

PERIGO SILENCIOSOS



A surdez é uma deficiência invisível. A diminuição da audição produz uma redução na percepção de sons e dificulta a compreensão das palavras. A população, de um modo geral, não percebe que está com problemas auditivos, os quais acarretam zumbidos e dificuldade no entendimento da fala. Uma das causas mais frequentes de perda auditiva é a exposição a ruídos acima do limite tolerável. Os cirurgiões-dentistas ficam expostos, durante o trabalho diário, a ruídos intensos que, dependendo da magnitude do som e do tempo de exposição, podem causar lesão às células da orelha interna.

Cíntia de Assis

A audição é o sentido pelo qual o organismo percebe ondas mecânicas produzidas por vibração de um corpo propagando-se através de moléculas de ar, ou seja, o som. A exposição frequente a ruídos pode levar a uma perda auditiva progressiva, permanente e irreversível.

Segundo a mestre em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e fonoaudióloga, Patrícia Pérez Coradini, existem sinais e sintomas que aparecem e as pessoas precisam estar atentas para interpretá-los. “Escuto bem, mas às vezes tenho a sensação que as pessoas não articulam bem as palavras; tenho dificuldade em entender as pessoas quando estou ao telefone; meus familiares reclamam que ouço TV muito alta; costumo pedir que as pessoas repitam o que estão falando; tenho zumbido no ouvido. Estes são alguns exemplos dos primeiros sinais que as pessoas apresentam quando estão com dificuldade auditiva”, afirma Coradini.

O primeiro profissional a ser procurado quando a pessoa nota que está com problemas na audição é o otorrinolaringologista. Para a otorrinolaringologista e mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Patricia Ciminelli, o otorrinolaringologista, através da história clínica detalhada e exame físico otorrinolaringológico completo do paciente, é capaz de levantar as principais suspeitas diagnósticas e solicitar os exames pertinentes para cada caso. “Com o diagnóstico em mãos, o médico indica o tratamento adequado, incluindo métodos e outros profissionais que possam ajudar na reabilitação auditiva deste paciente”, esclarece Dra. Ciminelli.

Envelhecimento

Segundo Wasmália Bivar, presidente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a configuração da política pública muda em função da estrutura etária da população e, por isso, sabemos que vamos ter que pensar em mais estrutura para as pessoas idosas. A expectativa de vida do brasileiro é de 73,17 anos. Ainda segundo o IBGE, as mulheres continuam vivendo mais que os homens e têm esperança de vida ao nascer de 77 anos, ao passo que os homens têm uma expectativa de vida de 69,4 anos.

O envelhecimento da população, e o conseqüente envelhecimento das células da orelha, é uma das principais causas da perda auditiva atualmente. “A presbiacusia, nome dado a este envelhecimento específico, afeta grande parte das pessoas acima de 60 anos. A exposição ao ruído intenso leva ao estresse inicial e posterior lesão permanente nas células auditivas localizadas no ouvido interno, causando, desta forma, perdas auditivas irreversíveis. Esta condição é um dos grandes fatores que preconizam o aparecimento da perda auditiva nas pessoas”, comenta a fonoaudióloga Coradini.

A evolução do quadro de surdez no paciente depende da causa e da gravidade da lesão. Para Dra. Ciminelli, geralmente, três fatores são importantes quando se leva em conta a lesão auditiva por ruído: tempo de exposição, intensidade do som e predisposição individual. “Normalmente, podemos nos expor a um som de 85 decibéis (dB) por um período diário de 8h. Para cada dB de aumento na intensidade do som, devemos reduzir pela metade o tempo de exposição. Com a exposição continuada e diária, os problemas vão aparecendo, como zumbido e, posteriormente, a perda auditiva em si, mais perceptível”, explana a médica. Na presbiacusia e na perda auditiva por medicamentos de uso contínuo, a surdez, em geral, aumenta gradativamente.



Ruído ocupacional

Profissionais que trabalham com ruído intenso, como trabalhadores da construção civil, operadores de máquinas, cirurgiões-dentistas, ou qualquer pessoa que esteja em contato com ruídos de impressoras, ar condicionado, ruído de carros entre outros acima de 85 dB, com exposição frequente, pode causar danos às células auditivas.

A exposição ao ruído ocupacional de 85 decibéis pode modificar o limiar auditivo de uma parte da população. Em 8 de junho de 1978, o Ministério do Trabalho aprovou a Norma Regulamentadora nº 15 (NR 15), que especifica limites de tolerância ao ruído de acordo com o tempo de exposição diária permissível para determinada quantidade, a partir de 85 decibéis. Dos 85 dB(A) aos 115 dB(A) há um aumento gradual de 5 dB em 5 dB e o tempo de exposição vai diminuindo pela metade. Não é permitida exposição em níveis de ruído acima de 115 dB(A) para indivíduos que não estejam adequadamente protegidos.

De acordo com Hilda Maria Montes Ribeiro de Souza, em sua tese de doutorado pela Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública (1998, 107 p.), intitulada “Análise experimental dos níveis de ruído produzido por peça de mão de alta rotação em consultórios odontológicos: possibilidade de humanização do posto de trabalho do cirurgião-dentista”, nos Anais do 33º Congresso Brasileiro de Otorrinolaringologia, foi encontrado o trabalho de DI FRANCESCO (1996) que realizou um levantamento populacional do Brasil sobre a perda auditiva induzida pelo ruído em dentistas. Foram estudados 896 profissionais cirurgiões-dentistas e estudantes de Odontologia com idades entre 19 e 75 anos, com até 48 anos de vida profissional. Estes foram submetidos a um questionário sobre antecedentes otológicos e fatores de risco para perda auditiva, otoscopia e audiometria tonal. Foram encontrados 87% dos ouvidos comprometidos, com maior frequência em 6000 Hertz. Da amostra estudada, 40% apresentaram perda sem preferência de lado, sendo a sua gravidade diretamente relacionada ao tempo de exposição. Concluiu, portanto, que o ruído dos motores de consultório provavelmente provoca lesão auditiva e que um programa de alerta deve ser estabelecido para estes profissionais, uma vez que, em função de sua característica de profissão autônoma, não existe a exigência de realização de audiometrias periódicas recomendadas por lei.

Ainda segundo Hilda de Souza, SETCOS (1998) avaliou os níveis de ruído em 4 consultórios e 3 laboratórios odontológicos, observando que, nos consultórios, o nível de ruído esteve sempre abaixo de 85 dB(A). Nos laboratórios, foram observados valores mais elevados, chegando a um máximo de 90 dB(A). O compressor foi indicado como a fonte de ruído que produziu nível mais elevado, alcançando 96 dB(A). É recomendada, para os profissionais que trabalham nestes ambientes, a utilização de protetores auditivos.

Também é muito importante que o profissional se preocupe com a disposição do mobiliário dentro do consultório, porque além dos ruídos dos equipamentos odontológicos (como, por exemplo, compressor, ultrassom, turbina de alta rotação, cortador de gesso), tudo agrega ruído. A fonoaudióloga Patrícia Coradini recomenda aos profissionais o uso de protetor auricular para minimizar a percepção dos sons, pois o trabalho exige que os mesmos estejam próximos da fonte geradora de ruído. “Além disso, as indústrias que fabricam os equipamentos estão cada vez mais preocupadas em minimizar os ruídos produzidos pelos equipamentos e, com isso, o dano laboral será minimizado”, acrescenta.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que cerca de 278 milhões de pessoas tenham perda auditiva moderada a profunda. “Também muitas pessoas sofrem com perdas auditivas leves, as quais apesar de serem assim denominadas podem trazer mais do que ‘leves’ consequências. A evolução da perda auditiva pode causar um comprometimento social do indivíduo, além de desencadear prejuízos orgânicos, como a irritabilidade e estresse”, enfatiza Coradini.

Segundo Dra. Ciminelli, a perda auditiva gradual devido ao fator idade, denominada presbiacusia, afeta, aproximadamente, 25% da população americana entre 65 e 75 anos e 38% da população acima desta idade. “Uma das al-

alternativas para as pessoas cultivarem hábitos saudáveis em relação aos ruídos que as cercam é tentar reduzir o ruído ocupacional, ou seja, tentar se expor a ruídos mais baixos por pequenos períodos. Em caso de necessidade de exposição a ruídos altos, nunca esquecer de usar equipamentos de proteção, como os protetores auriculares, que podem reduzir significativamente a intensidade do ruído que chega à orelha interna”, orienta a médica.

“A dica que sempre costumo passar para pessoas com problemas de ruído em situações laborais, onde a presença do ruído é inevitável, é a utilização do protetor auricular. As pessoas que ficam muito expostas a ruído no trabalho devem evitar atividades de lazer que tenham ruídos elevados (ouvir música alta, TV alta, ambientes com músicas ambientais muito fortes). Por mais modernos e silenciosos que sejam os equipamentos de um consultório dentário atualmente, o tempo de uso e a falta de manutenção dos aparelhos podem modificar e aumentar o nível de ruído produzido por eles”, afirma a fonoaudióloga Coradini. “Além disso, é imprescindível que estes profissionais realizem audiometria anualmente para verificar a sua função auditiva. É importante frisar que quando qualquer sinal ou sintoma da perda surgir, procure ajuda médica para que a intervenção seja realizada de forma precoce”, finaliza Coradini. 

CORTADOR GESSO
ALTA ROTACÃO
TURBINA
ULTRASSOM
COMPRESSOR

Imagem: Publicitá Comunicação



Tipos de surdez

De acordo com a fonoaudióloga Patrícia Coradini, os tipos de surdez são condutiva, neurossensorial e mista. “A surdez condutiva, como o próprio nome diz, afeta a condução do som. O problema fica localizado no ouvido externo e médio e, geralmente, é tratada pelo médico otorrinolaringologista com medicamentos”, explica. Algumas das causas da surdez condutiva são: obstrução por acúmulo de cera ou por objetos introduzidos no canal do ouvido; perfuração ou outro dano causado no tímpano; infecção no ouvido médio; infecção, lesão ou fixação dos ossículos dentro do ouvido médio.

“A surdez neurossensorial é decorrente de alterações na orelha interna, acarretando problemas irreversíveis que não podem ser tratados com medicamentos”, fala Coradini. Algumas das causas da surdez neurossensorial são: ruído intenso; infecções bacterianas e virais, especialmente rubéola, caxumba e meningite; certos medicamentos, especialmente antibióticos; presbiacusia (envelhecimento das células da orelha), que consiste num processo degenerativo de células sensoriais do ouvido interno e fibras nervosas que conectam com o cérebro; surdez congênita (ocorre quando uma criança nasce surda), que pode ser hereditária (genética) ou embrionária (intrauterina).

No caso da surdez mista, existe associação de alteração na orelha externa e/ou média e alterações na orelha interna. “Nestes casos, o otorrinolaringologista intervém para tratar a questão condutiva e o fonoaudiólogo realiza protetização auditiva para reabilitar a alteração neurossensorial quando for indicado”, esclarece Coradini.

Os exames mais comuns realizados para o diagnóstico da perda auditiva são a Audiometria Tonal Limiar e Audiometria Vocal.

Limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente

Nível de ruído dB(A)	Máxima exposição diária permissível
85	8h
86	7h
87	6h
88	5h
89	4h e 30min
90	4h
91	3h e 30min
92	3h
93	2h e 40min
94	2h e 15min
95	2h
96	1h e 45min
98	1h e 15min
100	1h
102	45min
104	35min
105	30min
106	25min
108	20min
110	15min
112	10min
114	8min
115	7min

Fonte: Ministério do Trabalho (Norma Reguladora 15)