

Doenças e Agravos da Comunicação Relacionados ao Trabalho Registrados em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Work-related Communication Disorders Registered in a Reference Center for Worker's Health

VALDIRENE DA SILVA DAVID¹
WAGNER TEOBALDO LOPES DE ANDRADE²

RESUMO

Introdução: A Saúde do Trabalhador está ligada aos problemas gerados pela relação entre o trabalho e saúde. Concentra-se em esforços preventivos ou de controle dos riscos provocados nos/pelos ambientes de trabalho. Esta pesquisa surge da necessidade de enquadrar as atuais práticas fonoaudiológicas na saúde do trabalhador. **Objetivo:** Caracterizar o perfil da comunicação do trabalhador atendido no setor de Fonoaudiologia do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) de um município da Região Metropolitana do Recife/PE. **Material e Métodos:** A pesquisa foi observacional, descritiva e transversal. Foram analisados os prontuários dos 32 sujeitos atendidos pelo setor de Fonoaudiologia do CEREST de maio de 2007 a outubro de 2009, enfocando o diagnóstico e conduta fonoaudiológicos e a relação da queixa/distúrbio com a atividade laboral. **Resultados:** Dentre os trabalhadores atendidos, destacou-se a sua maior ocorrência na faixa etária de 36 a 45 anos (68,75%) e no sexo feminino (62,5%), que trazia queixa vocal, era professora e solicitava relatório técnico fonoaudiológico. Os três procedimentos fonoaudiológicos mais frequentes foram: avaliação e orientação fonoaudiológica (ambas realizadas com 100% dos sujeitos) e indicação de palestra educativa em ambiente de trabalho (75%). **Conclusão:** A atenção à saúde do trabalhador neste CEREST ainda não está sendo solicitada em nível preventivo e coletivo. A maior demanda do setor de Fonoaudiologia é de usuários já doentes e que requerem documentação de saúde para acionar instituições de trabalho.

DESCRIPTORIOS

Fonoaudiologia. Comunicação. Doenças Profissionais.

ABSTRACT

Introduction: Worker's health is based on the conditions generated by the relationship between work and health. It focuses on preventive efforts or control of risks in/by the workplace. This study was encouraged by the need to establish a frame of current phonoaudiological practices focusing on worker's health. **Objective:** To identify the communication profile of workers admitted to the Speech Reference Center for Occupational Health (CEREST) of a municipality in the Metropolitan Region of Recife, PE. **Material and Methods:** This was an observational, descriptive and cross-sectional study using medical records of 32 patients assisted by the Division of Speech Therapy of CEREST between May 2007 and October 2009. Our study focused on the diagnosis and behavior of the speech-language pathology as well as on the relationship between complaint/disturbance and working activity. **Results:** Most workers were females (62.5%), aged between 36 and 45 years (68.75%). The majority of them had vocal complaints, worked as teachers, and were requesting a technical phonoaudiological report. The three most common specific procedures were: phonoaudiological evaluation and guidance (100%) and indication for educational lectures in the workplace (75%). **Conclusion:** Worker's health care in this CEREST is not yet being sought at the preventive and collective level. The greatest demand of the Division of Speech Therapy concerns patients already sick who require health screening to report their labor institutions.

DESCRIPTORS

Speech, Language and Hearing Sciences. Communication. Occupational Diseases.

1 Fonoaudióloga dos municípios do Cabo de Santo Agostinho/PE e Vicência/PE.

2 Professor Adjunto II do Departamento de Fonoaudiologia da UFPB.

Na Saúde Pública, a área de Saúde do Trabalhador está ligada aos problemas gerados pela relação entre o trabalho e saúde e se concentra em esforços preventivos ou de controle dos riscos provocados por diversos ambientes de trabalho. Esses riscos podem alterar o funcionamento das estruturas envolvidas na comunicação, destacando-se, em especial, as relacionados à voz e à audição¹.

Os problemas de comunicação oral e audição tem sido sistematicamente subnotificados nos ambientes de trabalho e tem, como umas principais razões, a falta de um profissional especializado para o correto diagnóstico e/ou tratamento destes agravos no âmbito da saúde do trabalhador. Somente a partir de 1980 é que essas alterações começaram a ser quantificadas e analisadas pela Fonoaudiologia na área de saúde do trabalhador, devido à ascensão de tal atividade profissional nas indústrias e serviços de saúde pública². Percebe-se, portanto, o quão recente é a atuação fonoaudiológica na saúde do trabalhador.

Nessa pesquisa, acredita-se que a revisão das concepções e histórico ligados à Vigilância em Saúde do Trabalhador pode contribuir para a reflexão da atuação fonoaudiológica na Saúde do Trabalhador³.

Desde a década de 1980, houve um maior controle sobre as condições de trabalho, resultado da implantação de decretos, normas e órgãos públicos criados para proteger a integridade física e mental do trabalhador. Surgiram nesse contexto os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que complementaram o controle público sobre as condições e relações de trabalho na medida em que se apropriaram de ações como fiscalização, notificação de doenças e agravos à saúde, relacionados ao trabalho e estimulação das campanhas preventivas contra os acidentes no ambiente de trabalho⁴. O CEREST é um importante gerador de informações sobre o adoecimento no trabalho e, dessa forma, faz-se pertinente ampliar as reflexões sobre a atuação da Fonoaudiologia na saúde pública.

O presente trabalho pretende, portanto, enquadrar as práticas fonoaudiológicas na saúde do trabalhador, partindo do estudo sobre o estabelecimento denexo causal que leve em conta o acolhimento coletivo, tão distanciado da prática clínica ambulatorial, comum aos fonoaudiólogos de serviços já consolidados. Para pactuar essa nova percepção, foi necessário extrapolar o conceito de trabalho comum à área da saúde e entender que, pelo trabalho, o homem transforma a natureza e transforma a si próprio, numa relação dialética entre teoria e prática, gerando um processo histórico⁵.

A saúde, como direito universal e dever do

Estado, é expressa na Constituição Federal de 1988⁶ e regulamentada pela Lei Orgânica da Saúde 8080/90⁷. No âmbito deste direito, encontra-se a saúde do trabalhador.

Entre as estratégias para a efetivação da atenção integral à saúde do trabalhador, destaca-se a implementação de uma rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador⁸ cujo objetivo é integrar os serviços do SUS voltados à assistência e à vigilância, além da notificação de agravos à saúde relacionados ao trabalho em redes de serviço sentinela⁹.

Deve-se, porém, destacar que embora o SUS, nos últimos anos, tenha avançado muito ao garantir o acesso dos cidadãos às ações de atenção à saúde, somente a partir de 2003 as diretrizes políticas nacionais para a área da saúde do trabalhador começaram a ser implementadas¹⁰.

Esse contexto histórico colaborou para a implementação de locais com complexidade diferenciada chamados de CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador), onde o diagnóstico e a prevenção na área assumiram um caráter, como a própria denominação diz, de referência para outros serviços em saúde^{11,12}.

A Saúde do Trabalhador é definida como sendo uma área da Saúde Coletiva que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde¹³. No Brasil, esta área encontra-se atualmente em fase de implementação, ainda que prevista desde a criação da Lei Orgânica da Saúde (LOS) de 1990. Pelas definições do parágrafo 3º do artigo 6º desta lei, esta é a área do SUS que trata das atividades que se destinam à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, assim como à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho⁸.

Para articular e desenvolver as ações em Saúde do Trabalhador na rede SUS foi criada a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST), através da portaria nº 1679/02. Esta rede se propõe a desenvolver as atividades de acordo com os preceitos do SUS de universalidade, integralidade das ações, hierarquização, descentralização, interdisciplinaridade, controle social e intersetorialidade. O órgão responsável por articular estas ações dentro desta rede é o CEREST¹⁴⁻¹⁶.

Em resumo, o CEREST enquadra-se na vigilância, especificamente, em saúde do trabalhador e tem como uma das suas ações principais promover e desenvolver atividades visando a identificação e o correto direcionamento para o tratamento dos agravos relacionados ao trabalho¹⁷⁻¹⁸.

Desta forma, a presente pesquisa teve como objetivo caracterizar o perfil da comunicação do

trabalhador atendido no setor de Fonoaudiologia do CEREST de um município da Região Metropolitana do Recife/PE. De forma específica, objetivou-se caracterizar a natureza do distúrbio da comunicação relacionado ao trabalho que apresenta o trabalhador que procura o CEREST; relacionar a natureza do distúrbio da comunicação apresentado pelo trabalhador segundo: sexo, idade e ambiente de trabalho, profissão e carga horária semanal em exercício da função e investigar a conduta e aconselhamento do setor de Fonoaudiologia aos casos acompanhados.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de um município da Região Metropolitana do Recife/PE, que atende uma média diária de cinco trabalhadores, considerando todas as especialidades. A quantidade de trabalhadores atendidos é pequena devido ao fato de o CEREST não ser um órgão porta-de-entrada, mas de vigilância em Saúde do Trabalhador.

Dos 128 trabalhadores que procuraram o setor de Fonoaudiologia, apenas 32 foram atendidos por apresentar distúrbio da comunicação relacionado ao trabalho. O atendimento neste CEREST se inicia com uma triagem realizada por uma profissional da Enfermagem do Trabalho que realiza o encaminhamento para os setores específicos, a exemplo do setor de Fonoaudiologia.

Desta forma, a população de estudo foi composta pelos 32 trabalhadores efetivamente atendidos pelo setor de Fonoaudiologia desde maio de 2007 (implantação do serviço) até outubro de 2009. Foram investigados sujeitos de ambos os sexos, com faixa etária de 25 a 64 anos. O delineamento da pesquisa foi observacional, descritivo e transversal.

Foram utilizados dados secundários, provenientes dos prontuários dos trabalhadores atendidos no CEREST, que foram coletados e tiveram as informações necessárias registradas em um formulário próprio para a pesquisa. Foi realizada uma análise percentual dos dados, que foram dispostos em gráficos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães, sob parecer 302/2009.

RESULTADOS

A distribuição dos 32 sujeitos atendidos pelo setor de Fonoaudiologia do CEREST, segundo a faixa etária está na Figura 1.

Com relação ao sexo, 20 (62,5%) dos participantes do estudo foram do sexo feminino, enquanto 12 (37,5%) foram do sexo masculino. Entre as mulheres, as ocupações verificadas foram: professora, secretária, agente comunitária de saúde, radialista e atriz. Dentre os homens, as ocupações verificadas foram operário de fábrica, motorista, músico, salva-vidas e professor.

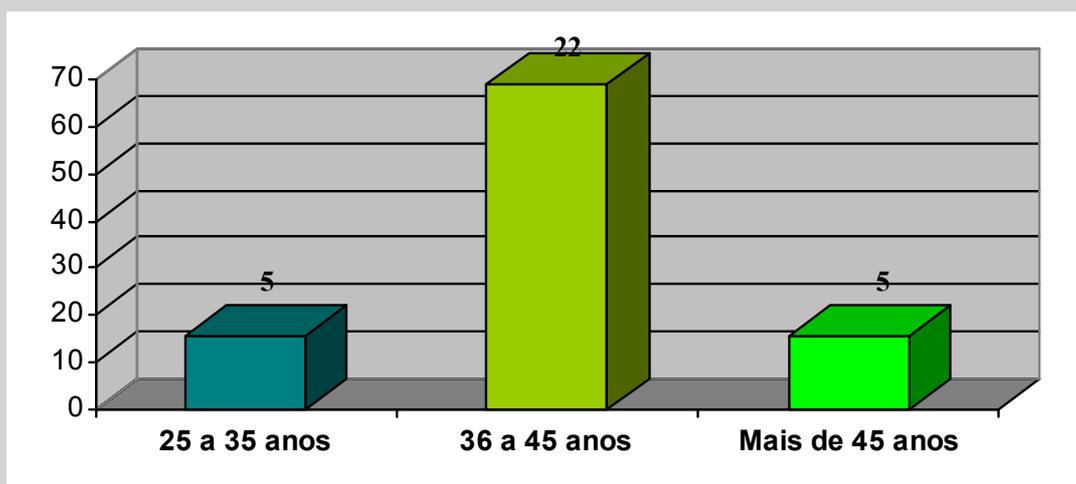


Figura 1. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo a faixa etária (Região Metropolitana do Recife, 2009).

A distribuição de queixas apresentadas pelos sujeitos quanto à área fonoaudiológica envolvida está na Figura 2.

Dos distúrbios fonoaudiológicos que atingiam a população do sexo feminino (20 pessoas), os casos de disфония foram apresentados por uma secretária, uma radialista, uma atriz, uma agente comunitária de saúde e catorze professoras. Uma secretária apresentou provável perda auditiva induzida por ruído ocupacional (PAIRO) e outra apresentou disfunção têmporo-mandibular (DTM) (Figura 3).

No sexo masculino, entre os casos de alteração auditiva, um ocorreu por traumatismo crânio-encefálico (TCE); um por provável ototoxicidade e seis por provável PAIRO. Para a alteração da voz um dos sujeitos era professor de música (instrumento de sopro) e outros dois pintores de fábrica, que mantinham contato com substâncias tóxicas. Além desses, um sujeito apresentou alteração em linguagem (Figura 3).

Dos 32 sujeitos atendidos pelo setor de Fonoaudiologia, 56,25% foram funcionários públicos do município. Não foram observados atendimentos a funcionários públicos de outros municípios da região da abrangência (quinze municípios circunvizinhos) mesmo sendo este CEREST um centro regional.

Outros 37,5% foram da iniciativa privada, alguns de empresas terceirizadas da prefeitura e outros das indústrias circunvizinhas do município, encaminhados pelos respectivos sindicatos de suas categorias. Além destes, 6,25% eram aposentados e procuraram o CEREST espontaneamente, por terem

ouvido falar do centro em ações de prevenção aos distúrbios da comunicação promovidos pelo setor de Fonoaudiologia.

Conforme exposto na Figura 4, a demanda do centro concentrou-se no nível secundário e terciário da atenção à saúde. Dos 32 trabalhadores atendidos, as pedidos de relatório técnico fonoaudiológico tinham o objetivo de ajudar a compor o estabelecimento de nexo causal junto à equipe do CEREST ou para solicitar afastamento provisório ou definitivo na Junta Médica do Município. Estes relatórios eram em sua maioria requeridos pelo próprio sujeito em medida extrajudicial cautelar, mas por vezes também foram solicitados por autoridades da Justiça do Trabalho ou por médicos do trabalho do CEREST ou da Junta Médica.

Três trabalhadores procuraram o centro a fim de prevenir disfonias relacionadas ao trabalho, mas em verdade já estavam com quadro instalado. Outros sete sujeitos foram encaminhados por profissionais do próprio CEREST, mas não sabiam dizer porque foram encaminhados para o setor de Fonoaudiologia.

Dentre os procedimentos realizados pelo setor de Fonoaudiologia, registrados nos prontuários dos trabalhadores, encontraram-se: avaliação e orientação fonoaudiológica (ambas realizadas com todos os sujeitos), indicação de palestra educativa em ambiente de trabalho e indicação de abertura de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) para a médica do trabalho do próprio serviço ou da empresa que o paciente faz parte (Figura 5).

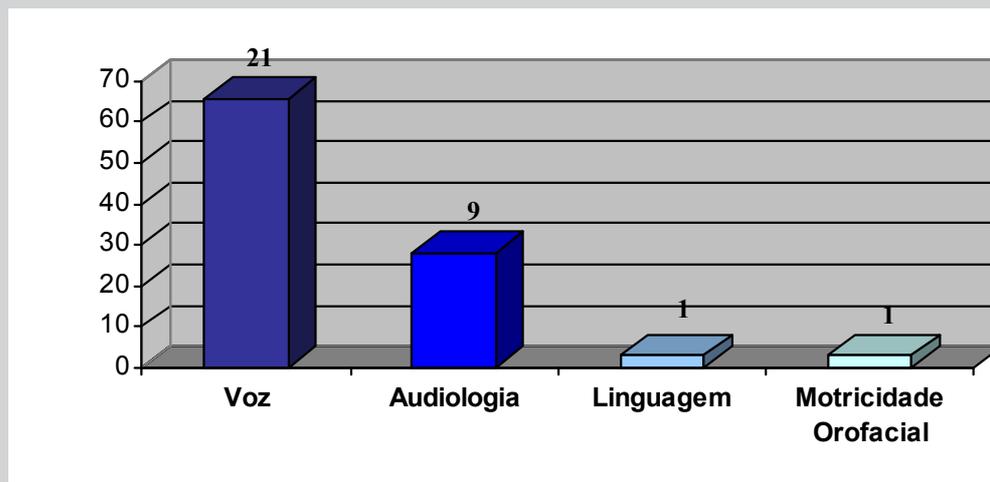


Figura 2. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo a área da Fonoaudiologia em que apresenta queixa (Região Metropolitana do Recife, 2009).

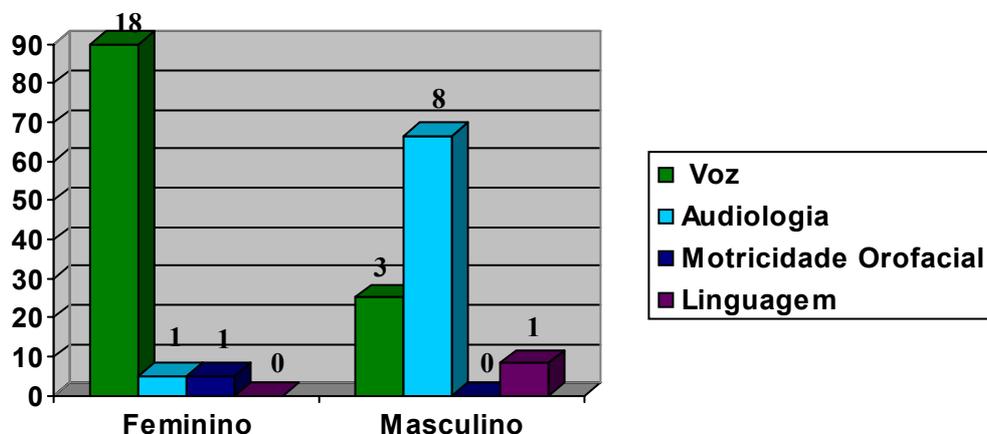


Figura 3. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo a relação entre sexo e queixa (Região Metropolitana do Recife, 2009).

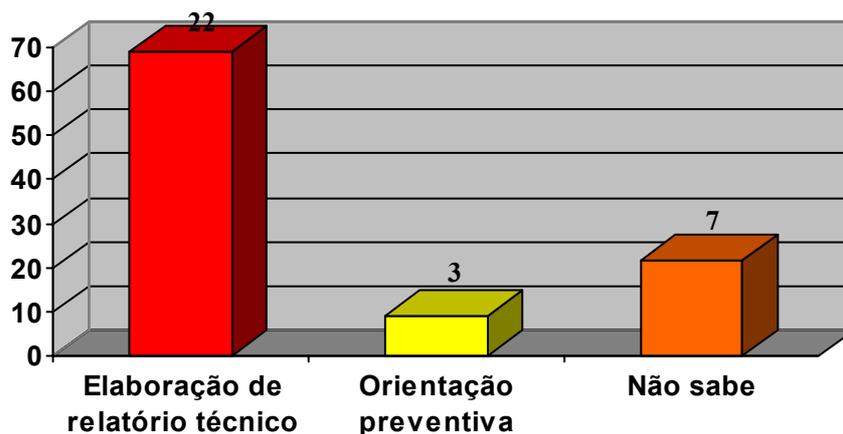


Figura 4. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo o motivo de procura do setor a faixa etária (Região Metropolitana do Recife, 2009).

O processo de encaminhamento para especialistas foi um dos procedimentos mais adotados quando não havia plena resolutividade no próprio CEREST. Todos os pacientes foram encaminhados para o otorrinolaringologista (ORL), visto que o relatório técnico fonoaudiológico no Brasil, só tem sido validado mediante apresentação de laudo otorrinolaringológico de endosso. Entre os demais profissionais, a maior indicação aconteceu para o psicólogo (Figura 6).

A conduta do setor de Fonoaudiologia deste CEREST, nos casos de distúrbios auditivos, foi:

anamnese, solicitação de exame de referência e exame atual de audiometria tonal e vocal à empresa, solicitação de notificação da PAIR após confirmação do nexa causal pela equipe de saúde do CEREST (técnicos de segurança, fonoaudiólogo e médico do trabalho). Além disso, foi realizado encaminhamento para o médico do trabalho, otorrinolaringologista e fonoaudiólogo e foi sugerida intervenção na empresa de onde procede o paciente.

Nos casos de distúrbios de voz, linguagem ou da ATM foi realizada anamnese, avaliação clínica,

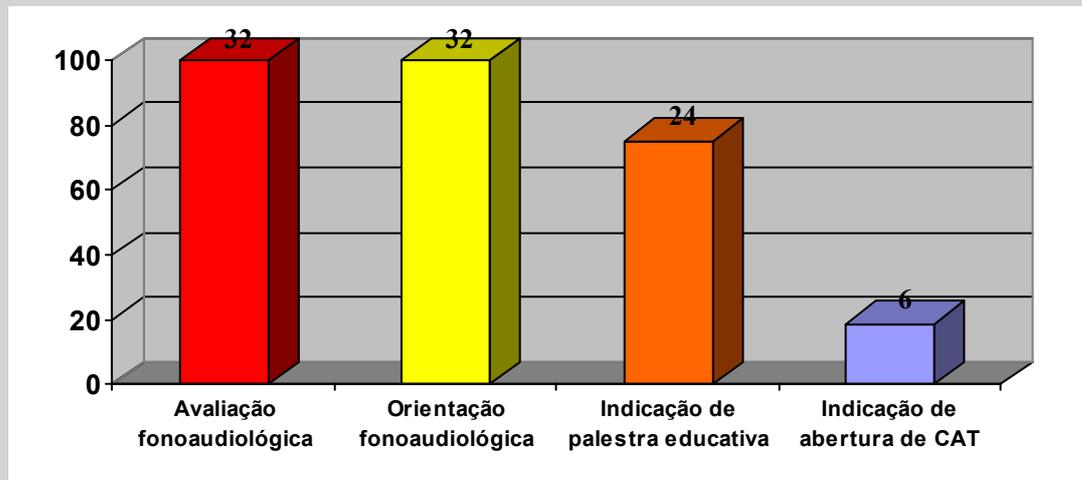


Figura 5. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo a conduta fonoaudiológica (Região Metropolitana do Recife, 2009).

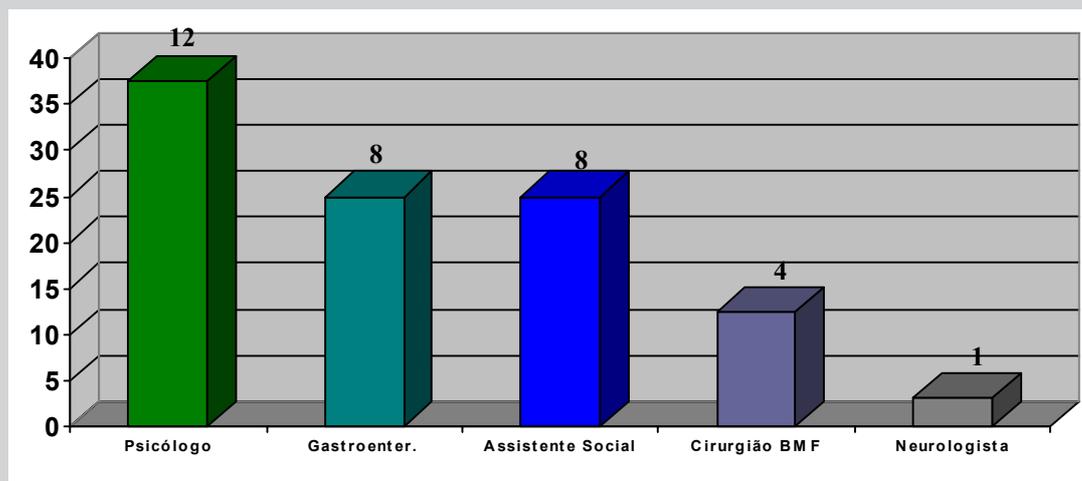


Figura 6. Distribuição dos trabalhadores atendidos no setor de Fonoaudiologia do CEREST segundo o encaminhamento para outros profissionais (Região Metropolitana do Recife, 2009).
Legenda: Gastroenter. = gastroenterologista; Cirurgião BMF = cirurgião bucomaxilofacial.

solicitação de especialista otorrinolaringologista, neurologista, ou bucomaxilofacial, avaliação *in locu* (no caso dos professores), emissão de laudo fonoaudiológico tipo relatório técnico fonoaudiológico, orientação fonoaudiológica e encaminhamento para o fonoaudiólogo e otorrinolaringologista do ambulatório.

Em todos os casos, o encaminhamento para os demais profissionais foi realizado a critério do

fonoaudiólogo, de acordo com a necessidade de cada sujeito.

DISCUSSÃO

Inicialmente, é importante discutir a procura pelo setor de Fonoaudiologia do CEREST. Uma grande

quantidade de sujeitos solicitavam, na triagem inicial deste centro de referência, acompanhamento fonoaudiológico, apesar de não apresentarem distúrbio da comunicação relacionado ao trabalho. Isso permite a inferência de que a cobertura fonoaudiológica ambulatorial dos municípios de abrangência e do próprio município está deficitária. Isto pode influenciar a grande demanda ao CEREST, que nesse caso prioriza que cada vez mais sejam feitos menos atendimentos clínicos, no sentido de capacitar a rede de saúde para ter resolutividade nesses casos individuais e deixar a encargo do centro as ações de medida coletiva.

Em relação à idade, percebeu-se uma maior concentração dos trabalhadores entre 36 e 45 anos (Figura 1). Isto reforça a possibilidade de que a exposição sistemática a fatores de risco para a saúde do trabalhador é, provavelmente, a causadora de grande parte de seus distúrbios fonoaudiológicos. A título de exemplo, nenhum dos professores que procuraram o serviço tinha menos de oito anos de profissão. Ainda assim, cinco indivíduos que apresentavam distúrbios que envolviam a comunicação relacionados ao trabalho encontravam-se na faixa etária de 25 a 35 anos, mostrando que os distúrbios fonoaudiológicos estão surgindo mesmo com menor tempo de trabalho.

De forma geral, foi observada maior ocorrência de alteração de voz entre os sujeitos atendidos no CEREST (Figura 2). Percebeu-se, entre as mulheres, que os distúrbios da voz prevaleceram sobre os distúrbios de outras ordens (Figura 3). Especificamente no caso das professoras, tem-se que relevar a falta de orientação vocal, condições de trabalho inadequadas e predisposições internas¹⁹⁻²¹.

Já entre os homens, prevaleceram os distúrbios da audição. Isso demonstra uma permanência dos padrões sociais de empregabilidade para homens e para mulheres. Em profissões assistenciais como de professor, onde ainda há um predomínio do sexo feminino; e nas profissões de produção de bens de consumo, onde ainda há predomínio para o sexo masculino (Figura 3). Dessa forma, não se pode afirmar que haja maior susceptibilidade de adoecimento de homens ou mulheres em determinada função, mas a própria prevalência desse sexo em determinadas funções é maior.

Foi notório também o fato de que os sujeitos que procuram o serviço de Fonoaudiologia do CEREST ainda não dispõem de informações suficientes sobre o real serviço oferecido no centro. A assistência de forma coletiva aos trabalhadores, como em palestras educativas, fóruns para debate de vítimas de acidente de trabalho ou portadores de doença profissional e do trabalho não foram solicitadas, assim como a participação

em estudos e pesquisas por representantes de classe como sindicatos, conselhos e associações. Também não se estabeleceu nenhum contato com trabalhador que solicitasse interdição de instituições públicas ou privadas que oferecesse exposição a risco iminente para saúde do trabalhador (ato realizado junto à Delegacia Regional do Trabalho – DRT).

Mesmo com tantos programas de “saúde ocupacional” na maioria das empresas, os prontuários fonoaudiológicos permanecem registrando apenas as perdas auditivas (em sua maioria, induzidas por ruído) e as disfonias (em sua maioria causadas por alta demanda vocal em ambiente desfavorável). Ainda são pouco priorizados problemas como disfunções temporomandibulares em professores, recepcionistas e operadores de telemarketing e alterações da linguagem como, por exemplo, afasias decorrentes de TCE, além das disfagias em acidentados e sequelados.

Apenas um caso de traumatismo em região de cabeça e pescoço foi notificado como tendo relação com déficit em linguagem. Nenhuma queimadura em região de cabeça e pescoço foi computada, assim como perdas auditivas por exposição a produtos tóxicos (sua probabilidade de ocorrência e periculosidade²²), câncer de laringe ou de pulmão devido à inalação de partículas de metais, solventes ou cana queimada. É difícil crer que com a força da indústria e comércio do pólo da zona Sul de Pernambuco esses casos não existam.

Talvez pela herança dos primeiros CERESTs que coexistiam com ambulatorios internos onde se realizava terapia, há muita dificuldade em realizar um trabalho focado na prevenção e estabelecimento denexo causal em equipe para a realização da vigilância em Saúde do Trabalhador. O que se acompanha, de acordo com os prontuários dos pacientes, são páginas de queixas quanto a doenças e agravos que, muitas vezes, não tem relação com o ambiente de trabalho ou a função exercida e, nesses casos, são aconselhados a procurar o ambulatório para tratamento de doença comum.

Procura-se, acima de tudo, a assistência que não chega a esses trabalhadores, o que faz com que o CEREST seja conhecido como um posto de saúde. Não raro é registrada a seguinte informação nos prontuários “possível paciente fingidor que procura assistência”.

Além disso, são raros os casos de denúncias da empresa pelos sujeitos. Alguns prontuários do setor de Fonoaudiologia registram: “paciente solicita sigilo quanto ao ambiente de trabalho” ou “paciente não aceita sugestão de palestra de prevenção ao seu distúrbio em ambiente de trabalho. Motivo: “medo de represália”. A quantidade de funcionários da própria rede pública do município preocupa quanto à subnotificação dos casos de outros municípios circunvizinhos.

CONCLUSÃO

A atenção à saúde do trabalhador neste CEREST ainda não está sendo solicitada em nível preventivo e coletivo. A maior demanda do setor de Fonoaudiologia é de usuários já doentes e que requerem documentação de saúde para acionar instituições de trabalho.

Os sujeitos são, em sua maioria, mulheres, profissionais da voz e funcionárias públicas do próprio município. Em relação aos homens, a maior alteração verificada foi da audição. Nesta população, verifica-se o exercício profissional em manutenção e produção

fabril, que os expõem a níveis elevados de pressão sonora, muitas vezes por mais de 40 horas semanais, provocando perdas auditivas irreversíveis para trabalhadores em plena idade produtiva, entre os 36 e 45 anos.

Portanto, o perfil da comunicação dos trabalhadores que procuram o CEREST se enquadra em uma comunicação desviada do padrão de normalidade, onde os distúrbios de voz são frequentes.

A conduta do setor de Fonoaudiologia deste CEREST se dividiu em duas: uma para os casos de distúrbios auditivos e outra para os casos relacionados à linguagem, voz e ATM.

REFERÊNCIAS

1. Yonezaki C, Umeoka-Hidaka MT. Inserção do fonoaudiólogo na saúde do trabalhador. In: LOPES FILHO O. (Org.). *Tratado de Fonoaudiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2005.
2. Fiorini AC. Audição: impacto ambiental e ocupacional. In: Ferreira LP, Befi-Lopes DM, Limongi SCO. *Tratado de Fonoaudiologia*. São Paulo: Roca, 2004.
3. Santana MCCP, Brandão KKCP, Goulart BNG, Chiari BM. Fonoaudiologia e saúde do trabalhador: vigilância é informação para ação!. *Rev. CEFAC*, 11(3): 522-528, 2009.
4. Medeiros MAT, Salermo VL, Silvestre MP, Magalhães LV. Política de Saúde do Trabalhador: revisitando o caso do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Campinas. *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 81-91, 2013.
5. Antunes R. *Adeus ao trabalho?: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.
6. Brasil. Constituição Federal de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm>. Acesso em 07 maio. 2016.
7. Brasil. Lei Orgânica da Saúde 8080/90. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 07 maio. 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2437, de 7 de dezembro de 2005. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 dez. 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.679, de 20 de setembro de 2002. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 2002.
10. Quilião PL, Fassa AG, Restrepo MC. Processo de implantação de um Centro Regional de Referência em Saúde do Trabalhador no Rio Grande do Sul. *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 257-267, 2013.
11. Vilela RAG, Garcia EG, Almeida IM, Jackson Junior JM. A atuação do Estado e a saúde do trabalhador. *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 177-178, 2013.
12. Imbrizi JM, Keppler ILS, Vilhanueva MS. Grupo dos Novos: relato de uma experiência de estágio com grupos de acolhimento de trabalhadores em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest). *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 302-314, 2013.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 1.969, de 25 de outubro de 2001. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 out. 2001.
14. Gómez CM. Avanços e entraves na implementação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador. *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 21-25, 2013.
15. Chiavegatto CV, Algranti E. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador no Brasil: oportunidades e desafios. *Rev. bras. saúde ocup.*, 38: 11-30, 2013.
16. Sperandio CS, Otani K. Ações integrativas em saúde do trabalhador. *Revista Laborativa*, 4: 97-107, 2015.
17. Skamvetsakis A. Agravos relacionados ao trabalho na região dos Vales - análise das notificações no sistema de informações em saúde do trabalhador. *Revista Laborativa*, 2: 45-55, 2013.
18. Conciani ME, Pignatti MG. Concepções e práticas de vigilância em saúde mental relacionada ao trabalho. *Revista Espaço para a Saúde*, 16: 45-55, 2015.
19. Fabron EMG, Omote S. Queixas vocais entre professores e outros profissionais. In: Ferreira LP, Costa H. *Voz Ativa: falando sobre a clínica da voz*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2000.
20. Oliveira IB. Distúrbios vocais em professores da pré-escola e primeiro grau. In: Ferreira LP, Oliveira IB, Quinteiro EA, Morato EM. *Voz profissional: o profissional da voz*. 2. ed. Carapicuíba: Pró-Fono, 1998.
21. Oyarzún R, Brunetto B, Mello L, Avita S. Disfonia em professores. *Rev Bras Otorrinolaringol.*, 44: 12-8, 1984.
22. Morata TC, Dunn DE, Kretschmer LW, Lemasters GK, Keith, RW. Efeitos da exposição a ruído e tolueno na audição e equilíbrio dos trabalhadores. *Acústica e Vibrações*, 12: 12-16, 1993.

Correspondência

Wagner Teobaldo Lopes de Andrade
 Universidade Federal da Paraíba – Campus I –
 Centro de Ciências da Saúde –
 Departamento de Fonoaudiologia, Cidade Universitária
 João Pessoa – Paraíba - Brasil
 E-mail: wagnerteobaldo@ccs.ufpb.br
