

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

FÁTIMA MOHAMAD ABDELAZIZ

**PERÍCIA MÉDICA DE PERDA AUDITIVA RELACIONADA AO
TRABALHO: RELATO DE CASO**

CURITIBA
2018/2019

FÁTIMA MOHAMAD ABDELAZIZ

**PERÍCIA MÉDICA DE PERDA AUDITIVA RELACIONADA AO
TRABALHO: RELATO DE CASO**

Artigo apresentado a Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Prof. Dr. Paulo Roberto Zétola

CURITIBA
2018/2019

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer e dedicar esta Pesquisa,
Ao meu esposo Danilo Alves Grani e ao meu pai Moufid Abdelaziz pelo amor,
incentivo e apoio incondicional.

Aos meus orientadores Dr. Paulo Roberto Zétola e ao Dr. Geraldo Celso Rocha
pela paciência e conhecimento repassado.

A nossa querida Kátia Regina Panissom, que acolheu, amparou e zelou por
nós e pelos cursos de Medicina do Trabalho e Perícias Médicas nesses quatro anos
de especialização.

Aos meus colegas de turma, principalmente a Dra Patricia Ribas, a qual
dividimos horas e dias de diálogos em torno de dúvidas éticas, legais e contraditórias
dos embases da medicina.

RESUMO

Quando há exposição a ruídos de alta intensidade por tempo prolongado, como em fábricas ou indústrias, têm-se perdas auditivas induzidas por ruídos (PAIR). Atualmente, observa-se, tanto em consultórios como empresas, a difícil situação de diagnosticar a perda auditiva relacionada ao ruído do ambiente e de propor medidas preventivas e corretivas. Na legislação brasileira encontram-se normas que contêm expressivos avanços na abordagem das doenças ocupacionais, em benefícios do trabalhador que está exposto a agentes agressores durante o seu turno de trabalho, em especial os oto-agressivos. No entanto, quando se tem casos de piora, havendo a necessidade de afastamento do trabalho ou mesmo demissões, pode-se ter necessidade de avaliação pericial. Assim, o objetivo desse estudo é o de fazer o relato de caso pericial de uma de perda auditiva. O requerente relatou que teve perda auditiva incapacitante devido à exposição prolongada a ruídos no período de oito anos em que desempenhava a função de auxiliar de produção. O mesmo, relatou hipoacusia, zumbidos e piora da acuidade auditiva, além de apresentar perda neurossensorial bilateral na audiometria, o que corrobora com a literatura encontrada para a hipótese diagnóstica levantada. No entanto, não houve acesso a importantes documentos para estabelecimento donexo causal e fechamento do diagnóstico. Apesar disso, a perda auditiva neurossensorial não é incapacitante e não torna o indivíduo inapto para o trabalho.

Palavras-Chave: perícia, perda auditiva, PAIR, ruídos.

ABSTRACT

When there is exposure to low intensity noise for a long time, as in factories or industries, there is noise induced hearing loss (NIHR). At present, it is observed, in both clinics and companies, the difficult situation of diagnosing hearing loss related to environmental noise and proposing preventive and corrective measures. In the Brazilian legislation are standards that have significant advances in the approach to occupational diseases, in benefits of workers who are exposed to aggressive agents during their work shift, especially the oto-aggressive. However, when there are cases of worsening, withdrawal from work or even dismissals, it may be necessary for expert evaluation. Thus, the purpose of this study is to make the case report of a hearing loss evaluation. The applicant reported that he had crippling hearing loss due to prolonged noise exposure during the eight-year period in which he was a production helper. He also reported hearing loss, tinnitus and worsening of auditory acuity, as well as bilateral sensorineural loss in audiometry, which corroborates with the literature found for the diagnostic hypothesis raised. However, there was no access to important documents to establish the causal link and closure of the diagnosis. Despite this, sensorineural hearing loss is not incapacitating and does not make the individual unfit for work.

Key-Words: skill, hearing loss, PAIR, noise.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
RELATO DE CASO	7
REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO	9
Doenças Ocupacionais	9
Perda auditiva induzida por ruído - PAIR	10
CONCLUSÃO	14

INTRODUÇÃO

Ao ser exposto há um ruído abrupto e intenso, como estampidos e explosões, pode-se ter um trauma acústico que pode ocasionar a lesão da cóclea (COSTA, KITAMURA, 1995). Nesses casos, pode-se ter desde rupturas e dano timpânico, hemorragias na orelha interna até lesões das células do órgão de Corti. Já, quando há exposição a ruídos de intensidade elevadas por tempo prolongado, como em fábricas ou indústrias, tem-se perdas auditivas induzidas por ruídos (PAIR) que são caracterizadas por alterações metabólicas nas células de Corti que ocasionam déficit auditivo, zumbidos e tonturas devido a proximidade da cóclea e órgão vestibular. Em outra situação, há uma pré-lesão em relação ao ruído que por não ser intenso e/ou prolongado provoca uma perda temporária da audição que é recuperada após repouso sonoro (TTS).

Atualmente, observa-se, tanto em consultórios como empresas, a difícil situação de diagnosticar a perda auditiva relacionada ao ruído do ambiente e de propor medidas preventivas e corretivas, pois para o diagnóstico depende-se de um exame subjetivo que implica na cooperação do trabalhador e há interferência em problemas econômicos e sociais (SILVA, COSTA, 1998; FLORES et al, 2016).

A PAIR é definida como a perda auditiva neurosensorial bilateral, de forma simétrica, manifesta-se inicialmente nos sons agudos que estão na faixa entre 3.000 a 6.000Hz e atinge perdas de até 40 dB nas frequências baixas e 75 dB nas altas. Percebe-se que ela tem início após três anos de exposição aos ruídos e mostra tendência de estabilização em altas frequências após 15 anos de evolução (BRASIL, 2006).

Na legislação brasileira encontram-se normas que tem expressivos avanços na abordagem das doenças ocupacionais, em benefícios do trabalhador que está exposto a agentes agressores durante o seu turno de trabalho, em especial os otossessivos. Com isso, se aumentou as exigências do cumprimento das normas regulamentadoras o que levou as empresas a zelar pela saúde do trabalhador a partir do estabelecimento de programas de Conservação da Audição, onde o trabalhador deve realizar triagens audiométricas, avaliações audiológicas periodicamente e exame clínico.

No entanto, quando se tem casos de piora, ocorrendo afastamento do trabalho ou mesmo demissões, pode-se ter necessidade de avaliação pericial, sendo que no caso de surdez ocupacional a avaliação é feita de forma multidisciplinar, envolvendo médico do trabalho, otorrinolaringologista, fonoaudiólogo, e Técnico em segurança do trabalho no estudo do local de trabalho, do funcionário e das condições ambientais.

Com relação a avaliação da surdez ocupacional a importância do médico perito e da medicina legal, sob diversos aspectos, é inquestionável: seja a partir das questões ligadas diretamente às perícias sem processos, ou em outros ramos do direito que precisem de interpretação médica jurídica, a sua ausência consistiria no colapso da concepção da boa justiça, o que poderia acarretar em erros judiciários, pois, a perícia em seu formato atual é fundamental na busca pela verdade dos fatos e que, conseqüentemente, são a alma da decisão judicial. Uma das áreas de atuação que tem o perito médico com destaque é a saúde do trabalhador (Legislação do trabalho).

A introdução da Saúde do Trabalhador, no âmbito da perícia, no contexto brasileiro tem sua maior representação na Previdência Social, foi um avanço que possibilitou o entendimento e a intervenção sobre fatores que vão além dos biológico no processo saúde-doença (LAURELL, NORIEGA, 1989). O campo da Saúde do Trabalhador vem sendo construído a mais de três décadas (MYNAIO-GOMEZ, THEDIM-COSTA, 1997) e possibilitou a expansão do olhar das Ciências da Saúde para além do biológico, quando realiza a análise de causas de adoecimento e de manutenção, possibilidades de promoção da saúde e prevenção de agravos a partir de situações sociais, ambientais, econômicas, políticas e principalmente, trabalhistas (LACAZ, 1991).

Dentro desse contexto, o médico tem um papel crucial a desempenhar: o de perito. No ato médico-pericial relacionado a saúde do trabalhador, o profissional leva em consideração o maior número de informações possíveis e busca elementos que possam orientar sua decisão e, conseqüente confecção de laudo pericial⁴.

Assim, o objetivo desse estudo é o de fazer o relato de caso de uma perícia médica focada na avaliação de perda auditiva relacionada ao trabalho.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, V.P.V, na data da perícia, com 42 anos, sem antecedentes pessoais ou familiares de doenças degenerativas ou congênitas, em especial, relacionadas a sistema auditivo. Relatou que ocasionalmente procurava atendimento médico por afecção auditiva. Foi encaminhado ao Serviço de Perícia Médica devido à relatar a ocorrência de perda auditiva decorrente da exposição ocupacional à ruídos.

O requerente foi admitido por uma empresa de comércio de vidros em 2007 para desempenhar a função de auxiliar de produção. Sendo que em documento profissional, as anotações quanto ao desempenho de atividade constam a função de auxiliar de serviços gerais. Ao relatar sobre sua função, o reclamante relatou que no início do contrato de trabalho não apresentou nenhum problema de saúde, no entanto como trabalhava diariamente e de maneira habitual exposto a ruídos altos e intensos das máquinas, em meados de 2010 começou a sentir zunidos no ouvido progredindo com dificuldade de audição. Exceto no seu local de trabalho, referiu que não tinha exposição a ruídos intensos: não ouvia músicas em alto volume ou com fones de ouvido, não frequentava cultos religiosos ruidosos, não serviu ao exército e nem praticava tiro esportivo.

Encaminhado para exame de audiometria, constatou-se, em 2010, perda auditiva neurossensorial na orelha direita e perda mista na orelha esquerda, conforme laudo audiométrico. Em duas novas audiometrias, realizadas entre 2013 e 2014, ainda permanece o laudo com perda auditiva neurossensorial bilateral, sendo que em consulta ao otorrinolaringologista em 2014, o médico lhe informou que para emissão de parecer de audiometria seria necessário o exame da época da admissão, o qual relata, não lhe foi fornecido, e na sequência vindo a ser dispensado da empresa com exame demissional considerado apto.

Referiu-se ainda, que não foi orientado quanto ao uso de equipamentos de proteção individual (EPIs), que a empresa não possui Técnico em Segurança do Trabalho ou Comissão Interna de Prevenção de Acidentes e que não era orientado a realizar exames periódicos.

Em perícia na empresa observou-se que, apesar do relato do requerente, os colaboradores são submetidos a exames médicos periódicos, os quais atestam sua aptidão tanto na admissão quanto na demissão. Todos tem orientações e dispõe de EPIs para prática da atividade de forma segura e dentro das normas e, a empresa

conta tanto com CIPA quanto com Técnico de Segurança do Trabalho que são responsáveis pela engenharia de segurança do trabalho da empresa.

REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

Doenças Ocupacionais

As doenças ocupacionais, de acordo com a legislação brasileira, também, são consideradas como acidente de trabalho. Essas são subdivididas em doença profissional e doença do trabalho e o artigo 20 da Lei 8213/91 conceitua.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas: I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social; II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I. [...].(BRASIL, 1991)

As doenças que decorrem do exercício profissional e das atividades relacionadas ao trabalho chamadas de doenças profissionais, também podem ser denominadas ergopatias, tecnopatias ou doenças profissionais típicas (MONTEIRO, BERTAGNI, 2012) e sua comprovação precisa de provas do nexo causal com o trabalho. As ergopatias decorrem do micro traumas que ocorrem diariamente e agridem e deixam vulneráveis as defesas orgânicas e, devido ao efeito cumulativo, as destroem e resultam no processo de morbidade, como por exemplo os trabalhadores de mineração que estão expostos a sílica e acabam por desenvolver silicose, ou a exposição ao chumbo que causa saturnismo, entre outras. Já as doenças profissionais atípicas provém de condições diferenciadas na realização do trabalho, mas assim como as ergopatias, decorrem do acúmulo de micro traumas, e por serem doenças atípicas, obrigatoriamente deve-se comprovar o nexo causal com o trabalho, o qual costuma ser feito por meio de uma perícia laboral.

Contudo, conforme disposto no artigo 20 §2º excepcionalmente quando a doença é resultante de condições especiais do trabalho que fora executado e havendo comprovação do nexo causal, mesmo que a doença não faça parte da relação específica prevista no artigo, deve-se reconhecê-la como acidente de trabalho e cabe a Previdência Social fae-lo (BRASIL, 2006).

Sendo assim, doenças como a redução ou perda auditiva, lesão por esforço repetitivo e disfonias são consideradas doenças do trabalho desde que estejam relacionados à função profissional.

Perda auditiva induzida por ruído - PAIR

A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) caracteriza-se pela diminuição gradual da capacidade auditiva, devido a longos períodos de exposição a ruídos sem a proteção adequada e eficaz. Essa exposição ao ruído dentro de alguns anos leva à perda irreversível e permanente da audição e por ser um processo lento e progressivo, o profissional só percebe a afecção quando já está em estágio avançado.

O Ministério da Saúde em seu manual técnico sobre a PAIR dispõe que Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é a perda provocada pela exposição por tempo prolongado ao ruído. Configura-se como uma perda auditiva do tipo neurosensorial, geralmente bilateral, irreversível e progressiva com o tempo de exposição ao ruído (CID 10 - H 83.3). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 13).

Tanto na literatura quanto no meio técnico encontra-se outras denominações para a PAIR como Perda Auditiva por Exposição ao Ruído no Trabalho, Perda Auditiva Induzida por Ruído Ocupacional (PAIRO), Perda Auditiva Ocupacional, Surdez Ocupacional, Disacusia Ocupacional e Perdas Auditiva Induzidas por Níveis de Pressão Sonora Elevada (PAINPSE), essa última denominação passou a ser utilizada em 1998 e é a mais adequado, apesar disso optou-se por utilizar o termo PAIR por ser o mais conhecido.

Com relação ao índice de acometimento da população pela PAIR, Fischer, Weber, Riechelmann (2016) estima que 15% da população exposta a ruído constantes de 90 dB, oito horas por dia, cinco dias por semana e 50 semanas no ano, virão a apresentar lesão auditiva após dez anos. A Organização Mundial do Trabalho estima que mais de 140 milhões de pessoas estão expostas a níveis perigosos de ruídos. E, a Organização mundial de Saúde relata que a PAIR é hoje a causa de perda auditiva mais evitável no mundo, sendo que 25% da população brasileira trabalhadora exposta a ruídos é portadora de PAIR (FISCHER, WEBER, RIECHELMANN, 2016).

Para o diagnóstico da PAIR é preciso envolver anamnese clínica e ocupacional, exame físico, avaliação audiológica e se, necessário, exames complementares. A audiometria é o principal exame para a determinação dos limiares auditivos de

trabalhadores. O diagnóstico diferencial tem por finalidade a identificação, a qualificação e a quantificação da perda auditiva.

No entanto, há dificuldade em reconhecimento e comprovação da PAIR, pois por se tratar de uma doença ocupacional com peculiaridades e questões complicadas é preciso além do diagnóstico diferencial, o estabelecimento donexo causal com a atividade desempenhada e o conhecimento do perito médico.

Diante desse caso, a principal hipótese do diagnóstico seria a PAIR, pelo fato do reclamante ter tido exposição a níveis elevados de pressão sonora no ambiente de trabalho por um longo período de tempo (8 anos), conforme percebeu-se na literatura (FLORES et al, 2016; FISCHER, WEBER, RIECHELMANN, 2016; OGIDO, COSTA, COSTA-MACHADO, 2009; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, FARIAS, BUCHALA, 2005; SELIGMAN, 1995) o ruído ocupacional interfere na audição dos profissionais com o rebaixamento do limiar auditivo, em forma de gota acústica na maioria destes, tendo como fator principal o tempo de atividade do profissional.

De acordo com o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva, para ser considerada PAIR o nível elevado de pressão sonora deve ter intensidade maior que 85db atuando de maneira contínua durante as oito horas de trabalho no ouvido suscetível, ou em doses equivalentes ao longo dos anos (SELIGMAN, 1995), sendo que o paciente deste caso esteve exposto durante todo o período de trabalho ao longo de oito anos.

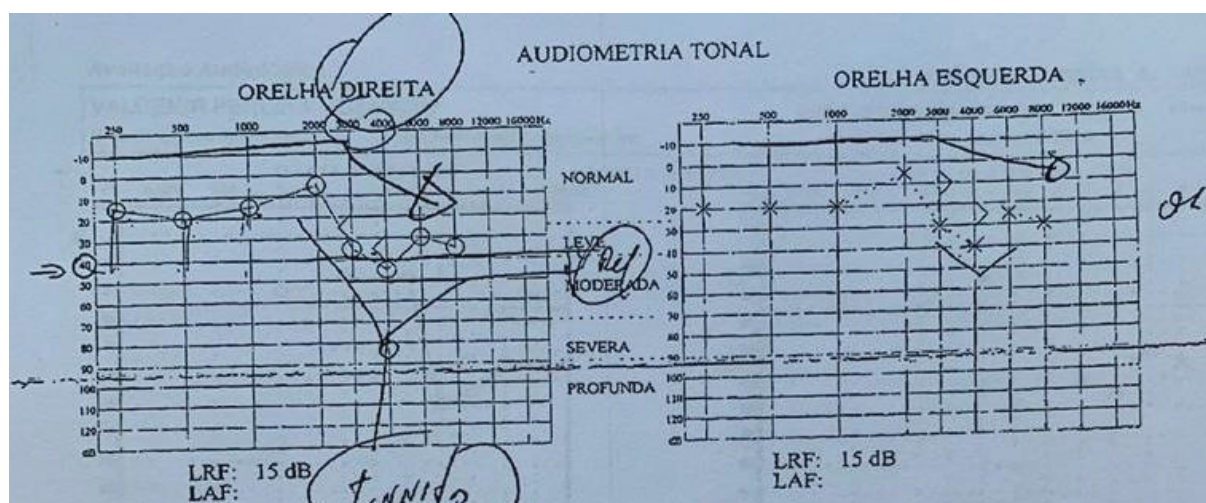
Quanto ao quadro clínico, os sintomas auditivos mais frequentes da hipótese diagnóstica de PAIR são hipoacusia, zumbido, dificuldade de compreensão da fala e intolerância a sons intensos. Além de cefaleia, tontura, irritabilidade, problemas digestivos, entre outros (LIGOCKI et al, 2008). Durante o relato, o reclamante descreveu hipoacusia, zumbidos e piora da acuidade auditiva, principalmente, quando passava a maior parte do tempo no ambiente de trabalho, sendo que os zumbidos caracterizam-se pelo primeiro sinal de alerta de exposição a um estímulo sonoro excessivo (OGIDO, COSTA, COSTA-MACHADO, 2009).

Em relação ao equipamento de proteção individual, o profissional que está exposto a ruídos e estímulos sonoros deve fazer uso de protetores auriculares durante todo o período de trabalho que deve ser fornecido pela empresa, além do que ter treinamentos e reciclagens regularmente. No caso descrito, o reclamante relatou que não foi orientado quanto ao uso e não recebia o EPI. Com relação à orientação sobre o uso de protetores auriculares e a disponibilidade dos mesmos, não localizou-se os

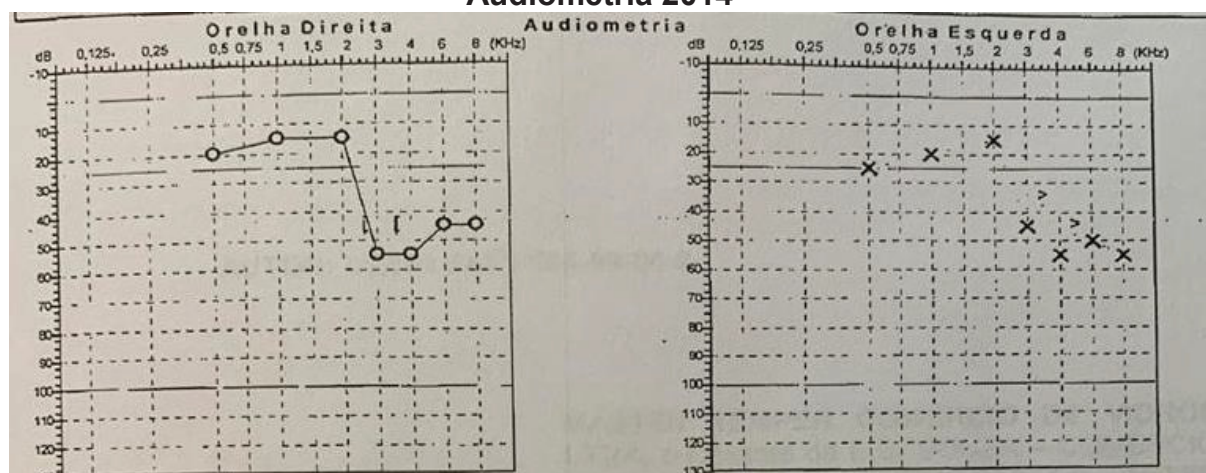
protocolos de entrega e orientação para uso dos protetores auriculares descartáveis que deveriam ser utilizados durante todo o período de trabalho. Sendo que, o protetor auricular indicado pelo serviço de medicina e segurança do trabalho da empresa reclamada era do tipo plug, com CA 11882, que oferece atenuação de 16 dB(A), ou do tipo concha com CA 18789 que oferece atenuação de 21dB(A) (BRASIL, 2009).

Para confirmação do diagnóstico da perda auditiva é essencial a realização da avaliação audiológica, sendo a audiometria o principal exame (BRASIL, 1997), sendo que para que a perda seja considerada PAIR ela deve ser sempre neurosensorial, ser quase sempre bilateral e após manifestação, ser irreversível. Normalmente não provoca perdas profundas ficando no limiar de 40 dB(A) nas frequências baixas e 75 dB(A) nas altas. A perda inicia-se e predomina nas frequências de 6.000, 4.000 e/ou 3.000HZ progredindo de forma lenta até frequências de 8.000, 2.000, 1.000, 500 e 250 Hz para atingir seu nível máximo nos primeiros dez a quinze anos de exposição a níveis elevados de estímulo sonoro (FARIAS, BUCHALA, 2005). Conforme percebe-se na Figura 1, que faz um comparativo entre as audiometrias de 2010 e 2014 do reclamante, na primeira, três anos após o início das atividades, houve perda neurosensorial leve a direita e mista a esquerda. E, na segunda, de 2014, com sete anos de exposição, constatou-se perda auditiva neurosensorial bilateral nas frequências de 4.000 e 8.000 Hz, o que corrobora com a literatura quanto ao diagnóstico de PAIR.

**Figura 1. Comparativo entre Audiometria do Reclamante
Audiometria 2010**



Audiometria 2014



No entanto, não se teve contato tanto com os exames e avaliações audiológicas que deveriam compor os exames admissional do reclamante como com os documentos que comprovem os treinamentos e entrega de EPIs o que dificulta o trabalho do médico perito, pode acarretar em uma hipótese diagnóstica errônea e não permite o estabelecimento do nexos causal. Além disso, por ser uma perda auditiva irreversível não há cura, mas existem tratamentos que visam à melhoria da qualidade de vida do paciente, além de prevenção da progressão da perda auditiva que incluem a diminuição da carga horária de trabalho, o acompanhamento audiométrico e a utilização dos EPIs durante o período de trabalho, ou seja, apesar de irreversível a afecção não é incapacitante ou mesmo deixa o paciente inapto para o trabalho.

CONCLUSÃO

Percebe-se que a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é uma doença altamente prejudicial ao trabalhador, pois tem caráter irreversível e progressivo, causando grande dano à saúde do trabalhador e contribuindo, também, para o aumento do número de acidentes laborais. Conforme observou-se por ser uma doença ocupacional atípica necessita de comprovação donexo causal, para tanto, faz-se necessário um diagnóstico diferencial que envolva uma equipe multidisciplinar com exames e estudos aprofundados, além de um perícia médica meticulosa e detalhada tanto do indivíduo como do ambiente laboral.

No relato de caso, observou-se que a principal hipótese diagnóstica é a Perda Auditiva Induzida por Ruído devido ao reclamante ter relatado uma tríade de sintomas compatíveis com a afecção, apresentar em audiometrias a perda neurossensorial bilateral e ter estado exposto à ruídos excessivos durante o período de trabalho por oito anos corroborando com a literatura.

No entanto, devido à falta de documentos essenciais não anexadas ao processo tanto pelo reclamante como pelas empresas reclamadas: tais como exames, audiometria admissional e periódicas semestrais, protocolos de treinamento, documento de entrega de equipamentos de proteção individual e o histórico médico, tornou-se dificultoso o estabelecimento de nexocausal.

Conclui-se que seria necessário acesso aos demais documentos para emissão de laudo pericial e que, apesar de irreversível, a perda auditiva neurossensorial não é incapacitante e não torna o indivíduo inapto para o trabalho.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, EHR. Aspectos bioéticos da perícia médica previdenciária. Revista Bioética, v. 19, n. 1, p. 277-298. 2011. Disponível em: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/618/637.

ALMEIDA, PCA; BARBOSA-BRANCO, A. Acidentes de trabalho no Brasil: prevalência, duração e despesa previdenciária dos auxílios-doença. Rev. Bras. Saúde ocup., v 36, n. 124, p. 195-207, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n124/a03v36n124.pdf>>. Acesso em: 20/03/2018.

BRASIL, Pdl. Portaria do INSS com Respeito à Perda Auditiva por Ruído Ocupacional. Diário Oficial. (131).1997

BRASIL. Lei 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Publicado no D.O.U de 25.7.1991 e republicado no D.O.U. de 14.8.1998. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm > Acesso em 27/05/2019.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Manual de perícia médica. Brasília, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. [Internet] Perda Auditiva Induzida por Ruído (Pair). Saúde do Trabalhador: Protocolos de Complexidade Diferenciada. Série A. Normas e Manuais Técnicos [acesso em 2015 out.10]. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_perda_auditiva.pdf>

BRASIL. NR, Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-15 - Atividades e Operações Insalubres. 2009

COSTA, E. A., KITAMURA, S. Órgãos do sentido: audição. In Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro, Atheneu, 1995; 365-87.

FARIAS, N, BUCHALLA, CM. A classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde da organização mundial da saúde; conceitos, usos e perspectivas The international classification of functioning, disability and health&58;

concepts, uses and perspectives. *Revista brasileira de epidemiologia*;8(2):187-93, 2005.

FISCHER, N., WEBER, B., RIECHELMANN, H. Presbycusis-age related hearing loss. *Laryngo-rhino-otologie*. 2016;95(7):497-510.

FLORES, L.S, et al. Pitch and loudness from tinnitus in individuals with noise-induced hearing loss. *International archives of otorhinolaryngology*. 2016;20(03):248-53

LACAZ, F.A.C. Reforma Sanitária e saúde do trabalhador. *Saúde Soc* 1994; 3(1):41-5

LAURELL, A.C, NORIEGA, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: CEBES, Editora Hucitec; 1989.

MINAYO-GOMEZ C, THEDIM-COSTA, SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica* 1997; 13(2):21-32

LIGOCKI, C, TEIXEIRA, A, PARREIRA, L, HENDRIX, MI. Efeito da Exposição a Elevados Níveis de Pressão Sonora sobre Organismo de Trabalhadores de Praça de Alimentação de Shopping Center.FONO-2008. Campos do Jordão-SP; 2008.

MELO, M.P.P. Governo da população: relação médico-paciente na perícia médica da previdência social. *Interface*, v. 18, n. 48, p. 23-35, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n48/1807-5762-icse-18-48-0023.pdf>>. Acesso em: 20/03/2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perda auditiva induzida por ruído (Pair) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais: Conceitos, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas.7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012. MORAES, Márcia Vilma Gonçalves de. Doenças Ocupacionais: agentes: físico, químico, biológico, ergonômico. São Paulo: Érica, 2010.

OGIDO, R., DA COSTA, E.A, DA COSTA MACHADO, H. Prevalência de sintomas auditivos e vestibulares em trabalhadores expostos a ruído ocupacional. Revista de Saúde Pública. 2009;43(2):377-80.

SELIGMAN, J. Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva. Ver bras med otorrinolaringol.;2(5):321-2. 1995

SILVA, A.A.; COSTA, E.A. da. Avaliação da surdez ocupacional. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, v. 44, n. 1, mar. 1998