

IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA E SAÚDE DO TRABALHADOR NORTE-RIO-GRANDENSE

IMPLEMENTATION OF THE WORKER SAFETY AND HEALTH CENTER IN RIO GRANDE DO NORTE

Marília Eufrásio da Silva¹
Mateus Estevam Medeiros-Costa²
Ana Tânia Lopes Sampaio³

1 Mestra em Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Núcleo Estadual de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador (NESST) da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

2 Doutor em Psicologia – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Diretoria de Políticas Intersectoriais e Promoção à Saúde (DPIPS) da Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte

3 Doutora em Educação – Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Resumo: Estabelecido em 2020 pela Secretaria de Estado da Saúde Pública, o Núcleo Estadual de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador (NESST) representa um marco significativo para o Rio Grande do Norte. Este estudo, resultado de uma pesquisa-ação colaborativa, avalia sua implementação. Após um diagnóstico situacional dos Núcleos de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (NASSTs), que orientou o plano de ação do NESST, o artigo apresenta o processo de implantação e as percepções dos representantes dos NASSTs. O dimensionamento por Unidades Regionais de Saúde destaca as contribuições do NESST para fortalecer as políticas de saúde e segurança no trabalho no Estado.

32

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E., SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Palavras-chave: Segurança e Saúde no Trabalho; Serviços de Saúde do Trabalhador; Política de Saúde do Trabalhador; Sistema Único de Saúde.

Abstract: Established in 2020 by the State Department of Public Health, the Núcleo Estadual de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador (NESST) represents a significant milestone for Rio Grande do Norte. This article, stemming from collaborative action research, assesses its implementation. The actions unfolded in stages, commencing with a situational diagnosis of the Núcleos de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (NASSTs), guiding NESST's action plan. The second phase presents the implementation process and perceptions of NASST representatives. Lastly, regional health unit-based sizing underscores NESST's contributions to strengthening occupational health and safety policies in the State.

Keywords: Occupational Health and Safety; Worker Health Services; Worker Health Policy; Unified Health System.

Resumen: Establecido en 2020 por la Secretaría de Estado de Salud Pública, el Núcleo Estadual de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador (NESST) representa un hito significativo para Rio Grande do Norte. Este artículo, resultado de una investigación-acción colaborativa, evalúa su implementación. Las acciones se llevaron a cabo en etapas, comenzando con un diagnóstico situacional de los Núcleos de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (NASSTs), que orientó el plan de acción del NESST. En la segunda fase se presenta el proceso de implementación y las percepciones de los representantes de los NASSTs. Finalmente, el dimensionamiento por Unidades Regionales de Salud destaca las contribuciones del NESST para fortalecer las políticas de salud y seguridad en el trabajo en el Estado.

Palabras clave: Seguridad y Salud en el Trabajo; Servicios de Salud del Trabajador; Política de Salud del Trabajador; Sistema Único de Salud.

Introdução

As transformações sociais e políticas no Brasil, notadamente nas décadas de 1980 e 1990, influenciadas pela Reforma Sanitária, desempenharam papel preponderante na reformulação das políticas de saúde (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012). A consolidação constitucional da saúde como um direito de cidadania e um dever do Estado, sancionada pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) em setembro de 1990, ampliou as responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) para abranger as ações de saúde do trabalhador (BRASIL, 1990).

Conforme definido pela Lei nº 8.080/1990, art. 6, §3º, a saúde do trabalhador abrange um conjunto de atividades voltadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, incorporando ações de vigilância epidemiológica e sanitária (BRASIL, 1990). A 1ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, realizada em dezembro de 1986, integrou a perspectiva da saúde como direito ao SUS, seguindo a tendência internacional de universalização desse direito (LACAZ, 2007).

A militância na área de saúde do trabalhador é desafiadora, representando uma luta constante. Este campo complexo da saúde pública exige respostas estratégicas para a gestão de conflitos entre capital e trabalho (MAEMO; CARMO, 2005). Esse cenário se desenha no entrecruzamento dos interesses do capital com as possibilidades de transformação social, através da luta política conduzida pelo polo do trabalho em sociedades concretas (LACAZ, 2007).

A saúde do trabalhador representa um campo interdisciplinar, estratégico e multifacetado, abordando aspectos técnicos, sociais, políticos, humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, fundamentado nos princípios da Saúde Coletiva, que incluem promoção, prevenção e vigilância (GOMEZ; VASCONCELOS; MACHADO, 2018).

A criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), em 2002, pela Portaria Ministerial nº 1.679/2002, destinou-se a articular a promoção e recuperação da saúde do trabalhador, independentemente do vínculo empregatício, com a

instauração de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e áreas técnicas nos âmbitos estaduais e municipais (BRASIL, 2002).

A Norma Regulamentadora 32 (NR-32), estabelecida pela Portaria MTE nº 485/2005, surge em resposta às demandas sociais, visando diretrizes para proteção à saúde dos trabalhadores em serviços de saúde (BRASIL, 2005).

O Decreto nº 7.602/2011 institui a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST) com o objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida do trabalhador, prevenindo acidentes e danos relacionados ao trabalho (BRASIL, 2011). A Portaria nº 1.823/2012 complementa a PNSST, integrando procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação no SUS (JACQUES; MILANEZ; MATTOS, 2012).

A saúde do trabalhador, enquanto política transversal, envolve múltiplas responsabilidades tanto no âmbito intersetorial quanto no intrasetorial. A Vigilância em Saúde do Trabalhador se dedica a uma abordagem ampla das questões de saúde, com foco na população em geral. Em contraste, a responsabilidade pela saúde dos profissionais que atuam no próprio SUS recai sobre a Gestão do Trabalho. Nesse contexto, a Gestão do Trabalho se configura como um campo estratégico, estreitamente vinculado à Educação na Saúde. Essa articulação não apenas fomenta a qualificação e o desenvolvimento da força de trabalho, mas também impulsiona mudanças nas práticas dos serviços de saúde (CASTRO; PINTO, 2024).

No Rio Grande do Norte (RN), cenário desta pesquisa-ação, a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP), através da Portaria nº 136/GS/SESAP em 2018, instituiu os NASSTs para prevenir agravos, promover, proteger e recuperar a saúde do trabalhador do SUS. Como parte desse processo de fortalecimento, em outubro de 2020, foi implantado o NESST, consolidando a gestão da saúde ocupacional na SESAP e proporcionando uma estrutura formal para ações de gestão do trabalho e educação permanente.

Esse período coincidiu com um aumento expressivo das notificações relacionadas ao trabalho no Estado. O RN registrou 3,2 mil notificações

35
SILVA,M.E; MEDEIROS-COSTA,M.E, SAMPAIO,A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

relacionadas ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em nível nacional, em 2021, o Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho apresentou 571,8 mil acidentes de trabalho, com destaque para São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Paraná, Santa Catarina e Rio de Janeiro (BRASIL, 2022).

A implantação do NESST ocorreu em um momento particularmente crítico, durante a pandemia de COVID-19, que agravou as dificuldades já existentes na atenção à saúde dos trabalhadores da rede pública. Diante desse cenário, três novos NASSTs foram criados, reforçando a necessidade de políticas estruturadas e estudos aprofundados sobre a relação entre saúde e trabalho, especialmente em contextos de crise sanitária e sobrecarga dos sistemas públicos de saúde.

Diante desse quadro, os autores desta pesquisa-ação, inseridos no contexto de trabalho do SUS potiguar, formularam as seguintes perguntas motivadoras: Como ocorreu a implantação do NESST no RN? Quais foram suas principais contribuições para os NASSTs? Que ações podem orientar o NESST? Como está distribuída a força de trabalho especializada nos NASSTs?

Esta pesquisa-ação teve como propósito analisar a implementação e os principais resultados gerados pelo NESST da SESAP. Com o intuito de alcançar esse objetivo, foram delineados objetivos específicos, a saber: realizar um diagnóstico situacional dos NASSTs para orientar as ações iniciais do NESST; descrever o processo de implantação do NESST; avaliar as contribuições do NESST após sua implementação por meio dos NASSTs; e elaborar o dimensionamento da força de trabalho especializada destinada a atuar nos NASSTs.

Percurso metodológico

Esta pesquisa-ação, fundamentada na abordagem analítica e colaborativa de Thiollent (2009), teve como propósito analisar a implantação e as principais contribuições do NESST da SESAP. A escolha do método intervencionista decorreu da natureza da ação e da inserção dos autores no campo, buscando aprimorar os serviços e os processos de trabalho.

36

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E., SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

A pesquisa-ação foi conduzida no campo da saúde do trabalhador, envolvendo procedimentos analíticos e conceituais. Essa abordagem teórico-interventiva busca uma teorização complexa e dialética que ultrapassa os limites dos locais de trabalho. A ação, enquanto processo de mudança nos contextos e processos de trabalho, visa potencializar o poder de agir dos trabalhadores e coletivos, reduzindo os riscos à saúde ocupacional (JACKSON FILHO et al., 2018; MEDEIROS-COSTA et al., 2024; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (CEP/HUOL), com aprovação sob o número de parecer 4.959.852 e CAAE 47895921.9.0000.5292. O estudo seguiu todos os requisitos éticos e legais para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme as resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/MS. A participação foi voluntária, e os participantes receberam informações claras sobre o estudo, seus riscos e benefícios por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Cenário da pesquisa, população e amostra

O cenário da pesquisa compreende a SESAP, fundada em 1964, responsável por coordenar e implementar a Política Estadual de Saúde. O Rio Grande do Norte possui 167 municípios divididos em oito Regiões de Saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização. A rede de serviços de saúde da SESAP é composta por 42 estabelecimentos, distribuídos entre Unidades, Hospitais de Referência e Unidades de Apoio.

Participaram da pesquisa-ação os 12 NASSTs, sendo que os participantes foram os coordenadores ou trabalhadores de cada unidade. A participação ocorreu mediante aceitação voluntária, com assinatura online do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trabalhadores que se negaram a participar ou estavam afastados foram excluídos.

Etapas, técnicas e análise do material

A pesquisa-ação foi conduzida por meio da análise de documentos internos da SESAP. Paralelamente, foram realizadas entrevistas e reuniões com os representantes dos NASSTs, e aplicou-se um questionário em

formato eletrônico, composto por perguntas abertas e fechadas. A pesquisa foi dividida em fases distintas, como descritas a seguir:

- I. Identificação da Necessidade de Implantar o NESST: Nessa fase inaugural, a primeira autora, em colaboração com a equipe, identificou a premente necessidade de implementar o NESST como núcleo articulador e orientador da política de saúde e segurança do trabalhador na SESAP;
- II. Diagnóstico Situacional dos NASSTs: Na etapa subsequente, em conjunto com a equipe do NESST, realizou-se um diagnóstico situacional institucional dos NASSTs já existentes à época. Esses núcleos estavam dispersos em diversas unidades, como o Hospital Rafael Fernandes, Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Hospital Giselda Trigueiro, Hospital Colônia Dr. João Machado, Hospital Dr. José Pedro Bezerra, Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, além de setores administrativos e anexos da SESAP;
- III. Avaliação das Contribuições do NESST: A terceira fase consistiu na avaliação das contribuições do NESST, analisando suas potencialidades e fragilidades conforme apontado pelos NASSTs. Isso foi realizado por meio da aplicação de um questionário em formato eletrônico, enviado aos coordenadores dos NASSTs no período de setembro a novembro de 2021;
- IV. Apresentação do Novo Dimensionamento da Força de Trabalho: A última etapa envolveu a apresentação do novo dimensionamento da força de trabalho especializada para atuar nos núcleos existentes, incluindo uma listagem das unidades que ainda não possuíam o NASST.

A análise dos dados quantitativos foi realizada por meio de frequências e porcentagens, utilizando o software *Statistical Package for the Social* (SPSS), versão 22. Já a análise qualitativa das questões abertas foi submetida à análise de conteúdo, conforme Bardin (2011).

Resultados e discussão

Dada à abordagem sequencial desta pesquisa-ação, a apresentação dos resultados foi organizada em consonância com as etapas da pesquisa. Assim, os resultados estão subdivididos em quatro subseções: Diagnóstico

situacional para orientar as ações iniciais do NESST; Narrativa da implementação do NESST; Avaliação dos NASSTs sobre contribuições, potencialidades e fragilidades do NESST; e, Dimensionamento da força de trabalho especializada para atuação nos NASSTs. Além disso, é apresentada uma listagem das unidades que ainda não possuem o NASST.

Diagnóstico situacional para nortear as ações iniciais do NESST

Foi realizado o diagnóstico situacional dos NASSTs vinculados à rede SESAP, visando planejar as ações iniciais do NESST. Nesse contexto, a autora deste trabalho, em conjunto com a equipe do núcleo estadual, desenvolveu um questionário abordando a estrutura e o funcionamento desses núcleos.

O questionário foi enviado às unidades da SESAP por meio do sistema eletrônico vigente, o SEI, para a realização do diagnóstico situacional. Após a consolidação das respostas, constatou-se a presença de nove NASSTs, sendo dois localizados na segunda região de saúde, no município de Mossoró, e sete núcleos na sétima região de saúde, situados na região metropolitana de Natal/RN. Todos regidos pela Portaria nº 136/GS/SESAP (100%) (Tabela 1).

Tabela 1- Diagnóstico situacional dos NASST.

Variável		f	%
O NASST é regido	Portaria 136/GS/SESAP	9	100,0
	Recursos Humanos	4	44,4
O NASST está ligado diretamente	Direção Técnica	4	44,4
	Direção Geral	1	11,1
Regime de trabalho dos profissionais lotados no NASST	Diaristas -6h ou 8h	4	44,4
	Plantonistas -12h	2	22,2
	Diaristas e Plantonistas	3	33,3
A Unidade possui especialidades	Não existe	2	22,2

Variável		f	%
médicas realizando atendimento ambulatorial de	Servidores estatutários	3	33,3
	Servidores estatutários, trabalhadores terceirizados, familiares dos trabalhadores e aposentados.	2	22,2
	Servidores estatutários, trabalhadores terceirizados, familiares dos trabalhadores, aposentados e usuários.	2	22,2
Todos os servidores cumprem integralmente sua carga horária no NASST	Sim	6	66,7
	Não	3	33,3
Qual público é atendido pelo NASST	Servidores públicos	5	55,6
	Servidores públicos e terceirizados	1	11,1
	Servidores públicos, terceirizados, familiares dos trabalhadores e aposentados.	1	11,1
	Servidores públicos, terceirizados, familiares dos trabalhadores, aposentados e usuários	1	11,1
	Servidores públicos, terceirizados e usuários	1	11,1
	Hospital Deoclécio Marques	1	11,1
	Hospital Dr. João Machado	1	11,1
Estabelecimentos de saúde	Hospital Giselda Trigueiro	1	11,1
	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel	1	11,1
	Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes	1	11,1
	Hospital Pedro Bezerra	1	11,1
	Hospital Rafael Fernandes	1	11,1

Variável		f	%
	Hospital Tarcísio de Vasconcelos Maia	1	11,1
	SESAP Nível Central	1	11,1
O NASST possui espaço físico próprio e dispõe de insumos, mobília e equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades	Sim	7	77,8
	Não	2	22,2
O serviço dispõe de Laboratório de Análises Clínicas na unidade ou de referência para realização de exames periódicos, ocupacionais, acidente biológico e complementares	Não existe	2	22,2
	Existe na unidade	7	77,8
Existe serviço de imagem na unidade para realização de exames periódicos, ocupacionais e complementares solicitados pelo NASST	Não existe	3	33,3
	Existe na unidade	6	66,7
Possui Comissão Interna de Prevenção de Acidentes-CIPA ou equivalente	Sim	1	11,1
	Não	8	88,9

Fonte: Elaboração da autora (2023).

A maioria dos NASSTs mantém vínculos diretos com Recursos Humanos (44,4%) e direção técnica (44,4%). Predominantemente diaristas, 66,7% cumprem integralmente jornadas entre 6h e 8h. As unidades oferecem especialidades médicas, atendendo servidores estatutários (33,3%) e prioritariamente servidores públicos (55,6%). Destaque para 77,8% dos NASSTs com instalações próprias bem equipadas. No aspecto de saúde, 77,8% possuem laboratório de análises clínicas, com 66,7% oferecendo serviços de imagem. No entanto, 88,9% carecem de Comissão Interna de Prevenção de Acidentes ou equivalente (Tabela 1).

No que tange à composição da força de trabalho, observa-se que as equipes dos núcleos consistem majoritariamente em médicos do trabalho (22,86%) e enfermeiros do trabalho (22,86%). Em menor proporção, encontram-se técnicos de enfermagem do trabalho (14,29%), fisioterapeutas (5,71%) e técnicos em segurança do trabalho (5,71%), conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 - Profissionais que compõem os NASSTs.

Profissional	Percentual (%)
Médico do trabalho	22,86
Enfermeiro do trabalho	22,86
Técnico de enfermagem do trabalho	14,29
Psicólogo	8,57
Fisioterapeuta	5,71
Técnico em segurança do trabalho	5,71
Nutricionista	2,86
Técnico de enfermagem	2,86
Médico clínico	2,86
Psiquiatra	2,86
Ginecologista	2,86
Dermatologista	2,86
Engenheiro de segurança do trabalho	2,86

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Contudo, observa-se que entre os profissionais atuantes nos NASSTs, 33,33% dos médicos do trabalho, 29,17% dos enfermeiros do trabalho e 20,83% dos técnicos em enfermagem do trabalho possuem

formação ou especialização em saúde do trabalhador ou segurança do trabalho (Tabela 3).

Tabela 3 - Os profissionais que compõem a equipe mínima são formados ou possuem especialização em saúde do trabalhador ou segurança do trabalho.

Profissional	Percentual (%)
Médico do trabalho	33,33
Enfermeiro do trabalho	29,17
Técnico em enfermagem do trabalho	20,83
Técnico de segurança do trabalho	8,33
Engenheiro de segurança do trabalho	4,17
Psicólogo	4,17

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Em relação aos documentos e protocolos padronizados utilizados nos núcleos de atenção, a Tabela 4 evidencia a seguinte distribuição: impresso de consulta médica (23,53%); atestado de saúde ocupacional (20,59%); relatório de gestão (17,65%) e guia de encaminhamento para junta médica (14,71%).

Tabela 4 - Impressos/protocolo que são padronizados e utilizados pelo setor.

Documento	Percentual (%)
Impresso consulta médica	23,53
Atestado de saúde ocupacional	20,59
Relatório de gestão	17,65
Guia de encaminhamento para junta médica	14,71
Protocolo de acidente biológico	11,76

43

SILVA,M.E; MEDEIROS-COSTA,M.E, SAMPAIO,A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Fonte: Elaboração da autora (2023).

As competências dos NASSTs englobam a realização de ações educativas constantes em saúde e segurança no trabalho, promoção de eventos relacionados a datas específicas desse campo (10,71%). Além disso, envolvem o registro, investigação e monitoramento de acidentes de trabalho no SINAN, com análise de circunstâncias e redes causais, e implementação de medidas corretivas e preventivas (10,71%). Adicionalmente, abrangem atividades de proteção específica, como o acompanhamento de viragem tuberculínica, supervisão da imunização para hepatite B, tétano, influenza, varicela, e a participação em campanhas de imunização, entre outras (Tabela 5).

Tabela 5 - As competências desenvolvidas pelo NASSTs.

Variável	f	%
Desenvolve ações de educação permanente em saúde e segurança do trabalho e promove ações em datas alusivas a saúde e segurança do trabalho.	9	10,71
Registra, investiga, monitora e notifica no SINAN os acidentes em serviço, com a identificação das circunstâncias de ocorrência e da rede de causalidade, realizando recomendações e adoção de medidas corretivas e preventivas.	9	10,71
Realiza atividades de proteção específica como acompanhamento de viragem tuberculínica, acompanhamento de trabalhadores e trabalhadoras quanto à imunização para hepatite B, tétano, influenza, varicela, campanhas de imunização entre outras.	9	10,71
Acompanha o trabalhador acidentado ou acometido de doença relacionada ao trabalho, bem como o andamento dos processos de perícia médica e previdenciária, tratamentos, reabilitação, readaptação funcional e retorno ao trabalho.	8	9,52
Participa e promove eventos científicos em saúde e segurança do trabalho visando a multiplicação de conhecimentos e ao aperfeiçoamento profissional da equipe.	7	8,33
Conduz e acompanha o processo de readaptação (Realizado pela Junta Médica) de maneira articulada com o trabalhador, chefia imediata e gestão de pessoas, com vistas ao retorno sustentável ao trabalho,	7	8,33

44

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E., SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Variável	f	%
sensibilizando os gestores e trabalhadores das unidades para reintegração dos trabalhadores em processo de readaptação funcional e retorno ao trabalho.		
Elabora e acompanha os indicadores de saúde e segurança do trabalhador e da trabalhadora, de acordo com a realidade de cada unidade da SESAP/RN através de confecção de relatório de Gestão.	7	8,33
Realiza encaminhamento à Junta Médica Oficial do Estado (Licenças e Readaptações) e monitora os retornos.	7	8,33
Acompanha junto aos gestores ou fiscais dos contratos, o cumprimento dos itens relacionados à proteção da saúde e segurança dos trabalhadores e trabalhadoras contidos nos contratos das empresas terceirizadas.	6	7,14
Realiza levantamento detalhado da situação de saúde dos trabalhadores e das trabalhadoras, identificando os agravos e riscos considerados como prioritários através do recebimento e avaliação epidemiológica de atestados médicos e Odontológicos.	5	5,95
Realiza inspeções periódicas nos locais de trabalho.	4	4,76
Realiza Supervisão de estágios no campo da saúde e segurança do trabalho.	3	3,57
Realiza a Readaptação de Função Internamente (sem encaminhar para Junta Médica).	2	2,38
Realiza exames periódicos e emissão de ASO.	1	1,19

Fonte: Elaboração da autora (2023).

O diagnóstico inicial foi conduzido por meio de uma abordagem de gestão colegiada, proporcionando uma construção coletiva e incentivando a criação de um núcleo assistencial de qualidade. A escuta ativa dos trabalhadores, a análise de suas percepções e a compreensão da realidade vivenciada foram essenciais para um diagnóstico efetivo (DIAS et al., 2013). Intervenções educativas foram destacadas, visando esclarecer os perigos, promover a prevenção de acidentes e melhorar as condições de vida. A participação ativa dos trabalhadores foi considerada crucial nesse processo (PARRA, 2015).

Na avaliação de monitoramento da RENAST, com a participação ativa dos trabalhadores, realizada por Galdino, Santana e Ferrite (2012), foram coletados dados sobre a gestão e implementação das ações previstas nos CEREST. O estudo foi dividido em dois módulos: o primeiro abordou aspectos gerais da unidade, como tempo de funcionamento, infraestrutura e mecanismos de participação dos trabalhadores. O segundo módulo, por sua vez, analisou o grau de implementação das ações de vigilância em saúde do trabalhador, considerando desde as relações intra e intersetoriais até a evolução das atividades, abrangendo desde o planejamento até a plena operacionalização.

Por sua vez, as ações estruturadas em saúde do trabalhador no Pará são relativamente recentes, iniciando-se em 2007 com a implantação do primeiro CEREST. O CEREST estadual apoia tecnicamente os municípios e atua diretamente onde não há cobertura regional. A Portaria nº 548/2010 criou 44 Unidades Sentinela em 23 municípios para monitoramento de agravos relacionados ao trabalho, atribuindo aos CEREST Regionais a capacitação dos profissionais do SUS. Nos municípios sem cobertura, o CEREST Estadual assume a supervisão direta (MEDEIROS COSTA, 2014).

Os dados consolidados neste estudo orientaram as ações iniciais do NESST, que convocou profissionais de diversas áreas para fortalecer os NASSTs, distribuindo médicos do trabalho, enfermeiros do trabalho, técnicos de enfermagem do trabalho, técnicos administrativos, engenheiros de segurança e psicólogos em diferentes unidades, visando aprimorar a atuação desses profissionais.

Para Rumin e Braga (2012), o próximo passo na efetivação das políticas públicas previstas na RENAST é a articulação das ações de vigilância epidemiológica com os projetos de educação permanente em Saúde do Trabalhador, direcionada à sociedade em geral, aos trabalhadores e seus representantes, aos profissionais de saúde e às autoridades públicas. A ampla discussão sobre os processos de trabalho e seus agravos à saúde permitiria desnaturalizar os impactos à saúde originados da ação produtiva.

Relato da implantação do NESST

O NESST, instituído oficialmente em outubro de 2020, desempenhou papel fundamental durante a pandemia do COVID-19. Criado como resposta à necessidade de orientação técnica dos NASSTs, o NESST atuou centralmente na assessoria, normatização, planejamento e coordenação das ações de saúde e segurança do trabalho. Com uma equipe multidisciplinar, o NESST participou da elaboração de normativas, fiscalizações, capacitações e recomendações.

Durante a pandemia, o NESST avaliou a adequação dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), participou de comitês de equipamentos de proteção contra incêndio e colaborou na fiscalização de contratos terceirizados. Além disso, desempenhou papel importante na avaliação de laudos de insalubridade, assistência aos servidores com sintomas gripais, e elaboração de protocolos como também notas técnicas.

O NESST contribuiu para a testagem sorológica de servidores, capacitou equipes para teleconsultas, geriu postos de coleta, e cooperou tecnicamente com outras secretarias estaduais. Ações de promoção à saúde foram realizadas por meio de redes sociais, e foram criados cursos de capacitação, colegiados, protocolos, e participação em comissões.

O núcleo também desempenhou papel estratégico na vacinação contra a COVID-19, na criação de programas de saúde ocupacional, e na implementação de sistemas e tecnologias. Além disso, contribuiu para a confecção de programas legais de prevenção de riscos ambientais e controle médico de saúde ocupacional.

Neste período desafiador de pandemia, diversas instituições empenharam-se incansavelmente na conscientização, prevenção e gestão da COVID-19. Destacam-se, nesse cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Internacional do Trabalho (OIT), que não apenas orientaram sobre o enfrentamento do vírus, mas também ofereceram diretrizes específicas para os profissionais de saúde, adaptando-se às novas dinâmicas de trabalho (WORLD HEALTH ORGANIZATION; INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION, 2022). O

47

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E., SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

avanco e aprimoramento dos serviços públicos de saúde ocupacional são cruciais para assegurar o bem-estar social. No entanto, devido às disparidades nos serviços de saúde, segurança social e segurança e saúde no trabalho, são apresentados desafios (JAIN et al., 2021).

Os CERESTs de São Paulo desempenharam um papel fundamental na geração e disseminação de conhecimento sobre saúde do trabalhador durante a pandemia. O CEREST de Registro promoveu ação educativa para motoristas na BR-116, enquanto Marília e Rio Claro ofereceram assistência a profissionais essenciais e esclareceram dúvidas sobre a COVID-19. Essas iniciativas fortaleceram a vigilância e subsidiaram a tomada de decisões. No pós-pandemia, tornou-se essencial um planejamento estruturado para educação, vigilância e assistência aos trabalhadores (JORGE et al., 2023).

Contudo, o NESST desempenhou um papel abrangente, integrando áreas como vigilância epidemiológica, saúde mental, tecnologia da informação e gestão de programas, visando garantir a saúde e segurança do trabalho em todas as unidades da rede SESAP.

Avaliação dos NASSTs sobre as contribuições, potencialidades e fragilidades do NESST

Esta seção compila as contribuições do NESST após a sua implementação, por meio da análise dos dados coletados nos questionários respondidos pelos representantes dos NASSTs. Os participantes foram questionados sobre as ações desenvolvidas pelo NESST, e, após a análise de conteúdo, os elementos discursivos foram agrupados em duas unidades temáticas, também referidas como núcleos de sentidos. A primeira englobou verbalizações que indicam ações do núcleo estadual relacionadas à orientação, capacitação e educação permanente em saúde ocupacional.

Construção de protocolos na tentativa de alinhar ações, atividades de capacitação (Entrevistado 4).

Entendemos o NESST como um serviço orientador e norteador das atividades realizadas pelos NASST das unidades. Normatizando e orientando as atividades e ações dos NASST (Entrevistado 5).

Integrar as ações dos NASSTS estadual, promover ações alusivas às questões da saúde e segurança do trabalho (Entrevistado 7).

Orientações, capacitações, padronizar os processos de trabalho dos NASST [...] Desenvolver ações de Educação Permanente para as equipes que atuam nos NASST (Entrevistado 8).

Realiza orientação, capacitação e assessoramento técnico para as equipes multiprofissionais de saúde ocupacional. Desenvolve ações de educação permanente em saúde e segurança do trabalhador (Entrevistado 10).

Cardoso (2012) destaca que momentos de educação permanente proporcionam a transformação das práticas de saúde, reorganizam o processo de trabalho, reformulam soluções, aprimoram a qualidade do atendimento, humanizam as relações e fortalecem os laços da equipe na construção do SUS.

A outra unidade temática abordou diversas ações realizadas pelo NESST, concentradas na articulação e implementação dos NASSTs. Essas ações envolvem oferecer suporte, realizar visitas e inspeções técnicas, buscando promover a política de saúde e segurança do trabalhador no estado do Rio Grande do Norte. São intervenções em saúde ocupacional que se relacionam com as práticas cotidianas, explorando os aspectos que abrangem os determinantes do nexos causal entre saúde e trabalho no SUS, garantindo o cuidado integral aos trabalhadores (GONÇALVES et al., 2022).

Orientar e dar suporte para implantação dos NASST. Subsidiar as unidades que não possuem NASST, no que diz respeito à saúde do trabalhador. Prestar atendimento médico e psicológico a servidores que estejam em sofrimento relacionado à atividade laboral (Entrevistado 9).

Realiza visitas e inspeções técnicas nos estabelecimentos de saúde [...] atualização dos programas de Segurança e Saúde do Trabalho e Laudos Técnicos. Emissão de parecer técnico relativo à segurança e

Saúde do trabalho. Propõe cronograma para execução de ações dos NASST. Analisa e propõe soluções aos problemas identificados no diagnóstico de rede (Entrevistado 10).

Visita técnica para observação dos ambientes laborais dos estabelecimentos pertencentes a SESAP. Normatização de ações em segurança e saúde do trabalhador para que todos os NASST atuem em consonância. Consultoria em saúde e segurança do trabalhador, com elaboração de notas e pareceres técnicos baseados na legislação vigente e literatura científica disponível na área [...] Auxílio para implantações dos NASST nos diversos estabelecimentos de saúde pertencentes a SESAP (Entrevista 12).

Quando indagados sobre o suporte técnico, uma nova unidade temática foi formada, reunindo os elementos discursivos relacionados ao suporte fornecido. A análise do material revelou que esse suporte está direcionado para a elaboração de parecer técnico, visitas técnicas, desenvolvimento de programas de base legal, PPP, treinamento, capacitação e dimensionamento de pessoal.

Parecer Técnico, Dimensionamento de pessoas/Lotação de servidor, Treinamento e Capacitação, PPP, Articulação para cooperação técnica (Entrevistado 2).

Parecer Técnico, Dimensionamento de pessoas/Lotação de servidor, Visita Técnica, Treinamento e Capacitação, Construção de Programas de base Legal, PPP, Implantação do NASST (Entrevistado 3).

Parecer Técnico, Visita Técnica, Treinamento e Capacitação, Construção de Programas de base Legal, Articulação para cooperação técnica (Entrevistado 6).

Visita Técnica, Treinamento e Capacitação, Construção de Programas de base Legal, Implantação do NASST, Articulação para cooperação técnica (Entrevistado 12).

Ao serem questionados sobre a otimização nos processos de trabalho em suas unidades e o papel do NESST nesse contexto, a análise do material revelou que atribuem ao NESST questões relacionadas ao dimensionamento de pessoal e à padronização dos NASSTs.

Dimensionamento de pessoal (Entrevistado 5).

Dimensionamento e lotação de pessoas (Entrevistado 6).

Interferindo no dimensionamento da equipe (Entrevistado 9).

Acredito que uma das maneiras é produzir as instruções de trabalho para cada atividade desenvolvida no NASST, pois, assim, o profissional saberá claramente como desenvolver (o passo a passo) da atividade que lhe compete. Unificando a prática em todos os serviços similares, incluindo todos os impressos (Entrevistado 2).

Na padronização e uniformização das atividades e no fortalecimento da solicitação de melhorias nas condições de trabalho nas unidades (Entrevistado 10).

A Tabela 3 revela que o suporte fornecido pelo NESST resultou em melhorias para o NASST (100%). Entretanto, a atuação do NESST durante a pandemia de SARS-CoV-2, na maioria dos casos, foi classificada como boa (75%). Quando questionados sobre os Grupos Técnicos (GTs) conduzidos pelo núcleo estadual, a maioria os classificou como eficientes (83,3%).

Tabela 2 - Avaliação do NESST

Variável		f	%
O suporte fornecido trouxe melhorias para o NASST	Sim	12	100
	Não	-	-
Você avalia a atuação do NESST durante a Pandemia do SARS-CoV-2	Regular	1	8,3
	Bom	9	75,0
	Excelente	2	16,7
Os Grupos de Trabalho (GT), conduzidos pelo NESST são considerados	Não estamos participando de nenhum	1	8,3

	Ainda estão em fase de implantação, com pouca adesão.	1	8,3
	Eficiente	10	83,3
A atuação do NESST ajuda a implantação da saúde ocupacional e Segurança do Trabalho da sua unidade	Sim	11	91,7
	Talvez	1	8,3
A equipe do NASST já participou de algum curso de capacitação promovido ou divulgado pelo NESST	Sim	11	91,7
	Não	1	8,3
Se sim, como avalia o curso	Regular	2	16,7
	Bom	5	41,7
	Excelente	5	41,7
A intervenção do NESST fortalece o NASST da sua Unidade no quesito dimensionamento de pessoas	Sim	7	58,3
	Talvez	3	25,0
	Não	2	16,7
Os impressos padronizados pelo NESST, ajudam na melhoria dos processos de trabalho da sua unidade	Sim	9	75,0
	As vezes	2	16,7
	Não	1	8,3

Fonte: Elaboração da autora (2023).

Cerca de 90% acreditam que a atuação do NESST contribui para a implementação da saúde ocupacional e segurança do trabalho em suas unidades. A maioria já participou de capacitações promovidas ou divulgadas pelo NESST (91,7%), e os cursos foram avaliados como bons (41,7%) e excelentes (41,7%). Quanto ao dimensionamento, boa parte afirmou que a intervenção do NESST fortalece o NASST de sua unidade nesse aspecto (58,3%). Além disso, os impressos padronizados pelo NESST auxiliam na melhoria dos processos de trabalho das unidades (75%) (Tabela 3).

No que diz respeito às ações em saúde ocupacional promovidas pelo NESST, foram classificadas entre boas e ótimas pelos atores dos NASSTs. Este resultado contrasta com o estudo de Gonçalves et al. (2022), que identificou a realização de ações pontuais e sem continuidade, especialmente aquelas relacionadas à prevenção e promoção de saúde por meio de atividades de educação em saúde. Segundo os participantes, as ações não foram planejadas de forma sistemática e contextualizada com a realidade do território, deixando de contemplar a centralidade dos processos produtivos na determinação da saúde-doença, assim como a perspectiva do direito à saúde, conforme discutido pela PNSTT.

Semelhantemente, em outro estudo, os dados documentais evidenciaram a escassez de materiais voltados à organização e consolidação das ações em Saúde do Trabalhador no município. Mesmo após quase 20 anos da criação da RENAST, poucas iniciativas sistematizadas foram implementadas para fortalecer essa linha de cuidado em rede. Os registros disponíveis refletiram uma abordagem fragmentada, sem continuidade, monitoramento ou avanços significativos na área (SILVA et al., 2023).

Em pesquisa sobre um CEREST no estado do Rio de Janeiro revelou que a constante troca de secretários de saúde e coordenadores do programa comprometia sua continuidade e dificultava a articulação com a gestão municipal. Apesar das diferentes prioridades entre os gestores, a saúde do trabalhador nunca era contemplada. Além disso, a descontinuidade das ações, agravada pelo “esvaziar gavetas” após mudanças partidárias, representava um obstáculo significativo à efetivação das políticas na área (LEÃO; CASTRO, 2013).

De maneira geral, o CEREST de Botucatu-SP tem recebido o maior número de informações sobre acidentes de trabalho provenientes de pronto-socorros, e a cidade aumentou o número de notificações ao longo dos anos estudados. No entanto, ainda existem muitas fichas de notificação enviadas ao CEREST com informações incompletas. A literatura não apresenta pesquisas que abordem os motivos do preenchimento inadequado e da subnotificação, nem sobre as melhorias nos registros das informações nas fichas de notificação de acidentes de trabalho. Contudo, é

essencial compreender esses fatores, pois eles podem contribuir para o desenvolvimento de ações adequadas e direcionadas às fragilidades do CEREST, visando à melhoria da qualidade dos dados e à ampliação da cobertura das notificações (MOLINA et al., 2016).

Diante desse panorama, é crucial aprofundar a análise das potencialidades e as fragilidades do NESST. A avaliação do material revela que a maior força do NESST reside na eficiência da equipe ao oferecer suporte técnico de alta qualidade, com ações direcionadas para fortalecer os NASSTs. O termo “apoio”, presente nos discursos, refere-se ao conceito mais abrangente de suporte organizacional, que transcende a esfera psicológica. Esse suporte no ambiente de trabalho pode influenciar fenômenos organizacionais, destacando as redes sociais como elementos fundamentais nas relações humanas, construindo laços sociais além do ambiente de trabalho (FORMIGA, 2019).

Acredito que visitas aos NASSTs poderiam aprofundar o conhecimento das unidades (Entrevistado 1).

Divulgação de informações precisas, suporte ao servidor, suporte técnico e informativo ao NASST (Entrevistado 2).

Fortalecer e respaldar as ações de saúde e segurança no trabalho, dando suporte técnico quando necessário (Entrevistado 7).

Fortalecimento das ações e assessoramento (Entrevistado 8).

Sempre atualizados e nos dando um suporte técnico de qualidade (Entrevistado 12)

Nesse interim, os dados indicam que a eficácia do NESST também se reflete na relação de acesso e proximidade estabelecida entre a equipe multiprofissional do núcleo estadual e os NASST.

Equipe ativa nos processos de trabalho no geral e conhecimento técnico (Entrevistado 3).

Equipe comprometida, multiprofissional e atuantes (Entrevistado 4).

Equipe multiprofissional; proximidade com o nível central para a solicitação e intervenção por melhorias das condições de trabalho da unidade (Entrevistado 5).

54

Fácil acesso, esclarecedora (Entrevistado 6).

Quanto às fragilidades, quando questionados, os participantes elencaram diversas, sendo a falta de recursos humanos preparados para atuar na saúde ocupacional um ponto relevante nos discursos. Esse problema, por sua vez, sobrecarrega a equipe.

Carência de profissionais de segurança do trabalho para a grande demanda exigida, o que impacta na falta de celeridade nas respostas das demandas solicitadas na área (Entrevistado 3).

Equipe pequena para a demanda (Entrevistado 8).

Não conseguir lotar pessoal adequado nos NASSTs (Entrevistado 10).

Pouco recursos humanos (Entrevistado 11).

Esses resultados estão em consonância com os achados de Evangelista et al. (2011). No entanto, divergem do estudo de Gonçalves et al. (2022), no qual as fragilidades estão relacionadas à baixa realização de ações em saúde do trabalhador, decorrente da falta de incentivo das instituições públicas. Essas fragilidades também foram identificadas por Lacerda e Silva et al. (2014), abrangendo sobrecarga de trabalho, falta de preparo das equipes em questões relacionadas ao processo trabalho-saúde-doença e ausência de incentivo por parte dos gestores. Essa situação se deve, em parte, ao fato de que a saúde do trabalhador não é “reconhecida como prioritária e não faz parte dos ditos programas tradicionais no SUS, além da fragmentação, há uma tendência à omissão por parte das equipes de saúde” (GONÇALVES et al., 2022, p. 1065).

Dimensionamento da força de trabalho especializada para atuar nos NASSTs

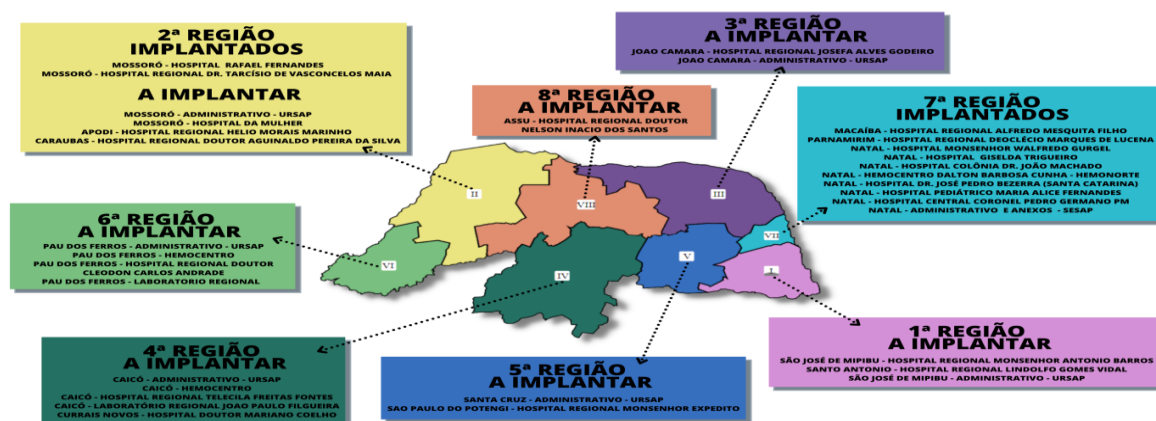
Antes da criação do NESST, já existiam NASSTs no Hospital Rafael Fernandes e Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia, ambos localizados no município de Mossoró e pertencentes à II Regional de Saúde. Além disso, havia NASST no Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena, situado no município de Parnamirim. Na capital potiguar, os hospitais que contavam com NASSTs eram o Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Hospital Giselda Trigueiro, Hospital Colônia Dr. João Machado,

55

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E., SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina), Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes, além dos setores administrativos e anexos da SESAP, todos vinculados à VII Regional de Saúde (Figura 1).

Figura 1 - Dimensionamento da força de trabalho especializada para atuar nos núcleos existentes. Contendo também, uma listagem com as unidades que ainda não possuem o NASST.



Fonte: elaboração da autora (2023).

Com a implantação e fortalecimento do NESST, novos núcleos foram criados no Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho, localizado em Macaíba, no Hemocentro Dalton Barbosa Cunha (HEMONORTE) e no Hospital Central Coronel Pedro Germano da PM, situados em Natal. Todos esses núcleos pertencem à VII Regional de Saúde (Figura 1).

Posteriormente, com base nessas informações, foi possível realizar o dimensionamento por Unidades Regionais de Saúde (URSAP). A portaria que institui os NASSTs preconiza que a equipe dos NASSTs deve obedecer à seguinte composição: a equipe mínima é composta por médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho, técnico de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho; e a equipe ampliada é composta pela equipe mínima acrescida do fisioterapeuta do trabalho e psicólogo (RIO GRANDE DO NORTE, 2020).

As informações sobre a força de trabalho especializada para atuar nos núcleos existentes, conforme o dimensionamento mínimo e o dimensionamento regional, além das unidades que ainda não possuem o NASST, estão apresentadas na Figura 2.

Figura 2 - Dimensionamento mínimo e regional da força de trabalho para atuar nos NASSTs e NESST.

URSAP	DIMENSIONAMENTO MÍNIMO	DIMENSIONAMENTO POR REGIONAL
I URSAP	Unidade Administrativa da URSAP I – São José Mipibu (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1- Assistente Técnico Administrativo.	1-Médico do Trabalho; 1- Enfermeiro do Trabalho; 1- Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1-Assistente Técnico Administrativo.
II URSAP	Unidade Hospital Rafael Fernandes – Mossoró (Existente) 1-Médico do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho. Unidade Hospital Regional Dr. Tarcísio de Vasconcelos Maia – Mossoró (Existente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Picólogo. Unidade Administrativa da URSAP II – Mossoró (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho;	4-Médico do Trabalho; 3- Enfermeiro do Trabalho; 4- Técnico de Enfermagem do Trabalho; 4- Técnico de Segurança do Trabalho; 3- Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1-Assistente Técnico Administrativo.

URSAP	DIMENSIONAMENTO MÍNIMO	DIMENSIONAMENTO POR REGIONAL
	1-Assistente Técnico Administrativo. Unidade Hospital da Mulher – Mossoró (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho; 1-Psicólogo.	
III URSAP	Unidade Hospital Regional Josefa Alves Godeiro – João Câmara (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho.
IV URSAP	Unidade Hospital Regional Telecila Freitas Fontes – Caicó (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho. Unidade Hospital Regional Dr. Mariano Coelho – Currais Novos (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1- Técnico de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de segurança do Trabalho.
V URSAP	Unidade Hospital Regional Monsenhor Expedito – São Paulo Potengi (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho.

URSAP	DIMENSIONAMENTO MÍNIMO	DIMENSIONAMENTO POR REGIONAL
	Trabalho.	
VI URSAP	Unidade Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade – Pau dos Ferros (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho.
VII URSAP	Unidade Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho – Macaíba (Existente) 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho. Unidade Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena – Parnamirim (Existente) Equipe Mínima Completa. Unidade Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel – Natal (Existente) 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho. Unidade Hospital Giselda Trigueiro – Natal (Existente) 1-Médico do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 7-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 8-Técnico de segurança do Trabalho; 2-Psicólogo; 4-Fisioterapeuta; 4-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1-Nutricionista.

URSAP	DIMENSIONAMENTO MÍNIMO	DIMENSIONAMENTO POR REGIONAL
	Unidade Hospital Colônia Dr. João Machado – Natal (Existente) 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho. Unidade HEMOCENTRO Dalton Barbosa Cunha (HEMONORTE) – Natal (Existente) 1-Técnico de Segurança do Trabalho. Unidade Hospital Dr. José Pedro Bezerra (Santa Catarina) – Natal (Existente) 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-psicólogo; 1-Fisioterapeuta; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho. Unidade Hospital Pediátrico Maria Alice Fernandes – Natal (Existente) 1-Técnico de segurança do Trabalho. Unidade Hospital Central Coronel Pedro Germano PM – Natal (Existente) 1-Técnico de segurança do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho. Unidade Administrativa e Anexos da SESAP – Natal (Existente)	

URSAP	DIMENSIONAMENTO MÍNIMO	DIMENSIONAMENTO POR REGIONAL
	1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Engenheiro de Segurança do Trabalho; 1-Fisioterapeuta.	
	Unidade NESST 1-Fisioterapeuta; 1-Nutricionista.	
VIII URSAP	Unidade Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos – Açú (Inexistente) 1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho.	1-Médico do Trabalho; 1-Enfermeiro do Trabalho; 1-Técnico de Enfermagem do Trabalho; 1-Técnico de Segurança do Trabalho.

Fonte: elaboração da autora (2023).

Foi proposto um dimensionamento com a equipe mínima por estabelecimento de saúde e a equipe ampliada de referência na região de saúde. Observa-se uma concentração expressiva de NASSTs na VII URSAP. No entanto, há ausência de NASSTs na I URSAP, III URSAP, IV URSAP, V URSAP, VI URSAP e VIII URSAP (Figura 2). Portanto, é necessário fortalecer as políticas de atenção à saúde e segurança do trabalho no Rio Grande do Norte para a efetivação dos núcleos em todo o território estadual. O aprimoramento da atenção integral à saúde do trabalhador depende do fortalecimento de sua capacidade formativa, mobilizando todos os atores envolvidos para aprimorar ações e estratégias de intervenção (CAVINATTO et al., 2024).

No entanto, ainda se carece da participação e do controle social necessários para garantir mudanças mais efetivas e permanentes. Por outra via, as transformações nas condições de trabalho, nos processos produtivos e nas formas de gestão impactam de maneira dramática a vida e a saúde dos trabalhadores (DIAS; RUMIN, 2014).

Considerações finais

Esta pesquisa-ação teve como objetivo analisar a implantação e as contribuições do NESST da SESAP, explorando suas fragilidades e potencialidades. A criação desse núcleo foi necessária para coordenar as ações dos NASSTs, que careciam de direcionamento. A implantação de núcleos gestores em saúde do trabalhador na SESAP é crucial para reduzir os riscos enfrentados pelos servidores do SUS potiguar. Fortalecer a educação permanente e criar medidas de mensuração e monitoramento da saúde ocupacional são essenciais.

O NESST colabora estreitamente com os NASSTs, proporcionando benefícios como aumento da segurança, diminuição da variabilidade nas ações de cuidado, melhoria na qualificação profissional, incorporação de tecnologias, inovação no cuidado e utilização racional de recursos. A sistematização facilita o desenvolvimento de indicadores e a comunicação entre profissionais.

Do ponto de vista dos NASSTs, o NESST é um articulador fundamental da política de saúde do trabalhador. O surgimento do NESST ocorreu após a criação dos NASSTs, afetando sua atuação. Acredita-se que o NESST, ao ser uma instância de referência, é crucial para diagnosticar, dimensionar e gerenciar situações de adoecimento relacionadas ao trabalho na SESAP.

Diferentemente da Vigilância em Saúde do Trabalhador, cuja atuação se estende a diferentes setores produtivos, o NESST tem um escopo específico dentro da Gestão do Trabalho, com foco nos profissionais do SUS. Sua atuação deve, portanto, priorizar a melhoria das condições de trabalho e a qualificação da força de trabalho, por meio de estratégias de educação permanente e fortalecimento das equipes que atuam na segurança e saúde do trabalhador no âmbito estadual. Por isso, é fundamental fortalecer as ações discutidas nas conferências de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, garantindo a implementação de políticas voltadas à atenção a segurança e saúde ocupacional.

Para o fortalecimento e consolidação do NESST, algumas ações estratégicas se fazem necessárias. Em primeiro lugar, é fundamental regulamentar a atuação do NESST e dos NASSTs por meio de normativas

que garantam a institucionalização de suas atividades, assegurando a continuidade das ações independentemente de mudanças na gestão. Além disso, recomenda-se a ampliação dos processos de educação permanente, promovendo formações periódicas para as equipes e incentivando a adoção de tecnologias de monitoramento da saúde ocupacional. Outra medida essencial é a construção de um sistema integrado de informações, que facilite a análise de dados sobre adoecimento e riscos ocupacionais, permitindo intervenções mais precisas.

Adicionalmente, é imprescindível fortalecer parcerias interinstitucionais, envolvendo universidades, centros de pesquisa e outras instâncias do SUS na construção de estratégias inovadoras para a promoção da saúde do trabalhador. Por fim, a implementação de um plano de monitoramento e avaliação contínua das ações do NESST permitirá ajustes necessários para garantir maior efetividade das políticas voltadas à saúde dos trabalhadores do SUS no estado. Essas medidas possibilitarão o avanço das práticas de saúde do trabalhador, consolidando o papel do NESST como um eixo central na gestão do trabalho e na proteção do trabalhador da SESAP.

Referências

BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 1.679, de 19 de setembro de 2002**. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria nº 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Brasília, DF, 2005.

BRASIL. **Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011**. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, Brasília, DF, 2011.

63

SILVA, M.E.; MEDEIROS-COSTA, M.E, SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

BRASIL. Ministério Público do Trabalho. **Frequência de Notificações – CAT**. Observatório de Segurança e Saúde no Trabalho, 2022. Disponível em:

<<https://smartlabbr.org/sst/localidade/0?dimensao=frequenciaAcidentes>.>. Acesso em: 21/12/2022.

CARDOSO, I. M. Rodas de educação permanente na atenção básica de saúde: analisando contribuições. **Saúde Sociedade**, v. 21, Suppl. 1, p. 18-28, 2012.

CASTRO, J. L.; PINTO, I. C. Veredas da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 32, p. e230560pt, 2024.

CAVINATTO, T. J. et al. Fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador pela mobilização social: relato de experiência. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 49, p. e1, 2024.

DIAS, M. D. A. Compreender o trabalho na Atenção Primária à Saúde para desenvolver ações em Saúde do Trabalhador: o caso de um município de médio porte. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n.127, p. 69-80, 2013.

DIAS, E. C.; RUMIN, C. R. A saúde do trabalhador no no Brasil: contribuições de Elizabeth Costa Dias para o fortalecimento no SUS. **Revista Laborativa**, v. 3, n. 2, p. 56-63, 2014.

EVANGELISTA, A. I. B.; PONTES, A. G. V.; SILVA, J. V.; SARAIVA, A. K. M. A Saúde do Trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 12, p. 1011-20, 2011.

FORMIGA, N. S. et al. Suporte organizacional, engajamento e espiritualidade no trabalho: verificação empírica de um modelo teórico concorrente em organizações brasileiras. **Boletim-Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 97, p. 247-259, 2019.

GALDINO, A.; SANTANA, V. S.; FERRITE, S. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 1, p. 145-159, 2012.

GOMEZ, C. M.; VASCONCELLOS, L. C. F. de; MACHADO, J. M. H. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

64

SILVA, M.E; MEDEIROS-COSTA, M.E, SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

GONÇALVES, A. B. *et al.* Saúde do Trabalhador na Atenção Básica:(des) conhecimento, fragilidades e potencialidades segundo profissionais da Atenção Básica no município de Iguatu/CE. **Conjecturas**, v. 22, n. 2, p. 1051-1073, 2022.

JACKSON FILHO, J. M.; PINA, J. A.; VILELA, R. G. de A.; SOUZA, K. R. de. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. **Revista Brasileira De Saúde Ocupacional**, v. 43, e13s, 2018.

JACQUES, C. C.; MILANEZ, B.; MATTOS, R. de C. O. da C. Indicadores para Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: proposição de um sistema de acompanhamento de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 369-378, 2012.

JAIN, A. *et al.* The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 7, p. 3632, 2021.

JORGE, C. F. B. *et al.* Os Cerests como construtores de conhecimentos na pandemia de COVID-19: análise das ações realizadas no estado de São Paulo/Brasil. **Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud**, v. 34, 2023.

LACAZ, F. A. de C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p. 757-766, 2007.

LACERDA E SILVA, T. *et al.* Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, saúde, educação**, v. 18, p. 273-288, 2014.

LEÃO, L. H. C.; CASTRO, A. C. Políticas públicas de saúde do trabalhador: análise da implantação de dispositivos de institucionalização em uma cidade brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 769-778, 2013.

MAEMO, M.; CARMO, J. C. LER/DORT: crônica de um adoecimento anunciado. In: MAEMO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro**. São Paulo: Hucitec, 2005.

65

SILVA,M.E; MEDEIROS-COSTA,M.E, SAMPAIO,A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

MEDEIROS COSTA, F. S. Política nacional de saúde do trabalhador: a estratégia RENAST no município de Castanhal/PA. **PEGADA-A Revista da Geografia do Trabalho**, v. 15, n. 1, 2014.

MEDEIROS-COSTA, M. E.; MACIEL, R. H.; DA ROCHA FALCÃO, J. T. Estudos-intervenções em Ergonomia da Atividade no Brasil: Uma revisão da literatura. **Trabalho (En)Cena**, [S. l.], v. 9, n. Contínuo, p. e024036, 2024.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de saúde pública**, v. 13, p. S21-S32, 1997.

PARRA, A. R. C. **Potencialidades e fragilidades da incorporação da Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde**. 2015. 51f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), Rio de Janeiro, 2013.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública, Gabinete do Secretário de Saúde. **Portaria GS nº 136, de 22 de maio de 2018**. Dispõe sobre a instituição dos Núcleos de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (NASST) no âmbito da SESAP e demais providências. Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Norte, Natal, 25 mai 2018, Seção 1, p. 14.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado de Saúde Pública, Gabinete do Secretário de Saúde. **Portaria GS nº 2931, de 15 de outubro de 2020**. Institui o Núcleo Estadual de Atenção à Segurança e à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (NESST), no âmbito da unidade da SESAP/RN.

RUMIN, C. R.; BRAGA, R. A. Os acidentes do trabalho em um município do oeste paulista: implantação de princípios da RENAST. **Revista Laborativa**, v. 1, n. 1, p. 1-16, 2012.

SILVA, M. F. *et al.* Vigilância em Saúde do Trabalhador na perspectiva de gestores e tomadores de decisão. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 48, p. e1, 2023.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação**. 10. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

66

SILVA, M.E; MEDEIROS-COSTA, M.E, SAMPAIO, A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense*. R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION (ILO). **Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers.** Geneva: WHO; 2022.

Artigo apresentado em: 17/04/2024

Versão final apresentada em: 10/05/2024

Aprovado em: 07/04/2025

SILVA,M.E; MEDEIROS-COSTA,M.E, SAMPAIO,A.T.L. *Implantação do núcleo de segurança e saúde do trabalhador norte-rio-grandense.* R. Laborativa, v. 14, n. 1 p. 32-67, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>