

PORTARIA Nº 324 DE 12 DE MAIO DE 2006

O Secretário da Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS nº 2.458, de 29 de dezembro de 2005, que redefine os valores do incentivo para custeio e manutenção dos serviços habilitados como Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, resolve:

Art. 1º - Aprovar, na forma do Anexo desta Portaria, as Normas para a Habilitação e Cadastramento dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – (CEREST).

Parágrafo único - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, deverão adotar as medidas necessárias para a habilitação e cadastramento dos Centros de que tratam o caput deste artigo.

Art. 2º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogada as disposições em contrário.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO
Secretário

ANEXO

NORMAS PARA HABILITAÇÃO E CADASTRAMENTO, DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Para cumprir o que estabelece os incisos I a V do Artigo 7º e incisos da Portaria GM/MS nº2437, de 07 de dezembro de 2005, devem ser anexadas ao processo de solicitação de habilitação de Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, a ser encaminhado ao Ministério da Saúde, as seguintes informações:

Inciso do Artigo 7º	Documentos a serem anexados ao processo
Inciso I - Ofício do gestor solicitando habilitação;	Ofício do gestor do CEREST solicitante, concordando com os termos da Portaria GM/MS nº 2437.
Inciso II - Projeto de funcionamento do CEREST a ser habilitado;	Projeto do CEREST a ser habilitado, contendo informações sobre estrutura e instalações físicas; recursos humanos e processos de trabalho (modelo Anexo I).
Inciso III - Cópia da Ata da reunião da Comissão Intergestores Bipartite que deliberou a aprovação do CEREST solicitado;	Cópia de Resolução da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o pleito.
Inciso IV - Termo de Compromisso do gestor assegurando o início de funcionamento em até 03 (três) meses após o recebimento do incentivo previsto para tal;	Termo de Compromisso assinado pelo gestor, em consonância com os Artigos 2º e 3º da Portaria GM/MS nº 2437, conforme modelo Anexo II.
Inciso V - O funcionamento do serviço deverá ser atestado;	Declaração do Gestor Estadual, conforme modelo Anexo III. Relatório da visita técnica efetuada por técnico da respectiva Secretaria Estadual de Saúde, conforme modelo Anexo IV.

Para cumprir o que estabelece o Artigo 10 da Portaria GM/MS nº 2437, de 7 de dezembro de 2005, serão considerados os seguintes procedimentos a serem executados pelos CEREST:

- Cadastro no CNES;
- Produção incluída no SIA/SUS – os gestores deverão alimentar, mensalmente, O Banco Nacional do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - SIA/SUS, com as informações de produção dos CEREST;

- Notificações do SINAN, segundo a Portaria GM/MS nº 777, de 28 de abril de 2004.

A estrutura responsável pelo cadastro e registro da produção do CEREST é a Unidade de Avaliação e Controle das Secretarias de Saúde.

A não alimentação do Sistema de Informação, implica na suspensão do repasse, conforme §§ e 2º do Artigo 10 da Portaria GM/MS nº2437, de 7 de dezembro de 2005.

ANEXO I

MODELO DE PROJETO DO CEREST A SER HABILITADO

Informações Gerais:

Município: _____ UF: _____
Nome do CEREST: _____
Modalidade: () E – Estadual
() R – com () R – com
gestão Municipal gestão Estadual
Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Telefones: _____
Endereço eletrônico: _____
Coordenador: _____
Telefone: _____
Cadastro do CEREST no CNES: _____

Municípios favorecidos com a habilitação do CEREST – Anexo I do Termo de Compromisso.

Estrutura Física – Instalações

Imóvel: Térreo: Prédio: n° de
m² pavimentos ()
Alugado () Próprio () Cedido ()
Reformado Em Reforma Em construção ()
() ()

Características do Imóvel:

Salas:
Banheiros:
Auditório:
Recepção:
Copa:
Outras dependências:

Condições da mobília

Boa/Nova Boa/Usada(() () Em
()) Ruim licitação

Equipamentos específicos do serviço

Equipamento	Quantidade	Equipamento	Quantidade
Aparelho televisor		Aparelho de DVD	
Aparelho de video-cassete		Projektor de computador ("Data show")	
Projektor de slides		Retroprojektor	
Computador de mesa		Impressora	
Computador		Aparelho de	

portátil ("Notebook")		Fac-símile ("fax")	
Máquina Fotográfica		Veículo próprio	

Outros: _____

Recursos diagnósticos / exames complementares disponibilizados	Quantidade	Recursos / equipamentos de avaliação ambiental disponibilizados	Quantidade
Audiometria		Dosímetro de exposição a ruído	
Impedanciometria		Mensurador de IBUTG	
BERA		Central de avaliação de micro clima	
Ultrassonografia diagnóstica		Mensurador de pressão sonora ("decibelímetro")	
Eletroneuromiografia			
Exames Toxicológicos			
Exames de análises clínicas básicos			
Provas de função respiratórias			
Testes epicutâneos ("patch tests")			

Outros: _____

Recursos Humanos:

Especificar a equipe do CEREST – observar equipe mínima da Portaria GM nº 2437, Anexo VI.

Descrever:

- Profissionais de nível superior: quantidade, formação, cargo, título, situação de contratação.
- Profissionais de nível médio: quantidade, formação, cargo, título, situação de contratação.

Processos de Trabalho:

Demonstrar capacidade para organizar as seguintes atividades:

- Ações assistenciais individuais, como atendimento, acolhimento do usuário, consultas, exames e orientações;
- Informação, comunicação e educação popular em saúde;
- Educação e capacitação contínua para profissionais do SUS;
- Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador;
- Parcerias e articulações inter-institucionais (MTE, MPS, universidades, entre outros);
- Organização da rede local de assistência;
- Regulação da assistência;

- Cooperação técnica e de supervisão das ações de saúde do trabalhador na rede de serviços do SUS;
- Acompanhamento da implantação e suporte técnico das ações de saúde do trabalhador nos níveis de atenção básica, especializado, e hospitalar.

O CEREST deverá demonstrar a existência de métodos para implantar uma base de dados disponível e atualizada no mínimo com os seguintes componentes, conforme sua área de abrangência:

- Riscos no trabalho;
- Mapa de Doenças e Acidentes de Trabalho;
- Indicadores Sociais, Econômicos, de Desenvolvimento, Força de Trabalho e IDH;
- Perfil Populacional e da População Econômica Ativa;
- Perfil de morbi-mortalidade ocupacional da região;
- Informações sobre benefícios previdenciários concedidos;
- Capacidade Instalada do SUS;
- Situação da PPI da região;
- Estrutura Regional do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho;
- Informações ambientais e do âmbito rural;
- Informações dos Parceiros Estratégicos e dos Centros Colaboradores que podem atuar na área.

Data: _____.

Assinatura, cargo, telefone e endereço eletrônico do responsável pelo projeto na respectiva Secretaria de Saúde: _____.

ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO PARA IMPLEMENTAR A PORTARIA GM/MS Nº 2437, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2005

Termo de Compromisso que entre si celebram a Secretaria de Estado da Saúde de _____ e a Secretaria Municipal da Saúde de _____, visando à garantia de acesso da população referenciada por outros municípios aos serviços de saúde localizados no CEREST do Município _____ e assegure o cumprimento dos Termos da Portaria GM/MS nº 2437, de 7 de dezembro de 2005.

O Governo do Estado de _____, por intermédio da sua Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade, na Rua (Av.) _____, inscrita no CNPJ sob n.º _____, neste ato representada pelo Secretário de Estado da Saúde, (nome), (estado civil), portador da carteira de identidade n.º _____ expedida pelo _____, e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, doravante denominada apenas SES _____, e o Governo Municipal de _____, por intermédio de sua Secretaria Municipal da Saúde, neste ato representada por seu Secretário Municipal da Saúde, inscrita no CNPJ sob n.º _____ (nome), (estado civil), portador da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo _____, e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, doravante denominada apenas SMS _____, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial os seus artigos 196, 198 e 200, as Leis n.º 8.080/90 e n.º 8.142/90, resolvem de comum acordo celebrar o presente Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, que se regerá pelas normas gerais da Lei n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, bem como pela Portaria GM/MS 2437, de 07 de dezembro de 2005, que amplia, regulamenta e dá outras providências relacionadas ao funcionamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST e as demais legislações aplicáveis à espécie, mediante as seguintes cláusulas e condições :

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo de Compromisso tem por finalidade e objetivo o estabelecimento de compromissos de atendimento pela SMS _____, em que se assegure o início de funcionamento do CEREST, em até três (3) meses após o recebimento do incentivo previsto no artigo 8.º da Portaria GM/MS 2.437, de 07 de dezembro de 2005; e às referências intermunicipais ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico, definidas na Programação Pactuada Integrada (PPI), visando à garantia de atenção às necessidades de saúde dos trabalhadores, independente de seu município de residência, de vínculo empregatício e inserção no mercado de trabalho, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade do acesso e integridade da atenção.

§ 1.º A PPI compreenderá a explicitação dos fluxos de referência acordados entre gestores municipais; os relatórios consolidados das ações e serviços de referência a serem prestados pelo município _____, o montante de recursos financeiros correspondentes a essas referências; o limite financeiro do município (discriminando os recursos da população própria e os relativos às referências intermunicipais); os mecanismos de operacionalização e/ou acompanhamento dos acordos e os critérios de revisão dos compromissos estabelecidos.

§ 2.º O objeto previsto no presente Termo decorrerá de um processo prévio de atualização da PPI coordenada pelo gestor estadual e aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite - CIB, em que a SMS _____ compromete-se a atender, no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, à população residente nos municípios listados no ANEXO, que faz parte integrante deste termo, conforme especificado na Cláusula Terceira.

§ 3.º O CEREST tem por função o provimento de retaguarda técnica para o SUS, nas ações de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais, independentemente do vínculo empregatício e do tipo de inserção no mercado de trabalho, nas quais serão empregados os recursos dos repasses mensais do Fundo Nacional de Saúde previstos no Artigo 9 da Portaria GM/MS Nº 2.437/05.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO

O presente termo de compromisso deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas conseqüências de sua inexecução total ou parcial.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS MECANISMOS DE GARANTIA DE ACESSO

Cada partícipe se responsabilizará pela garantia de acesso, de acordo com os mecanismos abaixo:

I - a SES apoiará a SMS _____ na implantação de mecanismos de organização dos fluxos de referência intermunicipais e garantia de acesso da população aos serviços em todos os níveis de atenção, assim como orientará as demais SMS na organização do encaminhamento de pacientes e avaliação dos desdobramentos desses encaminhamentos, conforme detalhado no Plano Operativo.

II - a SMS implantará mecanismos de organização dos fluxos de referência e garantia de acesso da população residente em outros municípios aos serviços localizados em seu território, conforme detalhado no Plano Operativo.

III - a SES acompanhará o atendimento intermunicipal de referência e realizará ajustes periódicos ou sempre que necessário, conforme especificado na Cláusula Sexta, de forma a garantir o volume de recursos adequado para o atendimento da população em todos os níveis de atenção, independente de seu município de residência, dentro dos limites financeiros estabelecidos na PPI;

IV - a SMS _____ não poderá negar atendimento a pessoas residentes em outros municípios em casos de urgência e emergência, sendo que, no caso da demanda por serviços extrapolar a programação das referências apresentadas no Anexo deste Termo, caberá a SMS _____ registrar os atendimentos prestados e informar à SES, para que se acordem os ajustes necessários na programação físico-financeira, conforme previsto na Cláusula Sexta.

CLÁUSULA QUARTA – DA PUBLICAÇÃO

A SES _____ providenciará a publicação do extrato do presente Termo no Diário Oficial de conformidade com o disposto no parágrafo único do artigo 61 da Lei n.º 8.666/93 e na forma da legislação estadual.

CLÁUSULA QUINTA – DA DENÚNCIA

O presente Termo poderá ser denunciado de pleno direito no caso de descumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições aqui estipuladas ou ainda denunciadas por qualquer uma das partes, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias a partir do 6.º (sexto) mês de vigência.

CLÁUSULA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos ou excepcionais não previstos neste Termo serão consultados aos partícipes por escrito e resolvidos conforme disposto na legislação aplicável, em especial a Lei n.º 8.666/93 e suas alterações.

CLÁUSULA SETIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de _____, Estado de _____, para dirimir eventuais questões oriundas da execução deste Termo, bem como de seus respectivos Termos Aditivos, que vierem a ser celebrados.

E, por estar, assim justo e pactuado, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Localidade..... Data,

Secretário Estadual Secretário Municipal de
de Saúde Saúde

Testemunhas:

Nome: _____.

Assinatura: _____

RG: _____

Nome: _____.

Assinatura: _____.

RG: _____.

ANEXO III

Modelo de Declaração do Gestor Estadual

DECLARAÇÃO

O Governo do Estado de _____, por intermédio da sua Secretaria de Estado da Saúde, com sede nesta cidade, na Rua (Av.) _____, inscrita no CNPJ sob n.º _____, neste ato representada pelo Secretário Estadual da Saúde, (nome), (estado civil), portador da carteira de identidade n.º _____, expedida pelo _____, e inscrito no CPF/MF sob o n.º _____, doravante denominada apenas SES _____, declara junto à Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, o funcionamento adequado do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, em cumprimento à Portaria GM/MS 2437, de 07 de dezembro de 2005, que amplia, regulamenta e dá outras providências relacionadas ao funcionamento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST.

Data, / /

Assinatura
Cargo

ANEXO IV

Modelo de Relatório de Visita

Informações Gerais:

Município: _____ UF: _____
Nome do CEREST: _____
Modalidade () E –
Estadual
() R – com () R – com
gestão gestão Estadual
Municipal

Endereço: _____
Bairro: _____ CEP: _____
Telefones: _____
Endereço eletrônico: _____
Coordenador: _____
Telefone: _____
Cadastro do CEREST no CNES: _____

Cadastro do CEREST no CNES: _____

Municípios favorecidos com a habilitação do CEREST – Anexo do Termo de Compromisso.

Estrutura Física – Instalações

Imóvel: m ²	Próprio ()
Térreo: ()	Cedido ()
Prédio: n ^o de pavimentos	Reformado ()
Alugado ()	Em Reforma ()
Em construção ()	Outros:

Características do Imóvel:

Área	Quantidade	Área	Quantidade
Recepção		Banheiro coletivo	
Sala para consultório		Auditório	
Sala para consultório com banheiro		Copa	
Sala para grupo		Sala para guarda de material	

Outras dependências: _____.

Condições da mobília

Boa/Nova () Boa/Usada () Em
 () () Ruim licitação

Equipamentos específicos do serviço

Equipamento	Quantidade	Equipamento	Quantidade
Aparelho televisor		Aparelho de DVD	
Aparelho de vídeo-cassete		Projektor de computador ("Data show")	
Projektor de slides		Retroprojektor	
Computador de mesa		Impressora	
Computador portátil ("Notebook")		Aparelho de Fac-símile ("fax")	
Máquina Fotográfica		Veículo próprio	

Outros: _____

Recursos diagnósticos / exames complementares disponibilizados	Quantidade	Recursos / equipamentos de avaliação ambiental disponibilizados	Quantidade
Audiometria		Dosímetro de exposição a ruído	
Impedanciometria		Mensurador de IBUTG	
BERA		Central de avaliação de micro clima	
Ultrassonografia diagnóstica		Mensurador de pressão sonora ("decibelímetro")	
Eletroneuromiografia			
Exames Toxicológicos			
Exames de análises clínicas básicos			
Provas de função respiratórias			
Testes epicutâneos ("patch tests")			

Outros: _____

Recursos Humanos:

Especificar a equipe do CEREST – observar equipe mínima da Portaria GM/MS nº 2437/05, Anexo VI.

Descrever:

- Profissionais de nível superior: quantidade, formação, cargo, título, situação de contratação.
- Profissionais de nível médio: quantidade, formação, cargo, título, situação de contratação.

Processos de Trabalho

Atividades	Observação
Ações assistenciais individuais: Atendimento, acolhimento do usuário, consultas, exames e orientações.	
Informação, comunicação e educação popular em saúde.	
Educação e capacitação profissional contínua para profissionais do SUS	
Ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador.	
Articulações inter-institucional (MTE, MPS, universidades, entre outros).	
Organização da Rede local de assistência	
Acompanhamento da implantação e suporte técnico das ações de saúde do trabalhador nos níveis de atenção básica, especializado, e hospitalar.	

Outros: _____

Verificação de base de dados

Dados Disponíveis	Observação
Mapa de riscos no trabalho existentes na região	
Mapa de Doenças e Acidentes de Trabalho	
Indicadores Sociais, Econômicos, de Desenvolvimento, Força de Trabalho e IDH.	
Perfil Populacional e da População Econômica Ativa	
Perfil de morbi-mortalidade ocupacional da região;	
Informações benefícios previdenciários concedidos aos trabalhadores da região	
Capacidade Instalada do	

SUS; Situação da PPI da região.	
Estrutura Regional do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho	
Informações ambientais e do âmbito rural	
Informações dos Parceiros Estratégicos e dos Centros Colaboradores que podem atuar na área.	

Outros: _____

Data: _____.

Assinatura, cargo, telefone e endereço eletrônico do visitante da Secretaria Estadual de Saúde:
