



INFORMACEMT

ÓRGÃO DE DIVULGAÇÃO DA ASSOCIAÇÃO CEARENSE DE MEDICINA NO TRABALHO

Ano V - Nº 02 - AGOSTO / 2003

FORTALEZA - CEARÁ

Editorial

O Stress Como Efeito do Trabalho

A Constituição Brasileira promulgada em 1988, no seu Capítulo II Dos Direitos Sociais trata da Segurança e Saúde no Trabalho e esclarece que as atividades laborais se caracterizam como sendo: Penosas, Insalubres ou Perigosas: Art. 7º. "São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XXII redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. XXIII adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei".

As atividades classificadas como insalubres são aquelas que, pelo seu grau de nocividade, ou por serem desenvolvidas em condições ambientais desfavoráveis, podem causar dano à saúde do trabalhador. As atividades perigosas são as desenvolvidas em condições de risco à integridade física do agente laboral, inclusive risco à própria vida, como ocorre em contato com explosivos e inflamáveis. Para as atividades insalubres e perigosas, além das medidas de controle dos riscos de exposição que devem ser implementadas pelas empresas e observadas pelos empregados, são previstos percentuais de compensação financeira sobre o salário do empregado, conforme a legislação em vigor.

Com relação às atividades penosas, não foram ainda regulamentadas.

Aspectos ergonômicos tais como a inadequação dos postos de trabalho, as exigências de produtividade, as jornadas de trabalho prolongadas, as atividades monótonas e repetitivas, além das relações no trabalho que se tornaram mais complexas ao longo do tempo, da competitividade interna no âmbito das empresas, da insegurança com relação à manutenção do emprego, fenômenos estes observados com mais intensidade nos últimos anos, na era da globalização, são condições que tornam o trabalho mais penoso ainda e constituem fontes geradoras de stress e deterioração da qualidade de vida do empregado brasileiro.

A nova ordem econômica mundial impõe às empresas ajustamento interno, implementação e inovações tecnológicas, assim como novas formas de produção. Observa-se, portanto, que o maior ônus desse ajuste estrutural e organizacional recai sobre o trabalhador.

As consequências maiores deste cenário é o surgimento de malefícios à saúde dos trabalhadores, em muitos casos fruto da prevalência dos interesses do lucro que submete o prestador de serviço a situações desfavoráveis pondo em risco a sua saúde física e mental. Os primeiros sintomas se manifestam de forma vaga e inespecífica, mas podem constituir sinal de alerta para a síndrome do stress, efeito nocivo que em muitos casos podem ter como causa o trabalho desenvolvido em condições ou situações inadequadas.

Destaque



**1º de outubro de 1993
marcou o início das
atividades da Associação
Cearense de Medicina do
Trabalho - ACEMT.
Estaremos neste ano,
com muito júbilo,
completando 10 anos
de ações voltadas para
a Medicina e o Médico do
Trabalho do Estado do Ceará.**

Educação Médica Continuada

Como em toda especialidade, a medicina do trabalho exercida dentro dos padrões de ética e profissionalismo, não pode ficar à margem das mudanças que ocorrem nesta área, sob o ponto de vista técnico e social.

A formação do médico do trabalho não se restringe única e exclusivamente ao curso de pós-graduação e ao exercício da sua atividade na maioria das vezes insatisfatório e que tem como origem causas já tão bem conhecidas da categoria:

concorrência desleal, preços vis, incapacidade e acomodação do profissional, descaso e incompetência dos órgãos públicos responsáveis pela fiscalização da segurança e saúde ocupacional em nosso país.

Há um longo e infinito caminho a ser percorrido pelo médico do trabalho visando ao seu aperfeiçoamento: associar-se às suas entidades de classe (ACEMT e ANAMT), comparecer a eventos científicos não só como simples assistente, mas também expositor em suas diversas modalidades, participando de temas livres, mesas redondas, conferências, posters etc, aquisição de publicações da especialidade, assinatura de revistas e jornais, utilização da Internet como uma fonte inesgotável de informações e finalmente o marco maior e principal objetivo que é a realização da prova de título de especialista.

No recente Seminário Nordeste da ANAMT realizado em junho (São Luís Ma) nos foi comunicado a excelente notícia do convênio firmado entre ANAMT e a EDUMED (Instituto de Educação em Medicina e Saúde) da UNICAMP Campinas SP, visando à educação continuada à distância, já estando em plena atuação um curso de atualização em medicina do trabalho e um fórum de discussão sobre o PPP.

As ferramentas existem. Cabe a nós utilizá-las solidificando os objetivos e compromissos que firmamos para conosco e a sociedade, ao assumirmos esta especialidade.

Glauber Santos Paiva
Médico do Trabalho Especialista ANAMT

unicred
DE FORTALEZA
unicred-for.com.br

**mais motivos
para comemorar.**

CAPMAIS
unicred

Breve Histórico da Saúde Ocupacional: A Revolução Industrial

Dr. Marcelo Gurgel
Carlos da Silva

Não seria desnecessário enfatizar que a expansão colonial européia gerou um novo modelo econômico de produção: as economias coloniais, caracterizadas por serem reflexas, primário-exportadoras e monocultoras, posteriormente transformados em economias subdesenvolvidas. O processo predatório de exploração continuada e a prática da monocultura de exportação, por exigirem muita mão-de-obra, conduziram à reativação das relações escravagistas. Por sua vez, a riqueza metalífera americana, afetou a economia européia, favorecendo o processo de industrialização.

Na verdade, a Inglaterra, que assumiu a condição de principal potência comercial do mundo, foi a maior beneficiada da riqueza extraída da América, acumulando enormes capitais, os quais, combinados a outros fatores, responderam por sua transformação na primeira grande nação industrial do mundo. A Revolução Industrial, nascida em terras britânicas, alcançou, paulatinamente, também outros países europeus, os Estados Unidos e o Japão, propiciando a incorporação gradativa de grandes inovações tecnológicas. O maior significado da Revolução Industrial para a humanidade reside nas potencialidades que despertou no homem, em termos de conhecimento da natureza e de seu domínio. Assim, a rápida evolução das forças produtivas e o aumento por ela proporcionado na produtividade do trabalho humano, criaram uma civilização cujas perspectivas de crescimento são ilimitadas (3).

Em fins do século XVIII, a Revolução Industrial pôs a nu a exacerbação dos problemas de saúde dos trabalhadores devido às péssimas condições de vida e de trabalho a que estes se viam submetidos. O conflito social gerado por conta disso, deu origem ao sindicalismo, um movimento organizado de defesa dos trabalhadores. Em muitas ocasiões, as sociedades de ajuda mútua, interessadas em prestar socorro aos inválidos do trabalho ou às suas famílias, foram o prelúdio da

organização sindical, configurando-se, assim um elemento de ação social (autodefesa coletiva), frente às condições de trabalho esgotadoras da mão-de-obra (2).

Em consequência da Revolução Industrial, verificou-se desgaste da classe trabalhadora, com deterioração profunda das suas condições de saúde, conforme demonstra Engels, em seu estudo "As Condições da Classe Trabalhadora na Inglaterra em 1844", talvez o primeiro texto analítico de epidemiologia crítica (1).

Em 1802, foi aprovada, na Inglaterra, a primeira lei de proteção aos trabalhadores, no caso a "Lei de Saúde e Moral dos Aprendizizes", que estabelecia o limite de 12 horas de trabalho por dia, proibia o trabalho noturno, obrigava os empregadores a lavar as paredes das fábricas duas vezes por ano, e tornava obrigatória a ventilação das fábricas (6).

Três décadas depois, em 1833, o parlamento inglês fez aprovar a "Factory Act" considerada a primeira legislação realmente efetiva no campo da proteção ao trabalhador. Referida lei aplicava-se a todas as empresas têxteis da Inglaterra que usassem força hidráulica ou a vapor; proibia o trabalho noturno aos menores de 18 anos e restringia sua carga horária fixando-se em a 12 horas de trabalho por dia e 69 por semana; as fábricas precisavam ter escolas que deveriam ser freqüentadas por todos os trabalhadores menores de 13 anos; a idade mínima para o trabalho era de nove anos; além disso, um médico devia atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à sua idade cronológica (4) (5) (6).

Em meados do século XIX, William Farr, chefe do Departamento de Estatística do "General Register Office", analisou a mortalidade dos mineiros de diferentes regiões da Inglaterra, apontando como causa maior, as doenças respiratórias. Referido trabalho foi considerado um marco importante, tanto pelos seus achados em si, como pela metodologia utilizada (4).

No início do século XIX, Louis René Villermé (1782-1863), figura destacada do movimento de Saúde Pública francês, ganhou,

reconhecimento por seu estudo sobre as condições de saúde dos trabalhadores têxteis; muito da sua atenção foi dedicada, inclusive, à influência de vários outros fatores sociais sobre a saúde (7).

Registre-se, por oportuno, que para fazer face às condições de exploração laboral durante a Revolução Industrial, os primeiros objetivos de autodefesa coletiva dos trabalhadores foram: a limitação do trabalho dos meninos, e a redução da jornada de trabalho ("Movimento das dez horas": 1830-1847) (2).

Ao final do século XIX e princípios do XX, o aparecimento de um novo instrumento de intervenção - a regulação normativa, trouxe, como motivação original, o estímulo aos governos, no sentido de que viessem a legislar, orientados mais para a paz social que para os objetivos de saúde propriamente ditos. Isso explica a jurisdição sobre os problemas de saúde dos trabalhadores, localizada geralmente, nos Ministérios de Trabalho e não nos Ministérios da Saúde, assumindo, outrossim, um caráter fundamentalmente compensatório e não preventivo da legislação inicial sobre seguridade e higiene no trabalho. Conformase, desse modo, um modelo de intervenção institucional, de âmbito especificamente laboral, direcionando com exclusividade, aos acidentes de trabalho e às doenças profissionais, tendo como um forte componente a "monetização" do risco.

Referências

1. ALMEIDA FILHO, N. de Uma breve história da epidemiologia. in: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. - *Epidemiologia & saúde*. 5.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999. 570p. p.1-13.
2. BOIX FERRANDO, P. - La salud laboral: las formas de intervención. In: MARTÍNEZ NAVARRO, F. et al. (eds.) - *Salud Pública*. Madrid: McGraw-Hill, 1998. 915p. p.387-404.
3. MAGALHÃES FILHO, F.B.B. - *História econômica*. 7.ed. São Paulo: Sugestões Literárias S.A., 1981. 272p.
4. MENDES, R. - Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: MENDES, R. (org.) - *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643p. p.3-31.
5. MENDES, R. - Introdução à medicina do trabalho. In: MENDES, R. - *Medicina do trabalho e doenças profissionais*. São Paulo: Sarvier, 1980. 573p. p.3-43.
6. NOGUEIRA, D.P. - Introdução à segurança, higiene e medicina do trabalho. In: FUNDACENTRO - *Curso de medicina do trabalho*. São Paulo: Fundacentro, 1979. p.5-10.
7. ROSEN, G. - *Uma história da saúde pública*. São Paulo: UNESP/Hucitec, 1994. 423p.

Texto a ser publicado In: Boletim Informativo da Associação Cearense de Medicina do Trabalho ACEMT, 2002.

Cewin
Ácido Ascórbico

A mais completa linha de vitamina C

Enfoque em Saúde Ocupacional. Instrumentos Legais Normativos.

Ao abordarmos as relações no trabalho, envolvendo o agente produtivo, o ambiente, e o modelo organizacional e operacional, elementos constituintes do tripé produtivo de serviços, riquezas e bens para sociedade, devemos analisar o cenário a seguir.

Atores e cenário: interação, exposição e possíveis ocorrências que possam afetar a saúde no trabalho:

1. O indivíduo - riscos pessoais - comportamento, atitude, estilo de vida, treinamento - (doenças comuns à sociedade, acidente no trabalho, doenças ocupacionais);
2. O ambiente de trabalho: riscos ambientais - físicos, químicos, biológicos, forças mecânicas (doenças ocupacionais, acidentes no trabalho);
3. O modelo organizacional e operacional, aspectos ergonômicos, organização do trabalho, processo de trabalho, treinamento, relações humanas no trabalho - (doenças ocupacionais, acidente de trabalho, doenças emocionais, doenças crônicas comuns à sociedade).

Instrumentos Legais Normativos:

- SESMT Norma Regulamentadora No. 4 Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho para empresas cujo porte esta NR determina a sua implementação. Deverá ser composto por profissionais especializados na área de saúde e segurança no trabalho (Técnico do Trabalho, Engenheiro do Trabalho, Médico do Trabalho, Auxiliar de Enfermagem do Trabalho, Enfermeira do Trabalho). A sua implementação e o quantitativo de cada categoria profissional dependerá do quantitativo de empregados e o grau de risco da empresa, que varia de 1 a 4.
- CIPA Norma Regulamentadora No 5 - Comissão Interna de Prevenção de Acidente - a sua implementação e composição observarão também o grau de risco e o quantitativo de pessoal da empresa. Os componentes da CIPA são os empregados da empresa, sendo que metade dos membros são eleitos pelos empregados e a outra metade indicada pelo empregador. Sua renovação é anual.
- PCMSO Norma Regulamentadora No. 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Deve ser implementado em todas as empresas de grau de risco 1 e 2 com 25 ou mais empregados e nas de grau de risco 3 e

4 com 10 e mais empregados. Tais exigências podem permitir que estes valores sejam dobrados, caso previsto em contratos coletivos de trabalho. Basicamente se fundamentam na elaboração textual do programa, na realização dos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional), de avaliações complementares que se fizerem necessárias. Podem integrá-lo outros subprogramas médicos preventivos específicos abordando, de conformidade com os riscos ocupacionais, determinadas ações: PCA Programa de Controle Auditivo; PCR Programa de Controle Respiratório, Programa de Controle de Riscos Individuais - diabetes, hipertensão, tabagismo, imunização etc, e Relatórios Técnicos e Estatísticos periódicos e anuais.

Quem elabora, executa e coordena: Profissional Médico especializado em Medicina do Trabalho integrante do SESMT da empresa, quando houver, ou pertencente à Consultoria em Saúde Ocupacional. Quem se responsabiliza pela sua implementação: a Empresa, através da sua Área de Gerência de Recursos Humanos. Deve ser atualizado anualmente.

- PPRA NR. 9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Reveste-se das mesmas exigências legais e normativas do PCMSO. Basicamente se fundamenta na elaboração textual do programa e na identificação dos riscos ambientais (químicos, físicos e biológicos), aborda as situações de riscos de acidentes (forças mecânicas), além de referenciar aspectos ergonômicos NR 17. Enfatiza as devidas recomendações para a implementação de medidas corretivas que se fizerem necessárias. Há o monitoramento contínuo do controle dos riscos identificados e dos relatórios sistemáticos anuais. Quando se trata de canteiros de obra da Construção Civil, implementa-se o PCMAT Programa de Controle do Meio Ambiente de Trabalho - NR 18.

Quem elabora, executa e coordena: Profissional Especializado em Segurança do Trabalho (Técnicos e Engenheiros), que podem integrar o SESMT da empresa, caso exista, ou de uma Consultoria em Segurança e Saúde no Trabalho. Quem implementa: a área de Recursos Humanos e Logísticos, ou de Manutenção da Empresa. Deve ser renovado anualmente, ou quando houver alterações nos equipamentos ou layout da empresa, ou outras alterações que

justificarem assim proceder.

- LTCAT - LAUDO TÉCNICO DE CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE TRABALHO - "Documento que identifica, dentre outras especificidades, as condições ambientais do trabalho, os agentes nocivos e a conclusão de que a exposição a estes são ou não prejudiciais à saúde ou à integridade física do trabalhador". Está na Instrução Normativa IN n. 78/02, substitui a sigla do "Laudo Técnico", a partir de 18.07.02.

Quem o elabora e assina: Médico ou Engenheiro de Segurança. Quem o emite: o empregador em relação aos seus empregados

- Perfil Profissiográfico Previdenciário PPP Ordem de Serviço Conjunta No. 98 de 09/06/99 INSS / MPAS estabelece procedimentos para empresas com segurados que exerçam atividades que permitam a concessão de aposentadoria especial, sendo este instrumento PPP um documento próprio da empresa. Devem constar todas as informações, de forma clara e precisa, sobre as atividades do trabalhador no desempenho do seu cargo ou função exercida em condições especiais. Deve constituir um "retrato" profissional e deve ser atualizado permanentemente para evidenciar as condições ambientais a que o trabalhador esteja exposto.

Quem elabora: Profissional especializado em Segurança e Medicina do trabalho (técnicos e engenheiros, médicos), que pode participar do corpo funcional da empresa, integrando a lotação do SESMT caso exista na empresa, ou pertencente à Consultoria em Saúde Ocupacional. Quem implementa: a empresa.

- Formulário DIRBEN 8030 informações sobre as atividades com exposição a agentes nocivos - pode ser adquirido junto às Unidades de atendimento do INSS - Setor de Benefícios ou pela Internet.

Neste formulário devem constar as informações sobre atividades onde haja exposição a agentes nocivos, anteriormente conhecido como SB-40 e DSS-8030, passou a ser exigido após a edição da Ordem de Serviço no. 600 de 02/06/98. Deve ser preenchido pelo Setor de Pessoal da Empresa, com base nos dados constantes no PPRAE PPP.

Francisco Xavier Leal de Araújo
Médico do Trabalho - Cardiologista Clínico
Diretor Científico da ACEMT


Zelmac
Tegaserode

O Tratamento único para o alívio dos sintomas associados à Síndrome do Intestino Irritável

Um produto com a qualidade

 **NOVARTIS**

OSTEOPOROSE - Como Prevenir?

A osteoporose resulta de uma perda progressiva de massa óssea, tanto em densidade, como em qualidade. Atualmente é sabido que essa perda é menor em indivíduos que durante a infância e a adolescência conseguiram formar mais massa óssea. Parece correto afirmar, portanto, que a prevenção da enfermidade deve ter início na infância, com uma dieta rica em cálcio, bem como programas de exercícios adequados ao biótipo de cada indivíduo.

O tratamento de osteoporose envolve procedimentos e diagnósticos prévios, que, pelo custo operacional, estão fora do alcance econômico de mais de 70% da população brasileira. Essa constatação reforça a necessidade de cada vez mais serem implantados programas de prevenção que visem à instituição de uma política assistencial para o combate à osteoporose no País.

- Por tratar-se de uma enfermidade freqüente, que pode levar à incapacidade pelas

fraturas (principalmente de colo de fêmur), podendo até evoluir para óbito em alguns pacientes, a osteoporose deve ser uma das prioridades a serem discutidas pelas autoridades sanitárias e por programas universitários de orientação à comunidade. As crianças em idade escolar, por exemplo, devem receber dieta rica em cálcio, o qual é encontrado nos derivados lácteos. O programa de merenda deve estimular a hábitos alimentares adequados, que permitam a ingestão de pelo menos 1000 a 1200 mg de cálcio por dia.

Já os pacientes da terceira idade, que têm absorção intestinal de cálcio diminuída em função da redução da capacidade funcional dos receptores para a vitamina D dos enterócitos, precisam de uma suplementação diária, mesmo com a utilização de estrógenos conjugados e da vitamina D. Torna-se necessária uma suplementação de cálcio equivalente a 500-1000 mg/dia. Um dos inconvenientes para a

suplementação de cálcio, principalmente na terceira idade, é a calcinose renal. Nesses pacientes, que cursam com hipercalcemia, uso de diuréticos pode diminuir o nível de formação de cálculos.

Atualmente, no Brasil, o estímulo a exercícios físicos nas classes economicamente privilegiadas tem funcionado adequadamente como estratégia de prevenção contra as perdas de massa óssea. A natação é útil, principalmente como manutenção da amplitude articular e do condicionamento músculo-ligamentar e cardíaco-respiratório. É preciso ainda ter cuidado com os hábitos alimentares, cada vez mais prejudicados pela aceleração da vida diária, permeada por refeições rápidas, geralmente mal balanceadas.

Edmo Leite Fernandes de Assis
Tesoureiro ACEPT
Médico do Trabalho/Ortopedista

Você Sabia?

Os Cafés da Fortaleza de outrora.

Nos idos de 45, quase todas as esquinas do Centro de Fortaleza tinham um Café, sem contar uns poucos de meio de quarteirão. Esses Cafés, redutos de bucolismo romântico, que anos mais tarde seriam substituídos pelos inexpressivos cafés expressos, tinham um pouco do charme aristocrático do início do século, além de um doce toque parisiense.

Os salões não eram amplos, mas, como todos funcionavam nos térreos de antigos prédios, tinham pé direito bastante elevado, o que lhes conferia certa dignidade. Todos tinham muitas portas, meia parede azulejada com o indispensável friso de arremate, em relevo. Muitos espelhos, um Balcão Fiteiro, mesas e cadeiras e, a um canto, a Tabacaria. As mesas tinham tampo de mármore e bases de ferro fundido, predominando o já desaparecido modelo "galho de árvore", hoje peça rara de Antiquário. As cadeiras anatômicas e confortáveis, não raro eram austríacas, com assento de palhinha indiana.

No Balcão-Fiteiro, ficavam expostas as iguarias da casa: os bolos "Luiz Felipe", e "Sousa Leão", o "Grude", doces caseiros, fatias de queijo de coalho e a bola vermelha do queijo do reino marca "Borboleta". Na geladeira, refrescos de maracujá, cajá ou murici. Outras sugestões para merenda: abacatada, banana e "Toddy" batidos na "öste-reizer". Não havia ainda o liquidificador. Também podia ser pedido um copo com leite, simples ou duplo, "limpo pingado", que era o café com leite, no copo e, claro, o "cafezinho" que ninguém chamava assim, mas, simplesmente, "café".

Na Tabacaria, as poucas opções de marcas dos cigarros Souza Cruz: "Continental", com ou sem ponteira, "Hollywood" e "Columbia". Da nossa Araken, o "Globo", "BB", "Kennel Club", "Princeza", "Garoto", e "Yolanda". E charutos de várias procedências, desde o chamado "mata-rato" até o sofisticado Cubano; cachimbos para todos os gostos, fumos para todos os paladares, isqueiros, fósforos e, sobre o balcão, o "acendedor" de cigarros, original invenção que consistia numa espécie de lamparina de fland com o pavio de corda de tucum.

Nos Cafés, que eram reduto exclusivo dos homens (moças e senhoras de respeito não freqüentavam Cafés), discutia-se política, futebol, comentava-se sobre o barulho dos bondes da Ceará Light, reclamavam da carestia, do calor, da morosidade da construção do Cine São Luiz.

Os principais "Cafés" de Fortaleza: "Café Sport", "Café Odeon", "Café Amética", "Café Royal", "Café São Paulo", "Café do Comércio", "Café Baturité", "Café Poty", "Café Familiar", "Café do Fórum", e o "Café Globo", o mais freqüentado, consequentemente, o mais famoso e mais badalado. O "Café Globo" era freqüentado pelos políticos e pela intelectualidade; era comum serem vistos, a qualquer hora do dia, Deputados (devido a proximidade com a Assembléia), Poetas e Escritores.

"Naquele tempo, a cidade não tinha pressa, o povo não corria para nada, exceto, para pegar o último bonde da noite".

José Arnóbio Menezes Tomás
Médico do Trabalho e Pesquisador

Súmula da Legislação

A ACEPT, compromissada em manter atualizados os seus associados quanto a legislação que envolve a atividade de Medicina do Trabalho, transcrevemos abaixo a súmula das últimas alterações acerca de Segurança e Saúde no Trabalho:

PORTARIA No. 46, DE 06.03.2003, da Secretaria de Inspeção do Trabalho e do Diretor de Segurança e Saúde no Trabalho (DOU 01, de 07.03.2003) Prorroga por mais 90 dias o prazo para recebimento de sugestões proposta de criação da Norma Regulamentadora NR 31 (SEGURANÇA E SAÚDE NOS TRABALHOS EM ESPAÇOS CONFINADOS).

PORTARIA No. 47, de 14.03.2003, da Secretaria de Inspeção do Trabalho e do Diretor de Segurança e Saúde no Trabalho (DOU 01, de 18.03.2003) - Prorroga por mais 90 dias o prazo para recebimento de sugestões proposta do texto básico, referente Norma Regulamentadora NR 20 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO COM LÍQUIDOS COMBUSTÍVEIS E GASES INFLAMÁVEIS).

PORTARIA No. 518, de 04.04.2003, do Ministro de Estado do Trabalho e Emprego (DOU 01, de 07.04.2003). Revoga a Portaria de No. 496/2002, do METE e, entre outras providências, adota como atividades de risco em potencial concernentes a radiações ionizantes ou substâncias radioativas as do "Quadro de Atividades e Operações Perigosas", aprovado pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

PORTARIA 51, de 06.05.2003, da Secretaria de Inspeção do Trabalho e do Diretor de Segurança e Saúde (DOU 1, de 09.06.2003) Prorroga por mais 60 dias o prazo para recebimento de sugestões proposta de texto básico referente proposta de criação da Norma Regulamentadora NR 32 (SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM ESTABELECIMENTO DE ASSISTÊNCIA SAÚDE).

BOLETIM IOB-22/2003 Divulga orientações sobre a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT) e Campanha Interna de Prevenção da AIDS, e fornece endereços para aquisição de publicações sobre segurança e saúde no trabalho. Site na Internet: <http://www.fundacentro.gov.br>

Lucinério Pimentel
Administrador de Empresas
Colaborador do InformACEPT
(Fonte: Boletins IOB 12 A 25/2003)

INFORM ACEPT
ORÇÃO DE PREVENÇÃO DA ASSOCIAÇÃO CEARENSE DE MEDICINA DO TRABALHO
Publicação da Associação
Cearense de Medicina no Trabalho.

EXPEDIENTE

Presidente: Raimundo José Barbosa do Carmo; Vice-Presidente: Ismênia Maria Lima de Oliveira; 1º Secretário: Genide Martins Figueiredo; 2º Secretário: Isabel Aúrea de Oliveira Sousa; 1º Tesoureiro: Edmo Leite Fernandes de Assis; 2º Tesoureiro: José Arnóbio Menezes Tomás; Diretor Científico: Francisco Xavier Leal de Araújo; Jornalista Responsável: Vanessa Alcântara Holanda - 178567/28
Endereço da Sede: Av. 13 de maio, 1331 - Sala 11 - Fátima - Fortaleza-CE

Dôrico®
paracetamol

125mg
250mg
500mg

- DISSOLUÇÃO IMEDIATA EM CIMA DA LINGUA
- DISPENSA ÁGUA
- ADOÇADO COM ASPARTAME
- SABOR CASSIS