimento assistencial os seguintes procedimentos, levando em conta a Portaria 1.206/2013 e Portaria 08/2014 (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014a):

1. Consulta de profissionais de nível superior na atenção especializada, exceto médico (nº proc. 03.01.01.004-8).

**Descrição: consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico) de nível superior na atenção especializada.**

2. Consulta médica em saúde do trabalhador (nº proc. 03.01.01.005-6).

**Descrição: consulta médica especializada em saúde do trabalhador, incluindo história ocupacional, análise clínica e, se possível, a confirmação da relação com o trabalho (nexo causal).**

3. Acompanhamento de paciente portador de agravos relacionados ao trabalho (nº proc. 03.01.02.001-9).
4. Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionadas ao trabalho (nº proc. 03.01.02.002-7).

**Descrição: atendimento realizado por equipe multiprofissional.**

5. Emissão de parecer sobrenexo causal (nº proc. 03.01.02.003).

**Para ser considerada ação cumprida, o CEREST Regional deverá realizar:**

- No 1º período: um total de 60 procedimentos assistenciais, sendo que 20 para trabalhadores do município sede e 40 para trabalhadores dos municípios da área de abrangência constantes no anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015 (contemplando, no mínimo, 60% dos municípios da área de abrangência do CEREST Regional) (MINAS GERAIS, 2015).
- No 2º período: um total de 80 procedimentos assistenciais, sendo que 30 para trabalhadores do município sede e 50 para trabalhadores dos municípios da área de abrangência constantes no anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015 (contemplando, no mínimo, 60% dos municípios da área de abrangência do CEREST Regional).

**Método de cálculo:**

1. O somatório dos atendimentos para trabalhadores residentes no município sede do CEREST Regional igual ou maior que: 20 (1º período) e 40 (2º período).
2. O somatório dos atendimentos para trabalhadores residentes nos municípios área de abrangência do CEREST Regional igual ou maior que: 30 (1º período) e 50 (2º período).
3. O somatório de municípios da área de abrangência, que tiveram pelo menos um trabalhador submetido a um dos procedimentos assistenciais previstos na ação, igual ou maior que o equivalente a 60% (\*) da área de abrangência total (Anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015), sem considerar o município sede.

<b>CEREST REGIONAL</b>	<b>Quantidade de municípios da área de abrangência do CEREST Regional (exceto o município sede)</b>	<b>*Quantidade mínima de municípios que deverão ser contemplados nos atendimentos assistenciais (equivalente a 60% da área de abrangência sem considerar o município sede)</b>
Andradas	32	20
Araxá	07	05
Barbacena	13	08
Belo Horizonte	22	14
Betim	12	08
Contagem	02	02
Governador Valadares	21	13
Ipatinga	19	12
Juiz de Fora	35	21
Montes Claros	09	06
Passos	16	10
Poços de Caldas	18	11
Sete Lagoas	32	20
Ubá	19	12
Uberaba	07	05
Uberlândia	09	06

Os procedimentos deverão ser inseridos no SIA pelo CEREST Regional. Assim, na avaliação pela DSAT/SES, as informações serão tabuladas por procedimento assistencial versus município de residência do trabalhador.

O CEREST Regional não precisa apresentar todos os 5 (cinco) procedimentos assistenciais previstos nesta ação. Mas terá o direito de utilizá-los, caso realize, para compor o somatório e efetivar a meta.

<b>Monitoramento</b>	<b>Período para realização do procedimento assistencial e inserção no (SIA)</b>	<b>Período de tabulação no SIA pela DSAT/SES</b>	<b>Meta física</b>
1º período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 atendimentos para o município sede e mais 40 atendimentos para os municípios de abrangência (contemplando 60% da área de abrangência sem considerar o município sede) constantes no anexo IV da Resolução SES/MG nº4. 970/2015.</li> </ul>
2º período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 atendimentos para o município sede e mais 50 atendimentos para os municípios de abrangência (contemplando 60% da área de abrangência sem considerar o município sede) constantes no anexo IV da Resolução SES/MG nº4. 970/2015.</li> </ul>

### ***INDICADOR 3: NÚMERO TOTAL DE CAPACITAÇÕES***

**AÇÃO: Realizar 3 (três) capacitações por semestre na área de abrangência do CEREST: 1 (uma) para os profissionais de saúde, 1 (uma) para a população trabalhadora e suas entidades representativas e 1 (uma) para representantes do controle social.**

A ação em questão está no eixo de Educação Permanente na Resolução SES/MG 4.970/2015. A Educação Permanente é a aprendizagem no trabalho e para o trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho com potencialidade para transformar as práticas profissionais.

Segundo a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, podemos entendê-la “como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações” (BRASIL, 2009c, p.20).

A Educação Permanente “é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm”. (BRASIL, 2009c, p.20).

Portanto, para a sua maior efetividade, é importante considerar as necessidades de saúde das pessoas e das populações, podendo ser empregadas com diversas estratégias, a capacitação é uma delas.

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente. (BRASIL, 2009c, p.39).

Entende-se que a capacitação visa fortalecer conhecimentos, mas que nem sempre implicará num processo de Educação Permanente, ou seja, em mudanças institucionais, e ainda, a complexidade de realizar as 3 (três) capacitações alinhadas com a Política Nacional de Educação Permanente, recomenda-se:

- **Planejar e executar a ação na tentativa de aproximar do objetivo de transformação dos serviços, articulando tanto a aprendizagem individual quanto organizacional através da problematização e reflexão da prática, ainda que não a faça em sua plenitude.**
- Disparar um processo educativo pensando na integração e qualificação das ações da Saúde do Trabalhador no SUS, que futuramente venha a ter continuidade e permanência.
- Identificar os atores que possam contribuir no processo de desenvolvimento e construção do planejamento da ação, por exemplo:
  1. RT-ST estadual e municipal.
  2. Instituições de ensino técnico e/ou superior em saúde e em áreas afins, que contribua para a temática em Saúde do Trabalhador.
  3. Representantes do grupo de trabalhadores alvo e/ou do controle social.
  4. Colegiados de Gestão Regional de Educação Permanente do município (se houver).
  5. Comissão de integração ensino-serviço do município (se houver)
  6. Outros.
- Realizar ações descentralizadas na área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015).
- Refletir se a atividade planejada: Faz as pessoas pensarem? Ajuda a criar um conhecimento novo? Melhorar o desempenho dos trabalhadores nos processos de produção? Leva em consideração o conhecimento prévio sobre o assunto? O conhecimento reflete na prática do cotidiano? Aumenta o interesse dos participantes em conhecer mais? Ajuda a resolver as situações do dia a dia? Fornece espaço para participação ativa e problematizadora? Considera os saberes religiosos e/ou populares?

- Desenvolver produtos e resultados desta ação. Refletir sobre: Quais os resultados esperados? Como acompanhar e avaliar a curto, médio e longo prazo? Traz impactos mensuráveis?
- Identificar a metodologia da avaliação dos processos do ponto de vista de quem planeja, de quem executa, de quem participa, de como impactou.
- Promover a reflexão da prática, com significação para construção de conhecimento, a relação do trabalho prescrito com o trabalho vivo.
- Considerar as memórias institucionais, compreender experiências acumuladas.
- Evitar desvios de simplificação, reducionismos na aplicação de métodos e técnicas.
- Evitar a visão e aplicação instrumental, a ação de educação enquanto mera aplicação.
- Evitar a simplificação, imediatismo, soluções mágica, baixa discriminação, análise superficial do problema, repetição de fórmulas e projetos “enlatados” sem laço com as necessidades reais e adequação às variáveis histórico-culturais, territoriais e institucionais.
- Não pensar a capacitação como resposta para todos os tipos de problema.
- Delimitar um projeto viável, executável a partir dos recursos disponíveis.

### **Recomendação de roteiro para planejamento das capacitações:**

Item 01: Nome da atividade educativa.

Item 02: Descrição do problema elencado para ser trabalhado na capacitação, baseado em análises da situação de saúde dos trabalhadores, na vigilância epidemiológica em Saúde do trabalhador do território correspondente.

Item 03: Características da população-público da atividade educativa.

#### Item 04: Projeto

- Justificativa.
- Objetivos (geral e específicos).
- Conteúdo programático.
- Trabalhadores participantes.
- Dados das instituições do grupo.
- Estratégias e metodologias para abordagem de cada conteúdo programático (por exemplo, painéis integrados, relatos de experiências, oficinas, rodas de conversas, exposição de conhecimento técnico científico, treino prático, dentre outros).
- Metodologia de avaliação (autoavaliação, avaliação individual/coletiva, quantitativo-qualitativa, dentre outros):
  1. Avaliação entre os membros da comissão organizadora
  2. Avaliação da população-público alvo
  3. Avaliação dos produtos construídos e impactos alcançados.
- Cronograma e quadro descritivo das atividades.
- Recursos utilizados.

Item 05: Resultado da avaliação (consolidado) de acordo com a proposta descrita na metodologia do item 04.

Item 06: Quadro síntese do projeto educativo.

Nome da atividade educativa:		
Local da capacitação:	Hora:	Carga Horária:
População-público alvo:		
Objetivo Geral:		

Objetivos específicos	Conteúdo desenvolvido	Estratégias & Metodologias	Recursos	Avaliação (Atendeu aos objetivos? Quais os impactos e produto?)

Item 07: Lista de presença com nome, assinatura, local e município de trabalho.

Item 08: Imagens da capacitação.

**Sendo assim, para ser considerada ação cumprida, o município sede do CEREST Regional deverá enviar as listas de presença das capacitações.**

Para viabilizar o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dos indicadores, os CERESTs Regionais deverão encaminhar a meta física para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG ao passo que forem realizadas.

A RT-ST da Unidade Regional de Saúde deverá, por sua vez, encaminhar para DSAT/SES, tão logo receba os documentos comprobatórios da realização da ação.

Monitoramento	Período para realização da atividade e envio das listas de presença	Data limite de envio para DSAT/SES	Meta física
1º Período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	03 (três) listas de presença envolvendo participantes do município sede e municípios da área de abrangência, sendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 (uma) da capacitação para os <b>profissionais de saúde</b>;</li> <li>• 01 (uma) da capacitação para <b>população trabalhadora e suas entidades representativas</b>;</li> <li>• 01 (uma) da capacitação para os representantes do <b>controle social</b>.</li> </ul>
2º Período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	03 (três) listas de presença envolvendo participantes do município sede e municípios da área de abrangência, sendo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 (uma) da capacitação para os <b>profissionais de saúde</b>;</li> <li>• 01 (uma) da capacitação para <b>população trabalhadora e suas entidades representativas</b>;</li> <li>• 01 (uma) da capacitação para os representantes do <b>controle social</b>.</li> </ul>

## ***INDICADOR 4: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR***

**AÇÃO: Município sede e municípios da área de abrangência do CEREST Regional realizando cada um, pelo menos, uma Vigilância da Situação de Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.**

A Vigilância da Situação de Saúde do Trabalhador (nº do procedimento: 01.02.02.001-9), é um procedimento previsto na Portaria nº 1.206/2013 e consiste em (BRASIL, 2013a):

Identificar o perfil de saúde da população trabalhadora caracterizando o território, o perfil social, econômico e ambiental dessa população; realizar levantamentos, monitoramentos de risco à saúde dos trabalhadores e de populações expostas, acompanhamento e registro de casos, inquéritos epidemiológicos e estudos da situação de saúde a partir dos territórios; caracterizar os perfis de morbidade e mortalidade e sua relação com os ambientes e processos de trabalho, condicionantes ambientais e outro; analisar a situação de saúde dos trabalhadores, identificando as situações de maior gravidade, lacunas e prioridades para o planejamento das intervenções. (BRASIL, 2013a).

Considera-se também o previsto na Portaria 1.823/2012, sobre a PNSTT:

A Vigilância em Saúde do Trabalhador compreende (...) ações relativas ao acompanhamento de indicadores para fins de avaliação da situação de saúde. (BRASIL, 2012).

O conhecimento da situação de saúde dos trabalhadores depende fundamentalmente da produção e sistematização das informações existentes em diversas fontes de dados e de interesse para o desenvolvimento das políticas de saúde do trabalhador, envolvendo o conhecimento sobre o perfil das atividades produtivas, da população trabalhadora, a realidade do mundo do trabalho, e a análise do perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e de outros indicadores sociais, nos territórios. (BRASIL, 2012).

A análise da situação de saúde contribui para o trabalho dos profissionais de saúde e gestores públicos de forma crítica e reflexiva, ao apresentar informações que possam subsidiar o planejamento em um contexto de desafios sociais, econômicos e culturais do mundo real, e com a possibilidade de se antecipar na ocorrência de doenças e agravos, aumentando a resolutividade dos serviços.

**Sendo assim, para ser considerada ação cumprida, o município deverá elaborar uma análise da situação de saúde da população trabalhadora.**

**A análise precisa seguir, no mínimo, as seguintes orientações:**

- Utilizar os bancos de dados:
  1. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).
  2. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Campos importantes: ocupação habitual (nº 20); causas da morte (nº 49); acidente do trabalho (nº 57).
  3. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS) do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, de 2014.
- Descrever o recorte populacional analisado e o motivo da escolha: pode-se analisar toda a população trabalhadora (formal e/ou informal) do município, ou uma categoria profissional específica, por exemplo.
- A análise deverá responder, no mínimo, às seguintes perguntas:
  1. Qual o tamanho e o perfil da população trabalhadora analisada?
  2. Qual o período analisado?
  3. Quais são os riscos que a população trabalhadora analisada está exposta? Pode-se utilizar também a referência da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (Anexo B).
  4. Qual o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora analisada?
  5. Quais os problemas/prioridades identificados?
  6. Quais ações foram planejadas e/ou executadas e quais os resultados esperados e/ou atingidos, considerando a análise da situação de saúde dos trabalhadores?
- A análise deverá ser assinada pelo gestor de saúde municipal e pela Referência Técnica em Saúde do Trabalhador Municipal (RTM-ST).

Recomenda-se, para identificar a população trabalhadora a ser analisada, utilizar:

- As informações do perfil produtivo identificado como resultado da ação do Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde.
- Os dados de acidentes e doenças relacionados ao trabalho, dos trabalhadores formais, segundo o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) do Ministério do Trabalho e da Previdência Social, de 2013. *Link* de acesso: <http://www3.dataprev.gov.br/aeat/GMun/Mun01/Mun01.PHP>. Neste *link* os dados são fornecidos por município.
- O Sistema de Internação Hospitalar (SIH). Em 2001, a Portaria nº 1.969/GM, de 25 de outubro, tornou obrigatório o registro de ocupação e ramo de atividade econômica na Autorização de Internação Hospitalar (AIH) (BRASIL, 2001).
- O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
- Outros bancos de dados, da saúde ou de outras áreas, que poderiam contribuir para conhecer a situação de saúde dos trabalhadores.

A análise deverá ser realizada com a participação de profissionais de diferentes áreas: vigilância em saúde, atenção primária, assistência hospitalar, conselho municipal de saúde, dentre outros. Ademais, exemplos dos principais fatores de risco/perigos para a saúde dos trabalhadores de acordo com as atividades produtivas estão descritas ao final do instrutivo no Anexo B.

Monitoramento	Período para realização da análise e inserção no SIA	Período de tabulação no SIA pela DSAT/SES	Data limite para recebimento das análises pela DSAT/SES	Meta física
1º período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>•01 (uma) análise da situação de saúde do trabalhador por município da área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG nº 4.970/2015).</li> </ul>
2º período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	1ª quinzena de janeiro de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>•01 (uma) análise da situação de saúde do trabalhador por município da área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG nº 4.970/2015).</li> </ul>

Para viabilizar o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dos indicadores, os CERESTs Regionais deverão encaminhar a meta física para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG ao passo que forem realizadas.

A RT-ST da Unidade Regional de Saúde deverá, por sua vez, encaminhar para DSAT/SES, tão logo receba os documentos comprobatórios da realização da ação.

**AÇÃO: Município sede e municípios área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), realizando (cada um) pelo menos uma Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador (código do procedimento: 01.02.02.003-5), segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.**

A Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho consiste em um conjunto de ações planejadas realizadas tanto fora do ambiente de trabalho como dentro dele, que visam promover e proteger a saúde dos trabalhadores (formais e informais), de forma a evitar situações e condições geradoras de sofrimento, de doenças profissionais e de acidentes de trabalho.

Para melhor organização, as ações de Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho são divididas em etapas: Preparatória, Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador<sup>1</sup>, Relatório e Monitoramento (Figura 1).

---

<sup>1</sup> Optou-se por utilizar a terminologia Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador a fim de padronizar o termo com o utilizado no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

**Figura 1:** Etapas da Vigilância dos Ambientes e Processos de Trabalho



### **1ª Etapa – Preparatória:**

#### **Definição do estabelecimento alvo da Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador**

Compete a RTM-ST e/ou equipe do CEREST Regional de acordo com o código municipal e demais legislações vigentes verificar quais tipos de estabelecimentos poderá inspecionar.

Caso a RTM-ST e/ou equipe do CEREST Regional opte por estabelecimentos não sujeitos ao controle da Vigilância Sanitária, a definição dos locais prioritários a serem inspecionados deverá basear-se **na análise de situação de saúde do trabalhador** e em outros critérios identificados como relevantes como demandas de trabalhadores e notícias divulgadas em mídia.

Caso a RTM-ST e/ou equipe do CEREST Regional defina que a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador seja realizada em estabelecimentos de saúde e/ou de interesse da saúde sugere-se que seja acordado junto com a Vigilância Sanitária Municipal (VISA) a participação de uma autoridade/ fiscal sanitário da VISA Municipal para compor a equipe de inspeção bem como quais estabelecimentos serão inspecionados.

**OBS:** Em municípios sede do CEREST Regional a definição do estabelecimento a ser inspecionado deverá ser acordada entre a RTM-ST e a equipe do CEREST. Nos demais municípios o CEREST Regional

**deverá dar apoio matricial como retaguarda especializada e suporte técnico para as RTM-ST.**

### **Formação da equipe técnica**

Após definir quais estabelecimentos serão inspecionados, recomenda-se que a RTM-ST e/ou CEREST Regional forme uma equipe considerando o tipo de estabelecimento, o objetivo da ação, a capacidade técnica e a rede de apoio do município/ região.

Considerando que cada tipo de atividade econômica oferece riscos específicos, é fundamental que a equipe seja composta de profissionais com diferentes saberes e experiências, possibilitando, assim, o reconhecimento e a identificação da magnitude de cada um dos riscos que o trabalhador esteja exposto. Nesse sentido, a equipe deverá ser preferencialmente multi e interdisciplinar, envolvendo tanto profissionais da saúde (Vigilância Sanitária, Ambiental, Epidemiológica, entre outros) quanto profissionais que não atuam no âmbito do SUS, como, por exemplo, Ministério do Trabalho e Previdência Social, Instituto Mineiro de Agropecuária e Ministério Público do Trabalho. Recomenda-se que a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador seja realizada por no mínimo dois profissionais.

Ressalta-se que, para montar a equipe, também deverá ser analisada a estrutura de Saúde do Trabalhador do município:

- Caso o município possua CEREST Regional, os profissionais desse ficarão responsáveis, conjuntamente com a RTM-ST e demais membros da equipe, em realizar a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador. Se houver necessidade da presença de autoridade sanitária/ fiscal sanitário/ inspetor legalmente instituído na equipe, deverá ser a do município ou a do CEREST Regional.
- Se o município for área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015), a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador deverá ser realizada pela RTM-ST com os demais membros da equipe e, caso seja necessário, o CEREST Regional deverá participar da inspeção como apoiador da ação. Havendo necessidade de

autoridade sanitária/fiscal sanitário/inspetor legalmente instituído na equipe, necessariamente deverá ser a do município.

**OBS: Quando necessário, as RT-ST das instâncias regionais (SRS's e GRS's) deverão realizar, de forma complementar, a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador apoiando a RTM-ST e o CEREST.**

**Os profissionais, no exercício da vigilância dos ambientes e processos de trabalho, deverão ter suas ações embasadas em um conjunto partilhado de valores, tendo a compreensão mútua e recíproca dos deveres, obrigações, responsabilidades e padrões do exercício. Deverão cumprir com as normas, com as diretrizes e os códigos de ética de suas respectivas profissões. Portanto, não deverão aceitar condições que estejam em desacordo com seus padrões e princípios.**

### **Planejamento da Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador**

Formada a equipe, os profissionais deverão se reunir e planejar a inspeção. Nessa fase, sugere-se que:

- Cada profissional envolvido entre em consenso, com base em sua competência legal e técnica, do que será de responsabilidade de cada um analisar durante a inspeção, bem como quais instrumentos serão utilizados e assinados durante o planejamento, a execução e o monitoramento da inspeção. Vale destacar que somente os profissionais legalmente autorizados poderão assinar documentos como Termos de Inspeção e Autos de Infração.
- Representantes dos trabalhadores, sempre que possível, sejam incluídos nas discussões, uma vez que o diálogo auxiliará na identificação das situações de risco presentes nos ambientes de trabalho, bem como na formulação, no planejamento, acompanhamento

e avaliação das intervenções sobre as condições geradoras de riscos e agravos relacionados ao trabalho.

- Seja feito, pela equipe, estudo prévio de dados e informações relacionados à empresa (ex.: matérias-primas/equipamentos utilizados e processos de trabalho executados, ocorrência de acidentes do trabalho e doenças relacionadas com trabalho, dentre outros) em fontes especializadas e atualizadas de informação de forma a contribuir na identificação dos riscos e agravos relacionados ao tipo de estabelecimento a ser inspecionado.
- Pesquisa em legislações sanitárias e demais normas relacionadas à atividade econômica do estabelecimento que será inspecionado.
- Sejam definidas estratégias de intervenção de forma a englobar medidas de proteção da saúde e de prevenção de doenças e agravos relacionados ao trabalho. Ressalta-se que durante a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador, a equipe poderá detectar a necessidade de incluir ou mesmo alterar as estratégias definidas no momento do planejamento.

### **2ª Etapa - Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador:**

A Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador é geradora de medidas interventivas de redução dos riscos à saúde dos trabalhadores relacionados ao ambiente, à atividade ou ao processo de trabalho. Envolve análise documental, entrevista com trabalhadores e observação da forma de trabalhar, da relação do trabalhador com os meios de produção e da relação dos meios de produção com o ambiente (BRASIL, 2014c).

Ressalta-se que, além da fiscalização, a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador tem a função de educação, sensibilização, mobilização e transformação. As suas ações devem ser articuladas intersetorialmente, envolvendo não só os trabalhadores, mas também os gestores das empresas (DALDON; LANCMAN, 2013).

**Compete à equipe esclarecer para o responsável legal da empresa o papel da vigilância em saúde em relação à vigilância dos ambientes e processos de trabalho bem como a identificação de cada membro da equipe e os procedimentos a serem realizados durante e após a inspeção.**

Nesse sentido, as RTM-ST e os profissionais do CEREST Regional poderão recomendar medidas interventivas mesmo não tendo poder legal para notificar, autuar ou interditar. Nos casos em que a equipe deparar com riscos para a saúde dos trabalhadores e não tiver competência legal para tomar os procedimentos cabíveis (por exemplo, notificar) deverá acionar o órgão responsável legalmente.

Caso os profissionais optem por utilizar roteiro de inspeção, ficará a critério da equipe definir qual modelo será utilizado.

### **3ª- Etapa – Relatório:**

Finalizada a inspeção, a equipe deverá preencher o **Relatório** (Anexo C). O referido documento deverá ser descrito de forma legível e sucinta, no qual será exposto de maneira ordenada e sintética: fatos e ocorrências, irregularidades identificadas na empresa, medidas interventivas e emissão de parecer sobre a inspeção de forma que as informações narradas possibilitem análise posterior. Ressalta-se que caso a equipe tenha outro modelo de Relatório, esse poderá ser utilizado, **contudo para fins de comprovação da ação o modelo comprobatório será o do Anexo C.**

Em relação às vias do Relatório: uma deverá ser arquivada pela RTM-ST e/ ou CEREST Regional, outra encaminhada para o representante legal da empresa, outra encaminhada para o CEREST Regional responsável pela área de abrangência do município e demais vias emitidas conforme necessidade da equipe de inspeção.

Ressalta-se que compete ao CEREST Regional encaminhar o seu relatório de inspeção, bem como dos municípios de sua área de abrangência (Anexo IV da

Resolução SES/MG nº 4.970/2015) para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerencia Regional de Saúde da SES/MG que por sua vez encaminhará para a DSAT/SES.

Após realizar a Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador, essa ação deverá ser inserida no SIA (nº procedimento 01.02.02.003-5).

Para viabilizar o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dos indicadores, os CERESTs Regionais deverão encaminhar a meta física para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG ao passo que forem realizadas.

A RT-ST da Unidade Regional de Saúde deverá, por sua vez, encaminhar para DSAT/SES, tão logo receba os documentos comprobatórios da realização da ação.

#### **4ª Etapa – Monitoramento:**

Nessa fase a equipe deverá retornar ao local inspecionado e verificar se as medidas interventivas/ recomendadas à empresa foram cumpridas. Caso as medidas não tenham sido implantadas pelo estabelecimento, a equipe deverá analisar o motivo e discutir com a empresa. Se forem estabelecidos prazos com a empresa, renegociá-los quando necessário. Uma vez exauridas todas as tentativas com a empresa para a implantação das medidas, a equipe deverá assegurar o cumprimento, seja acionando órgãos/instituições com competência legal para intervir, seja aplicando penalidades legais, quando cabível.

**OBS: O retorno da equipe ao local não será contabilizado como ação.**

<b>Monitoramento</b>	<b>Período para realização da ação e inserção no SIA pelo município sede de CEREST Regional</b>	<b>Data limite de envio do relatório para DSAT/SES</b>	<b>Meta física</b>
1º período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserção da ação no SIA/MS como procedimento “Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador” de número 01.02.02.003-5, conforme a Portaria nº8 de Janeiro de 2014 (BRASIL, 2014a).</li> <li>• Envio do relatório de inspeção (Anexo C) pelo CEREST Regional para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG.</li> </ul>
2º período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserção da ação no SIA/MS como procedimento “Inspeção Sanitária em Saúde do Trabalhador” de número 01.02.02.003-5, conforme a Portaria nº 8 de Janeiro de 2014 (BRASIL, 2014a).</li> <li>• Envio do relatório de inspeção (Anexo C) pelo CEREST Regional para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG.</li> </ul>

**AÇÃO: Município sede e municípios área de abrangência do CEREST Regional, realizando (cada um) pelo menos uma Atividade Educativa em Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013.**

A Atividade Educativa entendida aqui como um momento de produção coletiva de conhecimento para análise da prática e desenvolvimento de novos saberes. Assim, devem-se constituir em espaços para pensar, dialogar e criar possibilidades do fazer nas situações do dia-a-dia.

A atividade educativa deverá valorizar e aproximar da realidade e do contexto da vida cotidiana do trabalhador. E, ainda que não pensada para compor a estratégia de Educação Permanente, é importante estar em harmonia com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.

Aproximar a educação da vida cotidiana é fruto do reconhecimento do potencial educativo da situação de trabalho. Em outros termos, que no trabalho também se aprende. A situação prevê transformar as situações diárias em aprendizagem, analisando reflexivamente os problemas da prática e valorizando o próprio processo de trabalho no seu contexto intrínseco. Esta perspectiva, centrada no processo de trabalho, não se limita a determinadas categorias profissionais, mas a toda a equipe, incluindo médicos, enfermeiros, pessoal administrativo, professores, trabalhadores sociais e todas as variantes de atores que formam o grupo. (BRASIL, 2009c, p.45).

A atividade educativa deverá ser orientada e subsidiada pela análise da situação de saúde da população trabalhadora<sup>2</sup> realizada pelo CEREST Regional.

**Sendo assim, para ser considerada ação cumprida, o município sede e da área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015) deverá lançar a produção no SIA (nº procedimento 01.02.02.002-7 – ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE DO TRABALHADOR) e enviar relatório do processo de planejamento, execução e avaliação da ação.**

**O relatório precisa seguir, no mínimo, as seguintes orientações:**

---

<sup>2</sup> A análise da situação de saúde da população trabalhadora é um dos produtos do indicador 4 (quatro) (VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR) que considera a ação (Município sede e municípios da área de abrangência do CEREST Regional realizando cada um, pelo menos,

Item 01: Nome da atividade educativa.

Item 02: Descrição do problema elencado para ser trabalhado na atividade educativa e sua correlação com a análise da situação de saúde da população trabalhadora<sup>2</sup>.

Item 03: Características da população-público alvo da atividade educativa.

Item 04: Plano de ação (comissão organizadora da ação, objetivos, conteúdo, descrição detalhada da atividade, estratégias, metodologias e recursos).

Item 05: Registro fotográfico da capacitação.

Item 06: Quadro síntese da atividade educativa.

Nome da atividade educativa:				
Local:		Hora:		Carga Horária:
População-público alvo:				
Objetivo Geral:				
Objetivos específicos	Conteúdo desenvolvido	Estratégias & Metodologias	Recursos	Avaliação (Atendeu aos objetivos? Quais os impactos e produto?)

Recomenda-se:

- Promover a reflexão da prática, com significação para construção de conhecimento.

---

*uma Vigilância da Situação de Saúde do Trabalhador, segundo a Portaria Nº 1.206 de 24 de outubro de 2013a) enquanto ação cumprida.*

- Delimitar uma atividade viável e executável a partir dos recursos disponíveis.
- Identificar os atores que possam contribuir no processo de planejamento e desenvolvimento da atividade educativa, por exemplo:
  1. RT-ST Regional e Municipal.
  2. Rede de ensino técnico e superior em saúde e áreas afins de formação, que contribuem para a temática em Saúde do Trabalhador.
  3. Movimentos sociais correlacionados a atividade proposta, dentre outros.
- Realizar ações descentralizadas na área de abrangência (Anexo IV da Resolução SES/MG nº 4.970/2015).
- Refletir se a atividade planejada: Faz as pessoas pensarem? Ajuda a criar um conhecimento novo? Leva em consideração o conhecimento prévio sobre o assunto? O conhecimento reflete na prática do cotidiano? Aumenta o interesse dos participantes em conhecer mais? Ajuda a resolver as situações do dia a dia? Fornece espaço para participação ativa e problematizadora? Considera os saberes religiosos e/ou populares?
- Desenvolver produtos e resultados desta ação. Refletir sobre: Quais os resultados esperados? Como acompanhar e avaliar a curto, médio e longo prazo? Traz impactos mensuráveis?

Para viabilizar o processo de acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações dos indicadores, os CERESTs Regionais deverão encaminhar a meta física para a RT-ST da respectiva Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG ao passo que forem realizadas.

A RT-ST da Unidade Regional de Saúde deverá, por sua vez, encaminhar para DSAT/SES, tão logo receba os documentos comprobatórios da realização da ação.

<b>Monitoramento</b>	<b>Período para realização da atividade e inserção no SIA</b>	<b>Período de tabulação no SIA pela DSAT/SES</b>	<b>Meta física</b>
1º período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	Uma atividade educativa realizada no município sede e em cada município da área de abrangência* (Atividade X nº Municípios = nº de atividade no período de janeiro a maio de 2016).
2º período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	Uma atividade educativa realizada por município da sede e em cada município da área de abrangência* (Atividade X nº Municípios = nº de atividade no período de julho a novembro de 2016).
<b>Monitoramento</b>	<b>Período para realização da atividade e relatório</b>	<b>Data limite de envio do relatório para DSAT/SES</b>	<b>Meta física</b>
1º período	Janeiro a maio de 2016	1ª quinzena de julho de 2016	Um relatório para cada atividade educativa realizada por município sede e para cada município da área de abrangência* (Atividade X nº Municípios = nº de relatórios do período de janeiro a maio de 2016).
2º período	Junho a novembro de 2016	1ª quinzena de janeiro de 2017	Um relatório para cada atividade educativa realizada por município sede e para cada município da área de abrangência* (Atividade X nº Municípios = nº de relatórios do período de julho a novembro de 2016).

\* A área de abrangência dos CERESTs Regionais considerada está descrita no Anexo IV da Resolução SES/MG nº 4.970/2015.

**AÇÃO: CEREST Regional notificar no SINAN, mensalmente, pelo menos 1 (um) caso de cada agravo/doença relacionado ao trabalho. E todas as fichas de notificação deverão ter preenchido o campo Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE).**

A Portaria 1.823/2012 tem como um de seus objetivos: incorporar o trabalho como um determinante do processo saúde-doença dos indivíduos e da coletividade, incluindo-a nas análises de situação de saúde e nas ações de promoção em saúde (BRASIL, 2012). Os trabalhadores compartilham os perfis de adoecimento e morte da população em geral, em função de sua idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Além disso, os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho, como consequência da profissão que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que seu trabalho é ou foi realizado (MENDES; DIAS, 1999 *apud* RIO DE JANEIRO, 2016).

A vigilância epidemiológica tem como finalidade fornecer subsídios para a execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

As notificações dos agravos/doenças relacionados ao trabalho fornecem informações aos órgãos competentes sobre os impactos gerados na saúde pública. A partir destas informações poderão ser planejadas e executadas ações que visem à promoção da saúde dos trabalhadores e prevenção dos riscos nos ambientes de trabalho.

A DSAT/SES trabalha com a estratégia de aumentar as notificações de agravos/doenças relacionados ao trabalho, por considerar importante conhecer o real cenário de agravos no Estado, para elaboração dos programas de ação no campo da saúde do trabalhador e da trabalhadora.

A Portaria GM nº 1.271 de 06 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2014d). A Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes (BRASIL, 2014e).

**A ação será considerada cumprida se o CEREST Regional notificar, mensalmente, pelo menos 01 (um) caso dos seguintes agravos/doenças:**

- 1. Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes.**
- 2. Dermatose ocupacional.**
- 3. Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).**
- 4. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).**
- 5. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho.**
- 6. Transtornos mentais relacionados ao trabalho.**

Os agravos/doenças acidente de trabalho com exposição a material biológico, intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados) e câncer relacionado ao trabalho, não serão contabilizados nesta ação, considerando-se as especificidades de atendimento e dificuldade de estabelecimento denexo causal.

O mês de notificação será referente à data de notificação, campo nº 3 (três), das fichas de notificação, e não à data de inserção da ficha de notificação no SINAN. A tabulação no Tabwin será realizada por unidade de saúde notificadora e semana epidemiológica de notificação. Caso o CEREST Regional notifique mais de um caso dos agravos/doenças estabelecidos nesta ação, todas as fichas deverão ter o campo Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) preenchidas.

A CNAE é uma classificação usada com o objetivo de padronizar os códigos de identificação das unidades produtivas do país nos cadastros e registros da administração pública nas três esferas de governo. As classificações de

atividades econômicas possibilitam um ordenamento das unidades de produção do país em categorias, de maneira mais homogênea possível, definidas em função de categorias do processo produtivo, do tipo de produto e/ou do mercado. Tem a finalidade de representar estatisticamente o parque produtivo do país, permitindo sua visibilidade, e classificar as unidades, dentro do processo produtivo, segundo a sua atividade principal.

O objetivo de fomentar o preenchimento do campo CNAE nas fichas de notificação dos agravos/doenças relacionados ao trabalho é para conhecermos o perfil de morbimortalidade da população trabalhadora do Estado de Minas Gerais, com base no grau de incidência, dos agravos ou doenças, em determinadas atividades produtivas, decorrente dos riscos ambientais a que estão expostos os seus trabalhadores.

Assim, a questão que se coloca é saber se pertencer a um determinado segmento econômico (segundo a CNAE) constitui fator de risco para o trabalhador apresentar uma determinada doença ou agravo. Se sim, qual o tamanho desse risco?

Nos casos em que o trabalhador tenha vínculo informal com a empresa contratante, mas esta possua registro formal, o CNAE a ser preenchido será o que a empresa informou no seu cadastro.

Nos casos em que o trabalhador tenha um vínculo informal com a empresa contratante porque a empresa não possui registro formal, o CNAE a ser preenchido será o que melhor corresponder à atividade principal da empresa. Exemplo: motorista de ônibus prestando serviço a uma empresa de transporte, sendo que esta empresa não possui registro formal, colocar na ficha o CNAE de transporte rodoviário coletivo de passageiros, com itinerário fixo, intermunicipal em região metropolitana (4921-3/02-00).

Nos casos em que o trabalhador seja autônomo/avulso ou outros, o CNAE a ser preenchido será o que melhor corresponder à atividade principal executada por este trabalhador. Exemplo: um trabalhador autônomo (pedreiro, por exemplo) que preste serviço na construção de poços artesianos. Caso se

acidente, o CNAE informado poderá ser o “Perfuração e construção de poços de água – 4399-1/05”.

Segue o número do campo referente ao CNAE em cada ficha dos 06 (seis) agravos/doenças relacionados ao trabalho:

- 1. Acidente de trabalho grave: campo 37.**
- 2. Dermatoses ocupacionais: campo 36.**
- 3. LER/DORT: campo 36.**
- 4. PAIR: campo 36.**
- 5. Pneumoconioses: campo 36.**
- 6. Transtornos mentais relacionados ao trabalho: campo 36.**

Acesso ao CNAE através do *link*: <http://www.cnae.ibge.gov.br/>

<b>Monitoramento</b>	<b>Mês de notificação</b>	<b>Semana epidemiológica de notificação</b>	<b>Data de tabulação no pela DSAT/SES</b>
1º período	Janeiro	01 a 04 de 2016	11/07/2016
	Fevereiro	05 a 08 de 2016	
	Março	09 a 13 de 2016	
	Abril	14 a 17 de 2016	
	Maiο	18 a 21 de 2016	
	Junho	22 a 26 de 2016	
2º período	Julho	27 a 30 de 2016	09/01/2017
	Agosto	31 a 35 de 2016	
	Setembro	36 a 39 de 2016	
	Outubro	40 a 43 de 2016	
	Novembro	44 a 47 de 2016	
	Dezembro	48 a 52 de 2016	

**AÇÃO: O município sede e os municípios área de abrangência do CEREST Regional, registrarem 10% a mais de notificações no SINAN, em relação ao semestre anterior. Considera-se a somatória de todos os agravos/doenças relacionados ao trabalho, segundo as Portarias 1.271 e 1.984 de 2014.**

O município sede e cada um dos municípios da área de abrangência do CEREST Regional (Anexo IV da Resolução SES/MG 4.970/2015) deverão apresentar um aumento das notificações proposto nesta ação. No cálculo será considerada a somatória de todas as notificações dos nove agravos/doenças relacionados ao trabalho, por município de notificação.

Caso o município, no semestre anterior, não tenha notificado nenhum caso, esse município deverá apresentar no período de avaliação, no mínimo, 01 (um) caso notificado no SINAN-NET.

Ao realizar o cálculo do acréscimo de 10% sobre o quantitativo de notificações do semestre anterior e o resultado for uma fração, a meta para o período de execução será o número absoluto imediatamente superior à fração. Ex.: Município notificou no último semestre de 2015, 15 casos de agravos/doenças relacionados ao trabalho, ( $15 + 10\% = 16,5$ ). Assim a meta será notificar 17 casos no primeiro semestre de 2016.

A Portaria GM nº 1.271, de 06 de junho de 2014, define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional (BRASIL, 2014,d). A Portaria nº 1.984, de 12 de setembro de 2014, define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes (BRASIL, 2014e).

Estas portarias consideram como de notificação compulsória na área de saúde do trabalhador os seguintes agravos/doenças:

- 1. Acidente de trabalho com exposição a material biológico.**
- 2. Acidente de trabalho grave, fatal e em crianças e adolescentes.**
- 3. Intoxicação exógena (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados).**
- 4. Câncer relacionado ao trabalho.**
- 5. Dermatose ocupacional.**
- 6. Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT).**
- 7. Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).**
- 8. Pneumoconioses relacionadas ao trabalho.**
- 9. Transtornos mentais relacionados ao trabalho.**

No art. 3º da Portaria 1.271, de 6 de junho de 2014, define-se que: a notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente (BRASIL, 2014d), em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (BRASIL, 1975).

A SES/MG apoia a estratégia da rede de unidades sentinelas, mas, recomenda que todos os serviços de saúde notifiquem os agravos/doenças relacionados ao trabalho que são de notificação compulsória. Assim, mediante demanda e capacidade técnica para a realização donexo causal entre trabalho e doença, todos os serviços de saúde podem notificar os agravos/doenças em questão.

<b>Monitoramento</b>	<b>Semanas epidemiológicas para comparação</b>	<b>Data da tabulação no Tabwin pela DSAT/SES</b>	<b>Semanas epidemiológicas de notificação</b>	<b>Data da tabulação pela DSAT/SES</b>
1º período	27 a 52 de 2015	11/01/2016	01 a 26 de 2016	11/07/2016
2º período	01 a 26 de 2016	11/07/2016	27 a 52 de 2016	09/01/2017

## **Anexo A – Orientação para a participação na construção do instrutivo**

A DIRETORA DE SAÚDE DO TRABALHADOR torna público o *instrutivo para execução e avaliação das ações previstas na resolução SES/MG nº 4.970, de 21 de outubro de 2015*, para que os CERESTs Regionais e às Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG (SRS/GRS) participem do processo de construção.

O instrutivo em apreço encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://www.saude.mg.gov.br/component/gmg/action/118-saude-do-trabalhador>, nos e-mails dos CERESTs Regionais e das Superintendência/Gerência Regional de Saúde da SES/MG. Também encaminharemos o instrutivo impresso por via postal.

Fica estabelecido o prazo de 30 (trinta) dias, a contar do dia 21 de janeiro de 2015, para que sejam enviadas contribuições, devidamente fundamentadas, relativas ao citado Instrutivo. Fica estabelecido que esse documento esteja vigente a partir da publicação. No entanto, a Resolução SES/MG nº 4.970, de 21 de outubro de 2015, vigora desde a data de publicação e as ações e indicadores propostos na referida legislação estão sendo avaliados desde o 01 de janeiro de 2016 para aqueles que realizaram adesão no GEICOM.

As contribuições deverão ser realizadas por e-mail para: [strabalhador@saude.mg.gov](mailto:strabalhador@saude.mg.gov). A DSAT/SES confirmará o recebimento das contribuições em até 3 (três) dias após a data de envio. Os arquivos dos textos e das fontes bibliográficas deverão, se possível, ser enviados como anexos.

A Diretoria de Saúde do Trabalhador (DSAT/SES) avaliará as proposições apresentadas, elaborando a versão final consolidada do Instrutivo.

MARTA DE FREITAS

## **Anexo B – Exemplos dos principais fatores de risco/perigos para a saúde dos trabalhadores de acordo com as atividades produtivas**

<b>Atividade econômica</b>	<b>Classe de Risco</b>	<b>Exemplos de Riscos/Exposições</b>
Extrativa Mineral	Químico	Intoxicação por gases (monóxido de carbono), poeiras minerais (quartzo, sílica, asbesto, carvão, manganês, talco), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS), intoxicações por substâncias químicas (mercúrio, chumbo benzeno e outros hidrocarbonetos).
	Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, umidade, radiação ionizante e não ionizante.
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos) e animais peçonhentos.
	Organização do trabalho	Posturas inadequadas, trabalho em rodízio, diurno e noturno, ritmos excessivos, jornadas prolongadas, movimentos repetitivos, esforço físico e mental.
	Acidentes	Máquinas e equipamentos sem proteções, inflamáveis, explosões, quedas, eletricidade.
Indústria de Transformação	Químico	Poeira, fumos, névoas, vapores, produtos químicos diversos como solventes, óleos, ácidos, reagentes, metais e produtos de suas reações.
	Físico	Ruído, vibrações, calor, frio, umidade, radiação ionizante e não ionizante.
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos) e animais peçonhentos.
	Organização do trabalho	Posturas inadequadas, cargas pesadas, movimentos repetitivos, trabalho em rodízio, diurno e noturno, esforço físico e mental, jornada de trabalho excessiva, assédios sexual e moral, trabalho com fragilidade de vínculo, controle rígido de produtividade.

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Indústria de Transformação		Acidentes	Quedas, instrumentos de trabalho inadequados, inflamáveis, máquinas e equipamentos sem proteções, eletricidade, incêndio e explosão.
Serviços Industriais de Utilidade Pública	Serviços Postais	Químico	Poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS) e gases tóxicos (monóxido de carbono).
		Físico	Ruído, radiação não ionizante.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos) e animais em geral.
		Organização do trabalho	Posturas inadequadas, transporte de cargas pesadas, monotonia e repetitividade, controle rígido de produtividade, trabalho de pé.
		Acidentes	Roubos, quedas, eletricidade, trânsito (atropelamentos).
	Telecomunicações	Químico	Produtos químicos (chumbo, solventes, isocianatos), gases tóxicos (metano, monóxido de carbono), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).
		Físico	Radiações ionizantes e não ionizantes, ruídos, vibrações.
		Organização do Trabalho	Posturas inadequadas, relações de trabalho, jornada de trabalho excessiva, assédios sexual e moral, trabalho com fragilidade de vínculo, controle rígido de produtividade, trabalho noturno.
		Acidentes	Quedas, trabalho em altura, eletricidade, trânsito (atropelamentos).
	Tratamento da Rede de Esgoto	Químico	Gases tóxicos (metano, monóxido de carbono), substâncias tóxicas (cloro, ácido sulfúrico), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Serviços Industriais de Utilidade Pública		Físico	Ruído, umidade, calor, frio, radiação não ionizante.
		Biológico	Exposição a microrganismos patogênicos (vírus, fungos e bactérias), lixo, esgoto e animais em geral.
		Organização do trabalho	Posturas inadequadas, relações de trabalho, esforço físico, trabalho pesado, esforço físico trabalho com fragilidade de vínculo.
		Acidentes	Queda, explosão, espaços confinados, trânsito, soterramento.
	Coleta de Lixo	Químico	Gases tóxicos (monóxido de carbono), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).
		Físico	Calor, frio, ruído, radiação não ionizante, umidade.
		Biológico	Exposição a microrganismos patogênicos (vírus, fungos e bactérias), lixo, dejetos humanos e de animais.
		Organização do trabalho	Jornada de trabalho prolongada, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo e intenso, manipulação de objetos pesados, relações de trabalho, trabalho com fragilidade de vínculo.
		Acidentes	Quedas, trânsito (atropelamentos), cortes.
	Limpeza Urbana	Químico	Gases tóxicos (monóxido de carbono), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).
Físico		Ruído, calor, frio, radiação não ionizante.	

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Serviços Industriais de Utilidade Pública	Limpeza Urbana	Organização do trabalho	Jornada de trabalho prolongada, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos de trabalho excessivo, manipulação de objetos pesados, trabalho com fragilidade de vínculo.
		Acidentes	Quedas, trânsito (atropelamentos), cortes.
Construção Civil		Químico	Poeiras (sílica, asbesto), fumos, névoas, vapores, produtos químicos diversos como solventes, reagentes, tintas, cimento e poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).
		Físico	Ruído, vibrações, umidade, calor, frio, radiação não ionizante.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos e animais peçonhentos.
		Organização do Trabalho	Posturas inadequadas, cargas pesadas, esforço físico, movimentos repetitivos, relações de trabalho.
		Acidentes	Quedas, instrumentos de trabalho inadequados, explosão, espaços confinados, soterramento, inflamáveis, máquinas e equipamentos sem proteções, eletricidade, cortes.
Comércio		Químico	Exposição a gases tóxicos (monóxido de carbono, dióxido de carbono), poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS).
		Físico	Ruído, frio, calor.
		Biológico	Exposição a microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos).

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Comércio		Organização do trabalho	Postura inadequada, movimentos repetitivos, ritmos de trabalho excessivos, relações de trabalho, trabalho com forte pressão e cobrança, trabalho de pé.
		Acidentes	Agressão física, queda, eletricidade.
Serviços	Educação	Organização do trabalho	Jornadas de trabalho prolongadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos, trabalho de pé, sobrecarga de trabalho (número de alunos excessivos).
		Acidentes	Agressão física e queda.
	Saúde	Químico	Agentes químicos como desinfetantes, esterilizantes, reagentes químicos, fármacos, anestésicos.
		Físico	Radiação ionizante, ruído, vibrações, umidades.
		Biológico	Microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos), dejetos humanos.
		Organização do trabalho	Trabalho em turno, esforço físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, jornadas de trabalho prolongadas e excessivas, mais de um vínculo empregatício, relações de trabalho, trabalho de pé, movimentação de pessoas.
	Segurança e Bombeiros	Químico	Poeiras, gases tóxicos (monóxido de carbono), fumos, névoas, vapores, produtos químicos em geral.
		Físico	Ruído, calor, frio, vibrações, umidade.
		Biológico	Microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos), dejetos humanos e de animais.
		Organização do trabalho	Trabalho em turno, esforço físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, relações de trabalho e trabalho sob forte pressão.

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
Serviços		Acidentes	Ferimentos/óbitos por armas, acidentes com veículos, explosão, quedas, soterramento, queimaduras, afogamento.
	Hotel e Restaurante	Químico	Produtos de limpeza.
		Físico	Calor, frio, umidade, ruído.
		Organização do trabalho	Movimentos repetitivos, esforço físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, cargas pesadas, relações de trabalho, trabalho de pé.
		Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho, agressão física, quedas, eletricidade.
	Limpeza e Lavanderia	Químico	Produtos de limpeza.
		Físico	Ruído, calor, umidade.
		Biológico	Microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos), dejetos humanos e de animais.
		Organização do Trabalho	Movimentos repetitivos, cargas pesadas, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos, relações de trabalho, trabalho de pé.
		Acidentes	Quedas e ferimentos com instrumentos de trabalho, queimaduras.
	Estéticas	Químico	Substâncias químicas dos cosméticos e produtos de limpeza.
		Físico	Calor, ruído, radiação não ionizante.
		Biológico	Microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos), dejetos humanos.

Atividade econômica		Classe de Risco	Exemplos de Riscos/Exposições
		Organização do Trabalho	Movimentos repetitivos, posturas inadequadas, imposição de ritmos excessivos, relações de trabalho, trabalho de pé, jornada prolongada.
	Serviço Doméstico	Químico	Produtos de limpeza.
		Biológico	Microrganismos patogênicos.
		Organização do Trabalho	Movimentos repetitivos, estresse físico e psíquico, imposição de ritmos excessivos, cargas pesadas.
		Acidentes	Quedas e ferimentos com instrumentos de trabalho, queimaduras.
	Transporte e Armazenamento	Químico	Poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS) e gases tóxicos (monóxido de carbono), vapores, produtos químicos diversos como lubrificantes e combustíveis.
		Físico	Pressões anormais, ruído, calor, frio, radiação não-ionizante, vibrações.
		Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos) e animais peçonhentos.
		Organização do trabalho	Trabalho em turnos, cargas pesadas, longas jornadas de trabalho, isolamento, imposição de ritmos excessivos, relações de trabalho.
		Acidentes	Acidentes com veículos de transporte, quedas, cortes, agressões físicas.
	Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Químico	Poeiras incômodas (particulados insolúveis ou de baixa solubilidade) não identificados de outras maneiras (PNOS), vapores, produtos químicos diversos como agrotóxicos.

<b>Atividade econômica</b>	<b>Classe de Risco</b>	<b>Exemplos de Riscos/Exposições</b>
Agropecuária, Extração Vegetal, Caça e Pesca	Físico	Ruído, vibração, frio, calor, umidade, radiação não ionizante.
	Biológico	Exposição a vetores de doenças infecciosas, microrganismos patogênicos (vírus, bactérias e fungos), dejetos de animais e animais peçonhentos.
	Organização do Trabalho	Cargas pesadas, longas jornadas de trabalho, imposição de ritmos excessivos, posturas inadequadas, movimentos repetitivos, relações de trabalho, esforço físico.
	Acidentes	Ferimentos com instrumentos de trabalho e veículos, quedas, cortes, eletricidade, descarga elétrica, incêndios, máquinas e equipamentos sem proteções, agressão de animais.

**Fonte:** Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo OIT, 2003.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> A Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo OIT, 2003 foi adaptada pela Diretoria de Saúde do Trabalhador da SES/MG com a finalidade de corresponder as necessidade desta Diretoria.

## Anexo C – Relatório de inspeção sanitária em saúde do trabalhador

### I-IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

<b>Razão Social:</b>
<b>Nome Fantasia:</b>
<b>CNPJ:</b>
<b>Código do CNAE:</b>
<b>Atividade principal:</b>
<b>Endereço:</b>
<b>Nº</b>
<b>Bairro:</b> <b>CEP:</b>
<b>Município:</b>
<b>Fone / Fax:</b> <b>E-mail:</b>
<b>Responsável legal:</b>
<b>Responsável técnico:</b>

### II- PROCEDIMENTO – INSPEÇÃO SANITÁRIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

#### 1- Origem

(Análise da Situação de Saúde do trabalhador, programada pela vigilância sanitária, solicitação de outro órgão, denúncia, dentre outros)

#### 2- Objetivo

Com base na origem da demanda, descrever qual a finalidade da ação. Ex: Verificar denúncia encaminhada à Saúde do Trabalhador relacionada às condições precárias de higiene dos banheiros de uma indústria de calçados.

### **3- Pessoas contatadas/informantes**

(Nome /RG / Cargo / Função / Empresa / Sindicato / CIPA)

Descrever o nome dos indivíduos com suas respectivas identificações (profissional e pessoal) com os quais a equipe dialogou, para esclarecimentos de informações, caso necessário.

### **4- Legislações utilizadas**

Descrever os dispositivos legais que embasaram a ação, como por exemplo: Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e Previdência Social, dentre outros.

## **III – RELATO DA SITUAÇÃO**

**Relato da situação encontrada no local** - Utilizar sequência de tópicos dos roteiros de inspeção, quando houver

Descrever: se foi inspecionado a empresa toda ou uma determinada área da produção ou equipamento/máquina e ou setor administrativo, a situação encontrada no momento da realização da inspeção sanitária em saúde do trabalhador, inclusive as intercorrências encontradas, tais como a dificuldade de acesso à empresa, a presença de situação de risco grave e iminente para a saúde dos trabalhadores, o não cumprimento de requisitos de segurança para a saúde dos trabalhadores, dentre outros.

## **IV – MEDIDAS INTERVENTIVAS/RECOMENDADAS**

Descrever todas as medidas interventivas/ recomendadas na empresa a fim de eliminar ou atenuar os riscos para a saúde dos trabalhadores

## **VI– PARECER /CONCLUSÃO**

Relatar se o estabelecimento cumpre os requisitos legais quanto à segurança e à saúde do trabalhador. Em casos cabíveis, recomendar prazo à empresa para se adequar conforme as exigências legais.

## **VII– INTEGRANTES DA EQUIPE**

Descrever todos os profissionais que participaram da inspeção com sua respectiva função e assinatura.

<b>Nome:</b>
<b>Função:</b>
<b>Órgão de Lotação:</b>
<b>Assinatura:</b>

<b>Nome:</b>
<b>Função:</b>
<b>Órgão de Lotação:</b>
<b>Assinatura:</b>

<b>Nome:</b>
<b>Função:</b>
<b>Órgão de Lotação:</b>
<b>Assinatura:</b>

## Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº. 6.259, 30 de outubro de 1975. Dispõe sobre a organização das ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L6259.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L6259.htm)>. Acesso em 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8080, 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. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em 11 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.969, 25 de outubro de 2001. Dispõe sobre o preenchimento de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), em casos de quadro compatível com causas externas e com doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Disponível em: <<http://67.205.120.41/legislacoes/gm/7769-1969.html>>. Acesso em 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.437, 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. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/portaria2437.pdf>>. Acesso em 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação Geral de Sistemas de Informação. Manual técnico operacional SIA/SUS - Sistema De Informações Ambulatoriais - aplicativos de captação da produção ambulatorial APAC Magnético – BPA Magnético - VERSIA – DE-PARA – FPO Magnético. 2009a. 69 p. Disponível em:

<[http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual\\_sia/MANUAL\\_OPERACIONAL\\_SIA.pdf](http://www.saude.am.gov.br/docs/programas/bucal/manual_sia/MANUAL_OPERACIONAL_SIA.pdf)>. Acesso em 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 2.728, 11 de novembro de 2009b. Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728\\_11\\_11\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2728_11_11_2009.html)> Acesso em 08 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_4cnst/docs/portaria\\_1823\\_12\\_institui\\_politica.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/portaria_1823_12_institui_politica.pdf)>. Acesso em: 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 1.206, 24 de outubro de 2013a. Altera o cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206\\_24\\_10\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1206_24_10_2013.html)> Acesso em: 08 jan. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 493, 7 de novembro de 2013b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2013/Reso493.pdf>>. Acesso em 08 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº. 8 de 6 de janeiro de 2014a. Altera a Portaria nº 1206/SAS/MS, de 24 de outubro de 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0008\\_06\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0008_06_01_2014.html)>. Acesso em 12 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (DSAST). Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador (CGST). Manual da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST. Consulta Pública nº 06. 2014b. Disponível em: <[http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/INDEX.PHP?MODULO=DISPLAY&SUB=DSP\\_CONSULTA#](http://200.214.130.94/CONSULTAPUBLICA/INDEX.PHP?MODULO=DISPLAY&SUB=DSP_CONSULTA#)>. Acesso em 02 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de implantação da Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. Brasília, 2014c. 14 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.271, 6 de junho de 2014d. Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de públicos e privados em todo território nacional. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271\\_06\\_06\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1271_06_06_2014.html)>. Acesso em 11 jan. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.984, 12 de setembro de 2014e. Define a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória, na forma do Anexo, a serem monitorados por meio da estratégia de vigilância em unidades sentinelas e suas diretrizes. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984\\_12\\_09\\_2014.htm](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1984_12_09_2014.htm)>. Acesso em 11 jan. 2016.

DALDON, Maria Teresa Bruni e LANCMAN, Selma. Vigilância em Saúde do Trabalhador: rumos e incertezas. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.38, n. 127, p. 92-106, 2013.

MINAS GERAIS. Assembleia do Poder Legislativo Estadual. Decreto Estadual nº 45.468 de 13 de setembro 2010. Disponível em: <[http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=45468&ano=2010&aba=js\\_textoOriginal](http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=DEC&num=45468&ano=2010&aba=js_textoOriginal)>. Acesso em: acesso em: 03 jan. 2016.

MINAS GERAIS. Secretaria de Saúde. Resolução SES/MG nº 4.970, 21 de outubro de 2015. Institui incentivo financeiro complementar para a execução de ações de saúde do trabalhador, nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – Regionais (CERESTs Regionais) de Minas Gerais, e dá outras providências. Imprensa oficial do governo estado de minas gerais. Diário do executivo, Belo Horizonte, MG, 28 out. 2015. Caderno 1. P. 19. Disponível em: <<http://jornal.iof.mg.gov.br/xmlui/handle/123456789/153969>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. Enciclopedia de Salud y Seguridad em el Trabajo. 2003. Disponível em: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/EnciclopediaOIT/sumario.pdf>>. Acesso em 14 jan. 2016.

RIO DE JANEIRO, ESTADO. O que são doenças relacionadas ao trabalho?. Disponível em: <<http://www.saude.rj.gov.br/vigilancia-em-saude/793-vigilancia-ambiental-em-saude-e-saude-do-trabalhador/saude-do-trabalhador/22620-quem-somos.html?start=1>>. Acesso em 14 jan. 2016.