

SUGESTÃO 3

EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE

TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS

ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

JUSTIFICATIVA

1. A Diretoria Científica da ANAMT, com base no trabalho da Comissão Técnica de Ruído e Conservação Auditiva, propõe a seguinte SUGESTÃO DE CONDUTAS MÉDICO-ADMINISTRATIVAS relacionadas ao controle de trabalhadores expostos a níveis elevados de pressão sonora em seu ambiente de trabalho.
2. O elenco de sugestões de condutas médico-administrativas procura se situar de acordo com as instruções normativas dos órgãos públicos relacionados ao assunto, especialmente a Portaria nº. 19 do Ministério do Trabalho e Emprego, de 19/04/1998, a Instrução Normativa do Ministério da Previdência Social nº. 608, de 05/08/1998 e o Decreto nº. 3048 de 12/05/1999 do Ministério da Previdência e Assistência Social.
3. Neste documento foi adotada a denominação PAIR-O (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído, de origem Ocupacional) por ser de domínio público, independente da existência de outra denominação mais adequada para o quadro. Deve-se destacar que o Decreto 3048 do MPAS utiliza a denominação P.A.O (Perda Auditiva Ocupacional).

INTRODUÇÃO

O presente documento contém uma série de sugestões para conduta do médico do trabalho frente às questões que o envolvem ao lidar com trabalhadores expostos ao ruído no local de trabalho igual ou maior de 80 dB(A) (nível de ação para o agente), candidatos a estes postos de trabalho ou ainda portadores de perdas auditivas, de origem ocupacional ou não.

Importante ressaltar que o presente documento foi elaborado com a intenção de ajudar o médico do trabalho em sua atuação profissional, jamais com a intenção de substituir, alterar ou mesmo contrapor aos prepostos jurídicos em vigor bem como os preceitos éticos, cujo cumprimento fiel deve ser sempre recomendado.

Pode ser utilizado como guia de orientação, mas não como regra definida. Cabe a cada profissional o julgamento final sobre as suas condutas e toda a responsabilidade, sendo a utilização das sugestões aqui contidas de sua livre escolha e opção. Assim sendo, não cabe à ANAMT – Associação Nacional de Medicina do Trabalho, nem aos seus Diretores, nem aos membros da Comissão Técnica de Ruído e Conservação Auditiva, nenhuma responsabilidade de caráter profissional, jurídico ou de outra natureza, quanto à sua eventual utilização indevida. As sugestões aqui contidas não devem ser utilizadas para sustentar embates judiciais.

Não se trata de uma “receita” e por isso não tem a intenção de facilitar ou resumir a atividade do médico do trabalho, que deve, ao escolher aplicar tais sugestões, fazê-lo com total domínio do conhecimento disponível, para o que se recomenda constante atualização e estudo (saber o porquê da conduta). Como em toda atividade relacionada à especialidade, ao realizar qualquer diagnóstico etiológico, estabelecendo uma relação denexo e causa entre a perda auditiva e o ambiente de trabalho, o médico do trabalho deve visitar e conhecer em detalhes o ambiente de

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

trabalho, bem como as condições em que o trabalho se realiza, não se esquecendo de reconhecer também a exposição ocupacional de outros fatores otoagressores, como alguns tipos de substâncias químicas.

Fica claro, portanto, que o papel do médico do trabalho deve ser exercido em total plenitude, e em plena consonância com os programas de prevenção e melhoria da qualidade de vida no trabalho exercidos nos locais de trabalho. Para a elaboração e implantação do PCA (Programa de Conservação da Audição) o médico do trabalho deve estar plenamente integrado à empresa, à política de segurança e saúde, de recursos humanos, etc.

Ao médico do trabalho cabe uma grande responsabilidade profissional frente aos casos de perdas auditivas suspeitas de serem desencadeadas por exposição a ruído excessivo no ambiente de trabalho. Ainda mais, ao realizar o seu trabalho frente a uma população de trabalhadores expostos ou trabalhando em locais com ruído acima de 80 dB(A), ou ainda, frente a candidatos a trabalhar nestes locais, cabe ao médico do trabalho as decisões mais cruciais como a aptidão para a admissão e/ou transferência, proteção, observação, treinamento, condições para o desligamento, estabelecimento de nexos ocupacionais, etc.

Para tanto, recomenda-se, além de se aprofundar no estudo específico sobre a PAIR-O, o seu diagnóstico, os exames complementares disponíveis, etc., cercar-se de profissionais experientes para se assessorar em casos duvidosos. A eliminação dos diagnósticos diferenciais, tarefa de especialista em otologia, é um passo importante no auxílio do diagnóstico de PAIR-O. A aplicação de uma anamnese abrangente incluindo a investigação das doenças otológicas familiares e individuais, exposições prévias a ruído intenso, seja ocupacional ou não, consumo de medicamentos sabidamente ototóxicos, moléstias da infância, socioacusias, serviço militar com prática de tiro, exposição a substâncias tóxicas tipo solventes é, sem dúvida, um bom início para o próprio médico do trabalho dirigir a sua atenção.

Certamente um serviço de audiometria é fundamental para a correta execução do controle médico no PCA. Contratar um serviço competente e habilitado (a audiometria pode ser realizada por médico capacitado ou por fonoaudiólogo) significa estabelecer altos critérios técnicos e fazer segui-los, tanto na contratação de serviços, como na execução dos mesmos. Ambas as situações são de responsabilidade do médico do trabalho, pois a ele cabe o diagnóstico final e condutas.

1. SUGESTÕES RELATIVAS AO AMBIENTE DO TRABALHO

- 1.1 Identificar os postos de trabalho ruidosos, seus ocupantes, NPS e/ou dose equivalente a que estão expostos os trabalhadores e suas jornadas de trabalho. Procurar estabelecer os grupos homogêneos de risco, em relação à PAIR-O, incluindo não apenas o ruído, mas os outros fatores de importância citados na Introdução.
- 1.2 Realizar estudos epidemiológicos contemplando os aspectos audiométricos assim como os de dosimetria e/ou avaliações ambientais de ruído, para acompanhar a eficiência/eficácia das medidas de proteção e/ou redução de ruído colocadas em prática.
- 1.3 Participar ativamente do estudo de levantamento de risco de PAIR-O nos ambientes de trabalho, no que diz respeito ao reconhecimento, avaliação e controle do ruído e garantir que estes dados sejam considerados nos estudos de engenharia e assim colocar em prática a fase de antecipação do risco.
- 1.4 Procurar conhecer em detalhes a empresa na qual trabalha (matérias primas utilizadas, processos produtivos, produtos intermediários e condições ambientais), bem como as atividades exercidas pelos trabalhadores,

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

atentando para a exposição ao ruído e também para outros agentes potencialmente otoagressores, como algumas substâncias químicas.

- 1.5 Criar processos e mecanismos de comunicação de tal forma que o médico do trabalho receba antecipada e sistematicamente as informações sobre modificações na área da empresa ou do(s) processo (s) produtivo (s) que envolvam quaisquer alterações dos níveis de pressão sonora, assim como dos produtos químicos utilizados.
- 1.6 Criar processos e mecanismos para ser informado quando um determinado trabalhador que executava suas atividades em área de baixo nível de pressão sonora passar a trabalhar em área ruidosa e vice-versa, decorrente de mudança de função ou não.

2. SUGESTÕES RELATIVAS AO PCA (PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA)

- 2.1 **DEFINIÇÃO:** Um Programa de Conservação Auditiva (PCA) tem como principal objetivo proteger a saúde auditiva do trabalhador exposto a níveis de pressão sonora iguais ou superiores a 80 dB(A). No esforço de alcançar este objetivo, muitas ações devem ser organizadas e adequadamente planejadas e coordenadas.

Como co-produtos deste objetivo, outras metas são alcançadas quando o PCA é eficiente e eficaz: satisfação e moral elevada dos trabalhadores; baixo risco de processos trabalhistas e cíveis; melhoria da qualidade dos produtos e serviços; redução dos acidentes do trabalho; aumento da produtividade; harmonia trabalhista e sindical; etc.

O PCA tem a sua estrutura baseada na identificação, na qualificação e quantificação das perdas auditivas, visando sua prevenção e evitando o

agravamento das já existentes, permitindo ainda o estabelecimento do nexo causal, que leva à identificação dos métodos de controle.

2.2 São elementos do PCA: o reconhecimento do risco, a avaliação dos trabalhadores, o controle da exposição e seu acompanhamento.

2.3 O RECONHECIMENTO DO RISCO envolve:

- Reconhecer o agente e as suas características (tipo de ruído, nível de pressão sonora, freqüências e o tempo de exposição);
- Analisar o risco de cada trabalhador exposto;
- Avaliar as queixas e sintomas relacionados com a exposição;
- Avaliar as perdas relacionadas com a exposição;
- Verificar as condições de comunicação no ambiente de trabalho.

2.4 Na AVALIAÇÃO DOS TRABALHADORES, deve-se:

- PLANEJAR A MONITORIZAÇÃO:
 - Implantar uma coordenação especializada (médico ou fonoaudiólogo);
 - Alocar os recursos necessários (humanos, técnicos e financeiros);
 - Definir o tempo de implantação, execução e duração (prazos de acordo com a legislação e o risco);
 - Obter o comprometimento de todos os níveis gerenciais da empresa;
 - Comunicar os resultados do reconhecimento do risco e detalhes do programa a todos os envolvidos.
- DETERMINAR O PERFIL DA AUDIÇÃO:
 - Identificar o trabalhador;
 - Realizar a anamnese clínica;
 - Obter o histórico ocupacional;
 - Realizar o exame físico;
 - Realizar a meatoscopia antes do exame audiométrico propriamente dito;

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- Dar instruções claras acerca do exame;
 - Realizar o teste audiométrico via aérea, e se necessário, via óssea;
 - Realizar logaudiometria (se necessário);
 - Realizar outros exames inerentes à capacidade do médico ou fonoaudiólogo;
 - Solicitar e realizar testes complementares;
 - Estabelecer o(s) diagnóstico(s) diferencial (is);
 - Acompanhar a evolução audiométrica, estando alerta principalmente para os agravamentos determinados na legislação.
- DETERMINAR O NEXO CAUSAL:
 - Classificar os audiogramas segundo critério definido;
 - Correlacionar os achados do exame médico/audiométrico com os dados de avaliações de ruído ambiental;
 - Através do estudo epidemiológico, considerando os achados médicos, reavaliar o ambiente, se necessário;
 - Determinar as relações de causa e efeito;
 - Fazer o diagnóstico nosológico, se necessário com o auxílio de médico especialista;
 - Entregar ao trabalhador os resultados de seus exames, dando os esclarecimentos necessários;
 - Assinar os documentos necessários (ASO, audiometria) e colher assinatura do trabalhador.

2.5 No CONTROLE DA EXPOSIÇÃO,

- RELATIVAS AO AMBIENTE:
 - Estabelecer critérios aceitáveis para ruído ambiental;
 - Análise de projetos;

- Rotina para aceite de máquinas, equipamentos, dispositivos de montagem, ferramentas, etc... considerando o controle de fontes de ruído;
- Relacionar as causas identificadas de alto nível de ruído no ambiente;
- Identificar as ações corretivas;
- Priorizar as ações;
- Implantar as ações (que poderão envolver manutenção, reforma e substituição de máquinas, equipamentos, dispositivos de montagem e ferramentas, tratamento acústico do ambiente, maquinaria, equipamentos e ferramentas e até mesmo mudanças nos processos produtivos).

- RELATIVAS AO TRABALHADOR:

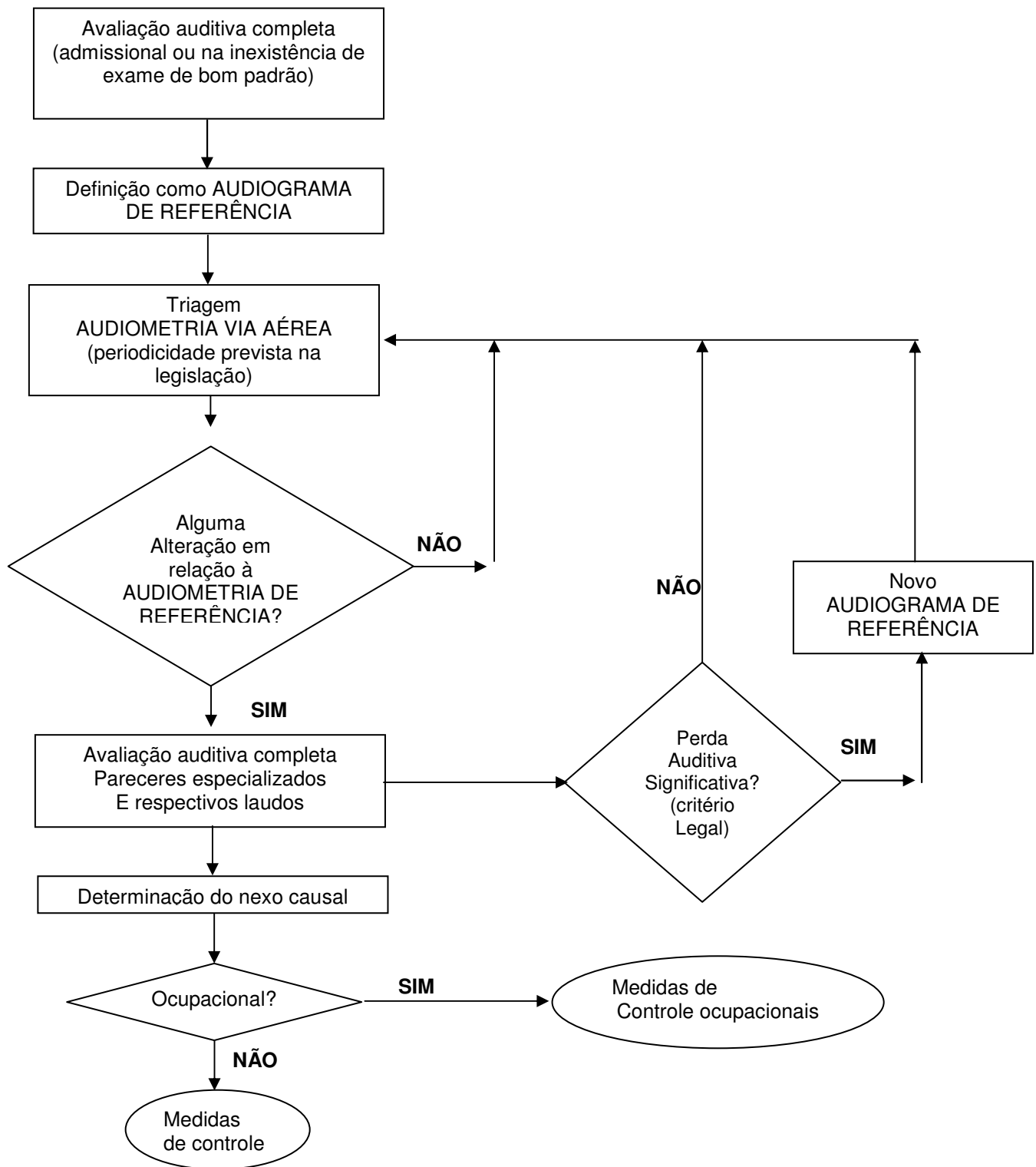
- Aconselhamento;
- Encaminhamentos para tratamento;
- Tratamentos;
- Indicação e seleção de aparelho de amplificação sonora individual (AASI) quando for o caso;
- Afastamento da função e do trabalho (temporário ou definitivo);
- Adequação no uso de proteção auditiva;
- Redução do tempo de exposição ao ruído;
- Rodízio no local de trabalho;
- Mudança de função (temporária ou definitiva);
- Indicação do uso de proteção auditiva;
- Treinamento específico, envolvendo conscientização do risco.

2.6 Para o ACOMPANHAMENTO DO PCA:

- Avaliação periódica da eficácia do programa;
- Desenvolvimento de controles estatísticos e gráficos;

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- Estabelecimento de um fluxograma de avaliação audiométrica para orientação geral (ver exemplo no item 2.8);
 - Documentação de evidência, incluindo:
 - Levantamentos gerais dos ambientes (mapeamento);
 - Levantamentos específicos (por local, equipamentos, células, etc...);
 - Levantamentos por função ou atividade (dosimetria);
 - Relatórios de recomendações técnicas;
 - Relatórios de aceite de máquinas e equipamentos;
 - Planos de ação e prioridades;
 - Prontuários médicos e fichas específicas;
 - Exames audiométricos pré-admissionais, de transferência, periódicos e de desligamento;
 - Recibos de entrega dos EPIs;
 - Notificações para afastamento, mudança de função, rodízio, etc...
 - Comprovantes de treinamento.
- 2.7 Os terceiros (prestadores de serviços autônomos ou contratados) devem ser incluídos no PCA.
- 2.8 Um fluxograma prático de avaliação audiométrica é sugerido a seguir:



SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

3. SUGESTÕES RELATIVAS À PERIODICIDADE DO EXAME AUDIOMÉTRICO

- 3.1 O exame audiométrico deve fazer parte integrante dos exames médicos pré-admissionais, periódicos e demissionais para todos os trabalhadores que exercem ou irão exercer as suas funções em áreas acima de 80 dB(A) ou dose equivalente.
- 3.2 Repetir obrigatoriamente a audiometria de todos os trabalhadores expostos a ruído acima de 80 dB(A) 6 meses após a sua admissão.
- 3.3 Repetir a audiometria a cada 6 meses, para todos os trabalhadores com perdas auditivas, independente do nível de pressão sonora a que estejam expostos. Caso a perda se mantenha estável no mínimo em 3 audiometrias semestrais seqüenciais, a periodicidade poderá passar a ser anual (ou a periodicidade exigida para o seu grupo homogêneo de risco ocupacional).
- 3.4 Fazer audiometria anual para os trabalhadores que, embora não estejam expostos continuamente a nível de pressão sonora elevados, executam algum trabalho ou alguma função em área acima de 85 dB(A).
- 3.5 Não há obrigação de fazer exames audiométricos de trabalhadores não expostos a ruído, exceto quando algum deles apresentar queixa compatível com a possibilidade de perda auditiva. Neste caso, poderá ser aplicado o questionário audiométrico, para fins de documentação e avaliação futura, sendo que a periodicidade recomendada fica a critério do médico do trabalho.
- 3.6 Sugere-se tomar as precauções para que o trabalhador efetivamente seja informado do dia e hora do exame audiométrico; sugere-se ainda comunicar

por escrito à chefia e a área de Recursos Humanos o não comparecimento ao exame, para as medidas compatíveis.

4. SUGESTÕES RELATIVAS AS CONDIÇÕES PARA O EXAME AUDIOMÉTRICO

- 4.1 Para a realização dos exames audiométricos, recomenda-se seguir todos os preceitos éticos, legais e técnico-científicos quanto às condições de realização dos exames, capacitação e habilitação dos profissionais envolvidos.
- 4.2 Guardar os certificados de aferição e calibração do audiômetro e das aferições da cabine ficando à disposição da fiscalização do trabalho.
- 4.3 Em casos de dificuldades práticas com qualificação de profissionais ou entidades para fazer a aferição ou ensaio das cabines audiométricas, utilizar medidor de nível de pressão sonora na curva A, “slow”. Considerar aceitável o valor máximo de 35 dB(A); caso o medidor não tenha recurso para medição nesta faixa, utilizar o critério do bom senso, certificando-se de um bom isolamento em horários diversos; locais próximos a áreas ruidosas ou em que se observem vibrações (por exemplo, conseqüente ao tráfego de veículos em rua interna ou externa) são contra-indicados; no caso de situações limítrofes, fazer a audiometria utilizando conchas protetoras sobre os fones do audiômetro.
- 4.4 Para a audiometria de referência (no pré-admissional ou na primeira audiometria válida para o PCA), o exame deverá ser feito nas condições técnicas preconizadas pela legislação. As audiometrias seqüenciais (feitas após a de referência) poderão ser feitas ao longo da jornada de trabalho ou em ambiente fora de cabine, porém dentro do padrão citado pela legislação.

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- 4.5 Caso uma audiometria seqüencial feita durante a jornada ou fora da cabine mostre uma diferença igual ou superior a 10 dB em qualquer freqüência em relação à de referência, repeti-la em ambiente acústico de cabine, respeitando o prazo mínimo de 14 horas de repouso acústico. Destaque-se que o eventual encontro de redução do limiar auditivo em audiometria realizada ao longo da jornada de trabalho pode ser um indicador (i) de perda temporária de audição devida ao ruído; (ii) de não proteção adequada; (iii) se adequadamente protegido, de hipersensibilidade ou de exposição a ruídos intensos não ocupacionais ou exposição a outros agentes ototóxicos/otoagressivos, devendo receber esse trabalhador atenção especial do médico do trabalho responsável.

5. SUGESTÕES RELATIVAS À INTERPRETAÇÃO PREVENTIVA DAS AUDIOMETRIAS RELACIONADAS AO TRABALHO

- 5.1 Não se recomenda, em hipótese alguma, que se faça o diagnóstico da PAIR-O de forma individualizada apenas se baseando em audiometria tonal aérea. A base para as sugestões do presente capítulo é exclusivamente epidemiológica e assim deve ser interpretada e compreendida. As conclusões tiradas dessa interpretação jamais devem ser utilizadas por leigos ou profissionais não familiarizados com PAIR-O, muito menos para interpelações judiciais individuais ou coletivas.
- 5.2 Quanto à classificação da audiometria ocupacional, existem diversos critérios válidos (Pereira, Everardo Costa e outros que já tenham passado pelo crivo da publicação em meios científicos e eventuais críticas e aperfeiçoamentos daí decorrentes). Qualquer uma das classificações acima (ou qualquer outra aqui não citada) é válida, desde que se priorize as alterações encontradas entre 4 e 6 kHz, e que se evidencie a evolução atingindo progressivamente

freqüências mais baixas. Vale ressaltar que tais classificações são úteis na análise epidemiológica, evolutiva e estatística das audiometrias, utilizadas por profissional afeito ao estudo e acompanhamento de PAIR-O. Não merece crédito qualquer tipo de diagnóstico nosológico utilizando esses critérios.

- 5.3 Considera-se dentro dos limites aceitáveis o valor de limiar auditivo de até 25 dB(NA). É importante o acompanhamento da evolução do limiar auditivo, mesmo abaixo de 25 dB(NA), pois é possível detectar casos sugestivos de perdas por níveis elevados de ruído mesmo nessas circunstâncias e que os critérios existentes em geral não contemplam. Por exemplo, um trabalhador admitido com limiar de 10 dB(NA) e no exame seqüencial apresentar limiar de 20 dB(NA), principalmente se for bilateral e nas freqüências críticas (4 e 6 kHz), pode ser sugestivo de PAIR-O.
- 5.4 Para a gradação das perdas auditivas relacionadas ao trabalho, o médico do trabalho poderá utilizar, apenas para fins de classificação subjetiva, o seguinte:
- Perda leve – valores situados entre 30 e 45 dB(NA) nas freqüências de 4 e/ou 6 kHz;
 - Perda moderada – valor situado entre 50 e 55 dB(NA) nas freqüências de 4 e/ou 6 kHz; ou valor situado entre 30 e 40 dB(NA) nas freqüências de 3 kHz e/ou 2 kHz e/ou 1 kHz;
 - Perda severa – valor situado entre 60 e 70 dB(NA) nas freqüências de 4 e/ou 6 kHz; ou valor situado entre 45 e 55 dB(NA) nas freqüências de 3 kHz e/ou 2 kHz e/ou 1 kHz;
 - Perda profunda – valor situado entre 75 e 90 dB(NA) nas freqüências de 4 e/ou 6 kHz; ou valor situado acima de 60 dB(NA) nas freqüências de 3 kHz ou inferiores.

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

5.5 Diante de um quadro de perda auditiva neuro-sensorial e na vigência de exposição ocupacional a altos níveis de pressão sonora (estudo individual), analisar a história atual e pregressa da exposição ocupacional e extra-ocupacional a ruído, analisar detalhadamente as audiometrias aérea e óssea (respeitado o intervalo mínimo de 14 horas de não exposição para o exame audiométrico) e tentar concluir se:

- A exposição ocupacional sozinha explica a perda auditiva;
- A exposição não ocupacional sozinha explica a perda auditiva;
- A exposição concomitante, ocupacional e não ocupacional, explica a perda auditiva;
- A exposição a agentes ototóxicos/otoagressivos, ocupacionais ou não, pode explicar sozinha a perda auditiva;
- A exposição a agentes ototóxicos/otoagressivos, ocupacionais ou não, pode estar modificando a evolução da perda auditiva;
- A idade pode explicar sozinha a perda auditiva;
- A idade pode estar modificando a evolução da perda auditiva;
- Outro fator individual pode explicar, sozinho, a perda auditiva;
- Outro fator individual pode estar modificando a evolução da perda auditiva.

Listar as doenças, agentes, situações e acontecimentos que possam, sozinhos ou concomitantemente a outras causas, provocar perdas auditivas que simulem, na audiometria tonal aérea, a PAIR-O.

Após pesar todos os fatores que podem estar ligados à perda auditiva encontrada, definir uma das seguintes alternativas:

- (a) Trata-se de uma PAIR-O, como entidade isolada;
- (b) Trata-se de PAIR-O associada a outra causa de perda auditiva;
- (c) Trata-se de PAIR-O cuja evolução foi modificada pela ação concomitante de outro fator de risco;
- (d) Trata-se de PAIR não relacionada ao trabalho;

(e) Não se trata de PAIR, mas de outra patologia com perda auditiva não relacionada ao ruído.

5.6 Na presença de qualquer perda auditiva, ou rebaixamento sugestivo de PAIR, o diagnóstico nosológico deverá ser sempre realizado pelo médico do trabalho, que poderá, nos casos de patologias condutivas, sensoriais não ocupacionais ou mistas, valer-se do apoio do médico especialista em otorrinolaringologia com reconhecida experiência em audiologia ocupacional.

6. SUGESTÕES DE CONDUTAS FRENTE AOS EXAMES AUDIOMÉTRICOS

6.1 RELATIVAS AO EXAME DE REFERÊNCIA:

6.1.1 No caso de verificar a existência no prontuário de exame audiométrico feito de forma completa e segundo as exigências legais por ocasião da admissão, assumir este exame como de referência.

6.1.2 No caso de não haver exame admissional, ou o que existir ser insuficiente, incompleto ou duvidoso, fazer novo exame completo de acordo com as normas técnicas, médicas e éticas, na forma prevista pela legislação, adotando a conduta mais adequada após consideradas as sugestões enunciadas nos itens anteriores.

6.2 RELATIVAS AO EXAME ADMISSIONAL:

6.2.1 Quando, no exame admissional, for encontrado um exame audiométrico alterado, compatível com perda auditiva induzida pelo ruído:

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- Nas chamadas perdas leves (ver item 5.4), levando-se em consideração o nível de pressão sonora a que irá se expor e a idade, o trabalhador poderá ser admitido, desde que exista um adequado PCA.
- Considerar como de baixo risco:
 - Trabalhador portador de PAIR-O com limiares auditivos comprovadamente estabilizados (no mínimo 3 audiometrias semestrais semelhantes), sem sintomatologia clínica e que vai se expor a ambiente de ruído semelhante ao anterior no qual desenvolveu a PAIR.
 - Indivíduo mais idoso (acima de 40 anos) e que vá trabalhar entre 85 e 95 dB(A), com limiares auditivos anteriores estabilizados.
 - Portadores de perda auditiva do tipo condutivo.
- Considerar como de alto risco:
 - Indivíduo jovem com PAIR-O já diagnosticada, e que vá trabalhar em área de alto nível de ruído (igual ou maior que 90 dB(A)). Na decisão quanto à admissão ou não, o médico, o candidato e o empregador têm que estar cientes de se tratar de uma situação de alto risco. Fazer acompanhamento audiométrico semestral.
 - Admissão de trabalhador para postos ou ambientes de trabalho com ruído acima de 80 dB(A), quando este apresentar anacusia unilateral de causa desconhecida, mesmo que a audição contralateral esteja normal.
 - Admissão do trabalhador quando este for portador de perda auditiva neuro-sensorial causada por agente etiológico que não o ruído, com comprometimento das frequências de 2 kHz, 1 kHz ou 500 Hz.

- Admissão de trabalhador com PAIR-O de qualquer grau em empresas nas quais não esteja implantado um Programa de Conservação Auditiva.
- Portador de perda auditiva importante, de causas variadas, principalmente se estiver atingindo freqüências entre 500 Hz e 2 kHz, em que a exposição ao ruído possa prejudicar o pouco de audição que lhe resta.
- Portador de otite média crônica.

6.2.2 Decidindo-se pela admissão de um trabalhador com PAIR-O,

- I. Esclarecer-lhe sua condição auditiva;
- II. Colher sua assinatura no exame audiométrico;
- III. Oficializar com a área o plano de conservação auditiva específico daquele trabalhador, colhendo assinatura da chefia que optou pela admissão e do próprio trabalhador;
- IV. Discutir com o trabalhador e com a empresa a conveniência de se obter previamente uma CAT emitida pela empresa anterior (ou pelo próprio trabalhador), registrando-a na Previdência Social, junto com a audiometria alterada.

6.3 RELATIVAS AO EXAME PERIÓDICO:

6.3.1 Uma vez constatada a PAIR-O no exame periódico, cabe ao médico do trabalho observar se houve ou não progressão (agravamento) da mesma.

6.3.1.1 Em caso de estabilidade da perda, quando comparado com a audiometria de referência, manter o trabalhador em atividade laborativa, atentando para os seguintes aspectos:

- I. Interferência com a capacidade para o trabalho/função;
- II. Eficiência e eficácia do PCA;

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- III. Presença de fatores ototóxicos ou otoagressores;
- IV. Existência de outras tarefas de exposição ainda maior ao ruído que a previamente conhecida;
- V. Interferência na comunicação no ambiente de trabalho;
- VI. Uso de EPI;
- VII. Acompanhamento médico periódico anual.

6.3.1.2 Uma vez constatado um agravamento de PAIR-O (constatação clínica e/ou audiométrica), deve o médico do trabalho:

- I. Verificar a ocorrência de outros casos de agravamento no mesmo grupo de risco ou no mesmo local ou ambiente de trabalho (análise epidemiológica);
- II. Verificar a existência de fatores que expliquem esta ocorrência (doenças agudas, outras exposições, consumo de medicamentos, fumo, álcool, etc.);
- III. Verificar a utilização do EPI (forma de utilização, o tipo de EPI escolhido, estado de conservação e conscientização);
- IV. Repetir a audiometria em 30 dias, realizando uma avaliação otológica com parecer de otologista, se necessário, para embasar a conduta.

6.3.2 Uma vez confirmada a progressão de uma perda auditiva, adotar as seguintes medidas:

- I. Controlar imediatamente a exposição ao risco através da redução do tempo de exposição, de remanejamento, de refúgios protegidos contra ruído, do uso de protetores auriculares, etc.;
- II. Comunicar à chefia as restrições cabíveis para aquele trabalhador e protocolar esta comunicação;
- III. Incluir o nome daquele trabalhador no Quadro IV da NR-4 até o dia 31 de janeiro do ano seguinte.

6.3.3 Quanto à emissão de ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) com resultados alterados de audiometria:

- I. Quando o trabalhador apresentar um comprometimento auditivo funcional que limite a sua capacidade laborativa, e que apresente risco de agravamento caso permaneça na mesma atividade, emitir um ASO assinalando a inaptidão ou aptidão com restrição para a função ou atividade que estava exercendo e outro ASO apto para a nova função alocada, arquivando ambas em prontuário.
- II. Quando não se tratar de PAIR, mas de outra doença não relacionada ao ruído, e houver risco de agravamento com a permanência na mesma atividade ou limitação do desempenho profissional em função da demanda auditiva do trabalho, função ou atividade, emitir ASO, assinalando a limitação funcional para o trabalho, função ou atividade.

6.4 RELATIVAS AO EXAME DEMISSIONAL:

6.4.1 Os critérios de aptidão para o trabalho variam de empresa para empresa. Assim, se a empresa da qual o trabalhador está sendo demitido ou desligado admitir candidato com alteração auditiva equivalente, o trabalhador poderá ser desligado. Deve haver coerência, ou seja, os critérios adotados para a aptidão admissional devem ser os mesmos critérios adotados para a aptidão demissional.

7. SUGESTÕES RELATIVAS À EMISSÃO DE CAT

7.1 Sempre que for diagnosticada a PAIR-O, relacionada com a atividade realizada, independente de sua gravidade (perda auditiva leve, moderada ou

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

severa), cumprir as normas do INSS que indicam a necessidade de emissão de CAT. Encaminhar a CAT à autoridade da Previdência Social.

- 7.2 No caso de PAIR-O, não existe uma vinculação direta entre a emissão de CAT e o afastamento do trabalho. O trabalhador que tenha tido uma CAT por PAIR-O emitida pode, eventualmente, permanecer na mesma função, porém num ambiente de menor nível de pressão sonora ou protegido de forma a neutralizar os efeitos do ruído, e com controle audiométrico adequado.

8. SITUAÇÕES POLÊMICAS

- 8.1 Quando encontrar uma alteração audiométrica no pré-admissional, compatível com PAIR, em trabalhador que não tenha tido CAT emitida anteriormente por esse por esse motivo:
- I. Encaminhar o trabalhador para os Serviços Especiais (PST onde existir, Centro de Saúde, Unidades de Saúde Pública ou Saúde do Trabalhador ou outra denominação, INSS, sindicato dos trabalhadores ou outros) para a emissão da CAT (ou solicitar à empresa anterior que o faça);
 - II. Uma vez emitida a CAT, e verificada a capacidade e aptidão para o trabalho proposto, dar o parecer de “apto com restrição ao trabalho em área ruidosa sem a devida proteção”, obtendo do mesmo a assinatura no exame audiométrico admissional. Ater-se à situação colocada no item 6.4.1.
- 8.2 No caso de audiometria com alteração exclusivamente na frequência de 6.000 Hz, sem sinais de rebaixamento da curva em 4.000 ou 3.000 Hz, e considerando a impossibilidade de fazer a audiometria óssea nesses casos:
- (a) Considerar que variações em 6.000 Hz são muito comuns por falha de técnica audiométrica e por outros fatores (cerume ou moléstias

transitórias como gripe e alergias que dão obstrução tubária, entre outros).

- (b) Observar por mais tempo (no mínimo 6 meses), nas audiometrias seqüenciais, a condição auditiva daquele trabalhador antes de concluir pela emissão ou não de CAT.

8.3 Quando assumir o controle audiométrico em uma empresa que não tenha tido um programa de controle audiométrico prévio, ou que o tenha de forma irregular e inadequada, e deparando com a ocorrência de um contingente significativo de trabalhadores com perda auditiva:

- I. Fazer um levantamento audiométrico e seu respectivo estudo epidemiológico, identificando os grupos homogêneos de risco;
- II. Analisar caso a caso a situação de cada trabalhador comprometido, decidindo pela melhor conduta, atentando-se para as sugestões 5.1, 5.2 e 5.5.
- III. Se necessário, procurar consultoria e assessoria de profissionais especializados na área para um posicionamento do médico do trabalho e da empresa frente ao possível passivo trabalhista.

8.4 No caso de exames periciais de indenização pelo dano, fazer uma análise caso a caso, procurando classificar a situação do trabalhador numa das alternativas colocadas no item 5.5 desta Sugestão de Condutas Médico-Administrativas.

8.5 Exames audiométricos conflitantes ou com resultados inconsistentes realizados em serviços próprios deverão ser repetidos em serviços especializados para evitar suspeição em eventuais processos judiciais.

SUGESTÃO 1: EM RELAÇÃO AO CONTROLE DE TRABALHADORES EXPOSTOS A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA

- 8.6 Em exames com suspeita de simulação deverá ser realizado laudo otológico ocupacional, utilizando-se técnicas de detecção, podendo também ser realizado o BERA (avaliação do potencial evocado auditivo).

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO
COMISSÃO TÉCNICA DE RUÍDO E CONSERVAÇÃO AUDITIVA

Participaram da elaboração deste documento

- *Osni de Melo Martins, Presidente da Comissão Técnica de Ruído e Conservação Auditiva.*
- *Dr. Edoardo Santino, Dr. João Alberto Maeso Montes, Dr. Michel Patrick Polity e Dr. Satoshi Kitamura, membros da Comissão Técnica de Ruído e Conservação Auditiva.*
- *Coordenação: Hudson de Araújo Couto, Diretor Científico.*