

## Portaria GM/MS nº 1068, de 4 de julho de 2005.

Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e  
Considerando o disposto nos art.s 198 e 200 da Constituição Federal de 1988;  
Considerando a Lei Orgânica de Saúde nº 8080, de 19 de setembro de 1990, com destaque aos dispositivos contidos em seu art. 6º;  
Considerando as necessidades de revisão da Portaria GM/MS nº 1.679 de 20, de setembro de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, evidenciadas durante a sua implantação;  
Considerando a Portaria nº 777/GM, de 28 de abril de 2004, que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à Saúde do Trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS;  
Considerando a Portaria GM/MS nº 1.172, de 21 de junho de 2004, que regulamenta a NOB SUS 1-96 na área de vigilância em saúde;  
Considerando a Portaria GM/MS nº 2.023, de 23 de setembro de 2004, que define que os municípios e o Distrito Federal sejam responsáveis pela gestão do sistema municipal de saúde na organização e na execução das ações de atenção básica;

### RESOLVE:

Art. 1º Ampliar a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador – RENAST, que deverá ser implantada de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, envolvendo órgãos de outros setores governamentais, de âmbito federal, estadual e municipal que executam ações na interface com a Saúde do Trabalhador, além de instituições colaboradoras do Ministério da Saúde nesta área.

§ 1º As ações em Saúde do Trabalhador, dispostas no artigo 6º da Lei nº 8.080/1990, deverão ser desenvolvidas de forma descentralizada e hierarquizada, em todos os níveis de atenção do SUS, incluindo ações curativas, preventivas e de reabilitação.

§ 2º A RENAST tem como principal objetivo integrar a rede de serviços do SUS, voltados à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento das ações de Saúde do Trabalhador.

§ 3º A ampliação da RENAST dar-se-á pela adequação e ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST ou CEREST, pela indicação de serviços de retaguarda de média e alta complexidade já instalados, aqui chamados de Rede de Serviços Sentinela e, ainda, pela caracterização de Municípios Sentinela em Saúde do Trabalhador.

§ 4º As atribuições dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e orientações preliminares para o desenvolvimento da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador estão contidas no Anexo I desta Portaria.

§ 5º O número de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador será ampliado para 200, distribuídos regionalmente por todo o território nacional, conforme o disposto no Anexo II desta Portaria.

§ 6º Os Municípios Sentinela serão caracterizados pela presença de fatores de riscos à saúde significativos, oriundos de processos de trabalho em seus territórios,

definidos a partir de dados epidemiológicos, previdenciários ou econômicos, que garantirão acesso às ações integradas de vigilância e assistência em Saúde do Trabalhador em todos os níveis de atenção do SUS.

§ 7º Os critérios de caracterização dos Municípios Sentinela serão objetos de ato normativo do Ministério da Saúde posteriormente.

§ 8º A coordenação da RENAST será executada pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.

Art. 2º - Orientar as Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, no sentido de implementarem ações em Saúde do Trabalhador em todos os níveis da atenção da rede pública de saúde, em consonância com os princípios da NOB 96, acrescida dos dispositivos previstos na Portaria GM/MS nº 1.172, de 21 de julho 2004 e da NOAS-SUS 01/2002, acrescidos dos dispositivos das Portarias GM/MS nºs 2.024, 2.023 e 2.031, de 23 de setembro de 2004.

§ 1º Deverão ser consideradas como estratégias do dispositivo deste artigo a regionalização e a hierarquização dos serviços de saúde, a criação de mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do SUS e a atualização dos critérios de habilitação e certificação dos serviços e atividades que serão incorporados.

§ 2º As ações em Saúde do Trabalhador deverão estar expressas em um Plano de Ação Nacional (quadrienal), de caráter operativo, que estabelecerá as diretrizes para a elaboração dos Planos Estaduais e Municipais (bienais), estes construídos por pactuação com os gestores municipais e estaduais do SUS, aprovado pelas instâncias municipais e estaduais de controle social do SUS, pelas Comissões Intergestores Bipartites – CIB, apresentados ao Ministério da Saúde para sistematização, análise técnica, adequação e aprovação pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador.

§ 3º O Plano de Ação Nacional em Saúde do Trabalhador, de caráter operativo, deve seguir as diretrizes e metas do Plano Nacional de Saúde, conforme a Portaria GM/MS 2.067/04, devendo conter:

I) a estruturação de ações de vigilância em Saúde do Trabalhador, obedecendo aos dispositivos contidos nas Portarias GM/MS 3.120/98 e GM/MS 1.172/04, e na Instrução Normativa SVS nº 01/05, por pactuação entre os gestores dentro das regras da PPI-VS;

II) a estruturação e o cronograma de implantação da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador, para diagnose, notificação e terapia dos agravos de saúde relacionados ao trabalho;

III) a organização de um Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador, conforme disposto na Portaria GM/MS 777/04;

IV) as diretrizes para a ampliação, modificação e adequação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador.

Art.3º Definir que a estrutura organizacional da RENAST realize o seguinte conjunto de ações:

I - ações assistenciais em Saúde do Trabalhador, no âmbito da Atenção Básica, na rede de Média e Alta Complexidade ambulatorial, pré-hospitalar e hospitalar;

II - vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental sobre os agentes de riscos, agravos, e ambientes de trabalho, articuladas no Sistema Nacional de Vigilância em Saúde;

III - educação permanente em Saúde do Trabalhador, segundo as diretrizes traçadas pela Política de Formação e Desenvolvimento de Trabalhadores para o SUS, definida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde do Ministério da Saúde;

IV - informação e comunicação em Saúde do Trabalhador;

V - fiscalização, normatização e controle dos serviços de saúde do trabalhador ou de medicina do trabalho, próprios ou terceirizados, das instituições e empresas públicas e

privadas, articuladas com a Agência Nacional de Saúde Suplementar e com os conselhos profissionais;

VI - promoção da saúde do trabalhador por meio da articulação intra e intergovernamental nas três esferas de governo.

Art.4<sup>º</sup> Definir que o controle social da RENAST, envolvendo a participação de organizações de trabalhadores e empregadores urbanos e rurais, se dê por intermédio das instâncias de controle social do SUS, Conferências, Conselhos de Saúde e por Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, de acordo com a regulamentação nacional, estadual e municipal do Controle Social do SUS.

§ 1<sup>º</sup> A orientação para o cumprimento deste artigo segue o contido nos arts 12 e 13, inciso V, da Lei nº 8.080/90, aplicadas às esferas estadual e municipal, criando-se Comissões Intersetoriais de Saúde do Trabalhador, denominadas CIST, com a finalidade de acompanhar o planejamento e a execução das ações de Saúde do Trabalhador nessas esferas de governo.

§ 2<sup>º</sup> O fortalecimento do controle social, assim como sua participação na implementação das ações em Saúde do Trabalhador nas esferas de gestão estadual e municipal do SUS, representa um componente essencial do processo de ampliação da RENAST, devendo estar incorporado nos Planos Estaduais e Municipais, previstos no art.2<sup>º</sup> desta Portaria.

§ 3<sup>º</sup> O controle social, no âmbito dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, dar-se-á por meio da criação e implementação dos Conselhos Gestores, definidos em consonância com a regulamentação local onde se localizam.

Art.5<sup>º</sup> Estabelecer que, em todos estados da federação sejam organizados os serviços denominados Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CRST ou CEREST, cuja função é de articulação e 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.

§ 1<sup>º</sup> - Serão organizados dois tipos de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: Estadual, de abrangência estadual sob gestão estadual; e Regional com abrangência regional e gestão municipal ou estadual, segundo critérios definidos pelas Comissões Intergestores Bipartites - CIB.

§ 2<sup>º</sup> - A distribuição e o cronograma de ampliação da rede de Centros de Referência em Saúde do Trabalhador serão estabelecidos por meio de pactuação entre os diferentes níveis de gestão, traduzidos em cada Plano Estadual e Municipal de Saúde do Trabalhador, a serem aprovados nas respectivas Comissões Intergestores Bipartites - CIB.

§ 3<sup>º</sup> - Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador não poderão assumir as funções ou atribuições correspondentes aos Serviços Especializados de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT ou similar, tanto do setor público quanto do privado.

Art. 6<sup>º</sup> Estabelecer que os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador existentes e os eventualmente habilitados sejam cadastrados e certificados com normas estabelecidas em ato específico da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS.

Art. 7<sup>º</sup> Estabelecer que, para a implantação de novos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, sejam obedecidos os seguintes passos, documentados e encaminhados ao Ministério da Saúde:

I - ofício do Gestor solicitando a habilitação.

II - projeto de funcionamento do CRST a ser habilitado,

III - cópia da ata da reunião da Comissão Intergestores Bipartite que deliberou a aprovação do CRST solicitado,

IV - cópia das identidades dos técnicos constituintes da equipe mínima da unidade, conforme previsto no anexo I desta Portaria,

V - termo de compromisso do gestor assegurando o início de funcionamento em até 3 três meses após o recebimento do incentivo previsto para tal.

Art. 8º Determinar o pagamento de um incentivo de implantação em parcela única de R\$ 50.000,00 para os novos CRST, conforme os procedimentos previstos no Art. 7º.

Parágrafo único. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja descumprimento do prazo de implantação efetiva do CRST disposto no inciso V do artigo 7º desta Portaria.

Art. 9º Classificar os CRST a serem habilitados e re-classificar os já existentes, conforme o disposto no art. 5º desta Portaria, redefinindo os valores de incentivo para custeio, fundo a fundo, aos estados, os municípios e ao Distrito Federal, na mesma forma e cronograma utilizados nas transferências a estados e municípios em gestão plena do sistema e, de acordo com a seguinte descrição:

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Regional Valor Mensal R\$ 30.000,00.

Centros de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual Valor Mensal R\$ 40.000,00.

§ 1º Esses recursos serão liberados, após o cumprimento do disposto no artigo 7º desta Portaria o incentivo para custeio será repassado a partir do efetivo funcionamento do Centro atestado pelo gestor e pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde.

Art. 10. Definir que os procedimentos realizados pelos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador sejam cadastrados, informados e notificados através dos instrumentos específicos.

§ 1º Os gestores deverão alimentar, mensalmente, com as respectivas informações, o Sistema de Informação do SUS, por meio do banco de dados da tabela do SIA/SUS.

§ 2º A não alimentação deste sistema de informação, por mais de 60 dias, implicará na suspensão dos repasses de recursos financeiros.

Art. 11. Estabelecer que os recursos orçamentários objeto desta Portaria, para fins de pagamentos dos incentivos, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População dos Municípios em Gestão Plena e nos Estados Habilitados em Gestão Plena/Avançada.

Art. 12. Recomendar que as secretarias de saúde dos municípios, dos estados e do Distrito Federal adotem as providências necessárias ao cumprimento das normas contidas nesta Portaria.

Art.13. Determinar que todas as Secretarias do Ministério da Saúde adotem as providências necessárias ao cumprimento do disposto nesta Portaria, procedendo a sua respectiva regulamentação.

Art.14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

#### ANEXO I

#### ATRIBUIÇÕES DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR E ORIENTAÇÕES PRELIMINARES PARA O DESENVOLVIMENTO DA REDE DE SERVIÇOS SENTINELA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador – CRST ou CEREST devem ser compreendidos como pólos irradiadores, no âmbito de um determinado território, da cultura especializada subentendida na relação processo de trabalho/processo

saúde/doença, assumindo a função de suporte técnico e científico, deste campo do conhecimento.

Suas atividades só fazem sentido se articuladas aos demais serviços da rede do SUS, orientando-os e fornecendo retaguarda nas suas práticas, de forma que os agravos à saúde relacionados ao trabalho possam ser atendidos em todos os níveis de atenção do SUS, de forma integral e hierarquizada.

Como orientação geral, os CRST não deverão assumir atividades que o caracterizem como porta de entrada do sistema de atenção, salvo em regiões desprovidas de rede de serviços capacitada para efetuar-la.

Papel dos CRST na Estruturação da Assistência em Saúde do Trabalhador de Alta e Média Complexidade:

Os CRST desempenharão papel importante na organização e estruturação da assistência de média e alta complexidade, para dar cabo à atenção aos problemas e agravos à saúde, incluindo os acidentes de trabalho e a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho que constam na Portaria nº 1339/GM, de 18 de novembro de 1999, e os agravos de notificação compulsória citados na Portaria GM nº 777, de 28 de abril de 2004:

- I - Acidente de Trabalho Fatal;
- II - Acidentes de Trabalho com Mutilações;
- III - Acidente com Exposição a Material Biológico;
- IV - Acidentes do Trabalho em Crianças e Adolescentes;
- V - Dermatoses Ocupacionais;
- VI - Intoxicações Exógenas (por substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados);
- VII - Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT);
- VIII - Pneumoconioses;
- IX - Perda Auditiva Induzida por Ruído – PAIR;
- X - Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho; e
- XI - Câncer Relacionado ao Trabalho.

Principais atribuições dos CRST na Estruturação do Suporte Técnico em Saúde do Trabalhador para a Rede de Serviços do SUS:

CRST ESTADUAL:

- Prover subsídios para a Política de Saúde do Trabalhador no Estado.
- Prover subsídios para o planejamento das Ações em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual.
- Estabelecer as parcerias e as articulações para o desenvolvimento de ações intersetoriais em Saúde do Trabalhador no âmbito estadual.
- Acompanhar e auxiliar no Planejamento dos CRST Regionais, respeitando a autonomia e a realidade regional.
- Participar do Pólo Estadual de Educação Permanente de forma a propor e pactuar as capacitações consideradas prioritárias, promovendo programas de formação, especialização e qualificação de profissionais de saúde para execução das ações em Saúde do Trabalhador, incluindo cooperação técnica com as universidades e centros colaboradores nessa área.
- Promover o intercâmbio técnico-científico com instituições nacionais, internacionais e estrangeiras.
- Estruturar o Observatório Estadual de Saúde do Trabalhador.
- Estimular, prover subsídios e participar da pactuação para definição da Rede Sentinela de Serviços em Saúde do Trabalhador no estado.

implementação de? Contribuir para a ações de Vigilância em Saúde, com subsídios técnicos e operacionais para as Vigilâncias Epidemiológica, Ambiental e Sanitária.

- Definir as linhas de cuidado para todas os agravos de notificação compulsória dispostos na Portaria nº 777/04/GM, a serem seguidos para a atenção integral dos trabalhadores usuários do SUS.

- Contribuir na identificação e avaliação da saúde de adolescentes e crianças submetidas a situações de trabalho, assim como atuar com outros setores de governo e da sociedade na prevenção do trabalho infantil.

- Determinar fluxos de referência e contrareferência de cada linha de cuidado de atenção integral à Saúde do Trabalhador.

- Subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na agenda estadual de saúde e na PPI, em conjunto com os setores de planejamento, controle e avaliação.

- Subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde do Trabalhador na PPI da Vigilância.

- Desenvolver práticas de aplicação, validação e capacitação de Protocolos de Atenção em Saúde do Trabalhador, visando consolidar os CRST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho.

- Desenvolver estudos e pesquisas na área de Saúde do Trabalhador e do meio ambiente, atuando em conjunto com outras unidades e instituições, públicas ou privadas, de ensino e pesquisa ou que atuem em áreas afins à saúde e ao trabalho.

- Dar suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas assistenciais interdisciplinares em Saúde do Trabalhador, organizada na forma de projetos.

- Propor normas relativas a diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes portadores de agravos à saúde decorrentes do trabalho promoção de eventos técnicos, elaboração de protocolos clínicos e manuais.

- Promover, em conjunto com os órgãos competentes dos municípios, a definição de critérios de:

- avaliação para controle da qualidade das ações de Saúde do Trabalhador desenvolvidas no âmbito municipal;

- referência e contra-referência e outras medidas que assegurem o pleno desenvolvimento das ações de assistência e vigilância em Saúde do Trabalhador e do meio ambiente;

- desenvolver programas de educação em saúde sobre questões da relação saúde-trabalho para a população em geral;

- prestar suporte técnico para os municípios executarem a pactuação regional, a fim de garantir, em toda a área do estado, o atendimento aos casos de doenças relacionadas ao trabalho;e

- participar, no âmbito de cada estado, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: Vigilância em Saúde, PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

#### CRST REGIONAL:

- Prover? subsídios técnicos e operacionais para a inserção das ações em Saúde do Trabalhador nos municípios do seu território de abrangência.

- Prover subsídios para o fortalecimento do Controle? Social na região e nos municípios do seu território de abrangência.

- Estimular e prover subsídios para a implementação de? uma Política Regional Intra e Intersetorial de Saúde do Trabalhador na região.

- Participar do Pólo Regional de Educação Permanente de? forma a propor e pactuar as capacitações em Saúde do Trabalhador consideradas prioritárias.
- Estimular e prover para efetivação de termos de? cooperação técnica com universidades e instituições de ensino e pesquisa em sua área de cobertura.
- Estimular, prover subsídios e participar da pactuação? da Rede de Serviços Sentinela em Saúde do Trabalhador na região de sua abrangência.
- Subsidiar a pactuação da inclusão de ações em Saúde? do Trabalhador na PPI da Vigilância, em sua área de abrangência.
- Estabelecer os fluxos de referência e? contrareferência com encaminhamentos para níveis de complexidade diferenciada.
- Desenvolver práticas de aplicação e de treinamento? regional para a utilização dos Protocolos em Saúde do Trabalhador, visando à consolidação dos CRST como referências de diagnóstico e de estabelecimento da relação entre o quadro clínico e o trabalho.
- Dar subsídios para a pactuação da ações em Saúde do? Trabalhador nas Agendas Municipais de Saúde em sua área de cobertura, assim como na PPI, em conjunto com o setor de planejamento, controle e avaliação.
- Realizar ações de Vigilância em conjunto com a? vigilâncias sanitária e ambiental municipais e/ou estadual em sua área de cobertura..
- Prover suporte técnico especializado para a rede de? serviços do SUS (assistencial, vigilância e capacitação).
- Prover suporte técnico especializado para a rede de? serviços do SUS efetuar o registro, a notificação e os relatórios sobre os casos atendidos e o encaminhamento dessas informações aos órgãos competentes visando às ações de vigilância e proteção à saúde.
- Prover suporte técnico às ações de vigilância, de? média e alta complexidade, de intervenções em ambientes de trabalho, de forma integrada às equipes e serviços de vigilância municipal e/ou estadual.
- Prover retaguarda técnica aos serviços de vigilância? epidemiológica para o processamento e análise de indicadores de agravos à saúde relacionados com o trabalho, em sua área de abrangência.
- Desenvolver ações de promoção à Saúde do Trabalhador,? incluindo ações integradas com outros setores e instituições, tais como Ministério do Trabalho, Previdência Social, Ministério Público, entre outros.
- Participar, no âmbito do seu território de? abrangência, do treinamento e capacitação de profissionais relacionados com o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, em todos os níveis de atenção: PSF, Unidades Básicas, Ambulatórios, Pronto-Socorros, Hospitais Gerais e Especializados.

Todos os CRST (Estaduais e Regionais) deverão dispor de bases dados disponíveis e atualizadas, no mínimo com os seguintes componentes para sua respectiva área de abrangência:

- Mapa de Riscos no trabalho.
- Mapa de Acidentes e Doenças Relacionadas ao Trabalho.
- Indicadores Sociais, Econômicos, de Desenvolvimento, Força de Trabalho e IDH.
- Informações sobre benefícios pagos pela Previdência Social e outros órgãos securitários.
- Capacidade Instalada do SUS.
- PPI.
- Estrutura Regional e funcionamento do INSS e da Delegacia Regional do Trabalho.

Recursos Humanos Mínimos dos CRST:

Modalidade	Equipe Mínima	Recursos Humanos Mínimos
CRST REGIONAL	10	- 4 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 6 profissionais de nível universitário**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas semanais) e 1 enfermeiro (40 horas semanais).
CRST ESTADUAL	15	- 5 profissionais de nível médio*, sendo ao menos 2 auxiliares de enfermagem. - 10 profissionais de nível superior**, sendo ao menos 2 médicos (20 horas) e 1 enfermeiro (40 horas).

(\*) - Profissional de nível médio: auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho, auxiliar administrativo, arquivistas, entre outros.

(\*\*) - Profissional de nível superior, com experiência comprovada de, no mínimo, dois anos, em serviços de Saúde do Trabalhador e/ou com especialização em Saúde Pública, ou especialização em Saúde do Trabalhador: médicos generalistas, médicos do trabalho, médicos especialistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, sociólogos, ecólogos, biólogos, terapeutas ocupacionais, advogados, relações públicas, educadores, comunicadores, entre outros.

ANEXO II

Tabela 1 - DISTRIBUIÇÃO DOS CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR ESTADUAIS E REGIONAIS HABILITADOS E A SEREM HABILITADOS

Regiões/Estados	População	CRSTs Habilitados até abril de 2005	CRSTs a serem habilitados (ampliação)	Total
NORTE	13.504.612	9	7	16
Rondônia	1.431.776	1	1	2
Acre	586.945	1	1	2
Amazonas	2.961.804	1	1	2
Roraima	346.866	1	1	2
Amapá	516.514	1	1	3
Pará	6.453.699	2	1	3
Tocantins	1.207.008	2	1	3
NORDESTE	48.845.219	28	26	54
Maranhão	5.803.283	2	4	6
Piauí	2.898.191	1	3	4
Ceará	7.654.540	4	4	8
Rio Grande do Norte	2.852.800	2	2	4
Paraíba	3.494.965	2	2	4
Pernambuco	8.084.722	4	4	8
Alagoas	2.887.526	2	2	4
Sergipe	1.846.042	1	2	3
Bahia	13.323.150	10	5	15
SUDESTE	74.447.443	54	30	84
Espírito Santo	3.201.712	3	2	5



Minas Gerais	18.343.518	12	6	18
Rio de Janeiro	14.724.479	5	11	16
São Paulo	38.177.734	35	10	45
SUL	25.734.111	13	17	30
Paraná	9.797.965	4	6	10
Santa Catarina	5.527.718	3	4	7
Rio Grande do Sul	10.408.428	6	7	13
CENTRO-OESTE	12.101.547	6	08	14
Mato Grosso	2.000.000	1	2	3
Mato Grosso do Sul	2.140.620	2	1	3
Goiás	7.000.000	2	3	5
Distrito Federal	2.097.447	1	2	3
TOTAL	174.632.932	111	89	200*

(\*) A distribuição da ampliação por estado dar-se-á mediante o pleito pactuado nas CIBs, aprovados pelo Ministério da Saúde segundo os critérios definidos nesta Portaria, com destaque para a capacidade instalada no município e região da implantação dos novos serviços. O total número de serviços por região é proporcional à sua população.