

QUALIDADE DE VIDA, RUÍDO OCUPACIONAL E SAÚDE: UM RESGATE TEÓRICO

Jadson JUSTI^{1*}; Jamson JUSTI²; Edrilene Barbosa Lima JUSTI³

1. Universidade Federal do Amazonas, UFAM, Parintins, Brasil.

2. Universidade Federal de Mato Grosso, UFMT, Cuiabá, Brasil.

3. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, UFMS, Nova Andradina, Brasil.

*Autor correspondente: jadsonjusti@hotmail.com

Submetido em: 06 de fevereiro - Aceito em: 26 de outubro de 2017

RESUMO: O desgaste físico e emocional aos quais as pessoas estão submetidas em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas diárias é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso de fobias, distúrbios psicossomáticos, depressões e transtornos de ansiedade. A poluição sonora a que se expõem trabalhadores diariamente é decorrência das tecnologias modernas e de maquinários não silenciosos. O ruído em intensidades elevadas pode desenvolver desvantagens psicossociais, bem como impossibilidade de desempenho de atividades que se relacionam com condições de saúde mental. Para tanto, o objetivo deste estudo é mencionar reflexões hermenêuticas acerca da relação entre ruído ocupacional e qualidade de vida de trabalhadores numa perspectiva em saúde. Metodologicamente esta pesquisa engendra-se como uma revisão literária crível a fim de que possa, por intermédio de suporte teórico, mencionar reflexões hermenêuticas e compilação que deem suporte para o meio científico. As discussões teóricas realizadas fundamentam-se em Sampaio; Codo; Hitomi (1995), Rio (1996), Cataldi (2002); Vernant (2010), Meira (2012), Smith (2013), Ferreira; Gomes; Dode (2015), Oliveira (2015), Souza (2015) dentre outros, os quais colocam em pauta a temática qualidade de vida e ou ruído ocupacional, o que possibilitou uma discussão sistemática em autores clássicos e contemporâneos concomitantemente. Conclui-se que, uma abordagem centrada na saúde do indivíduo é a forma direcionada de trabalho com cuidados na intervenção audiológica. O processo de criação e implementação de planos de prevenção à saúde e a conscientização da utilização de equipamentos de proteção individuais são de extrema relevância para uma boa qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Ruído ocupacional. Saúde.

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um tema que, ao longo dos tempos, vem se destacando por sua veracidade frente às inúmeras relações com as atividades diárias de trabalhadores e da população em geral (SENA; VARGAS; MOLLER, 2013; OLIVEIRA, 2013; SOUZA et al., 2015). Inúmeros são os fatores que apresentam características negativas à boa qualidade de vida em sociedade. Um deles é a exposição contínua a níveis elevados de pressão sonora. Pode-se, dessa forma, trazer consequências irreversíveis ao bom desempenho auditivo e às atividades de vida diária (SAMPAIO; CODO; HITOMI, 1995).

Há décadas, a associação entre trabalho, saúde e patologias vem tomando interesse de diversos estudiosos e de governos mundiais, que outrora não o faziam (SOUZA et al., 2015). Historicamente os homens vêm sendo tratados como animais escravizados,

trazendo consequências irreversíveis para a vida. Há relatos referenciais de que, na Idade Antiga, o desinteresse pela saúde dos trabalhadores era reinante, pois os trabalhos mais pesados eram realizados por escravos. Primeiramente nas civilizações egípcias e, mais tarde, na civilização greco-romana, e posteriormente em outras (SAMPAIO; CODO; HITOMI, 1995).

A relevância deste estudo para o meio acadêmico é justificada pela escassez literária que faça a relação entre qualidade de vida e ruído ocupacional numa perspectiva hermenêutica em saúde. Tal relação pode proporcionar ao meio acadêmico subsídio teórico, laborativo e reflexivo facilitador para as práticas em saúde humana.

Para tanto, o objetivo desta pesquisa é mencionar reflexões hermenêuticas acerca da relação entre ruído ocupacional e qualidade de vida de trabalhadores numa perspectiva em saúde.

SAÚDE

Segundo Silva (1994), o centro da qualidade de vida não é a saúde. Esta é considerada somente uma de suas dimensões como: dimensão social, cultural, meio ambiente, entre outras. Fleck et al. (1999) mencionam que a saúde é apenas um dos preditores da qualidade de vida. Já para Sirgy (2012), o desenvolvimento em relação à comunicação da saúde mostra que esse conceito já esteve ligado ao modelo semiológico contemporâneo, que concebeu a saúde como assintomática.

Compreender a saúde e a patologia enquanto fenômenos dicotômicos é insuficiente para explicar muitas situações que ocorrem com o organismo humano. Estes são os fatores que estão intimamente relacionados de forma responsável pela criação da indesejável dicotomia entre a saúde somática e a mental (REY, 1982). Saúde é um estado de bem-estar estabelecido a partir de uma conduta de bom funcionamento do organismo, e tal estado depende de como se descreve o organismo e suas interações com o meio social (CAPRA, 1982; MAYER, 2006).

A saúde é um completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência da patologia ou doença. Ao passo dessa definição, a saúde passa de uma visão estritamente biológica para uma visão integrada por multifatores, como biológicos, mentais e sociais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1949). Sirgy (2012) menciona a saúde como um complexo processo qualitativo que mantém ampla envoltura com o somático e o psíquico, integrando-os de uma forma sistêmica, em que ambos formam uma unidade que descreve o funcionamento completo do organismo.

A relação entre a saúde e a qualidade de vida parece óbvia ao próprio senso (GUYATT et al., 1997; SMITH et al., 2013). Porém esse conhecimento nos traz conceitos em que a saúde é a primeira e essencial condição para que alguém possa considerar sua vida como de boa qualidade (SILVA, 1994; MOLLER, 2013; SENA; VARGAS;

OLIVEIRA, 2013). Para Rio (1996), a saúde é representada por um individualismo orgânico que se traduz na eficácia pessoal e possibilita ao ser uma vida prazerosa, plena e criativa. Alves et al. (2011) aponta, como condição de saúde, a capacidade do organismo em manter um equilíbrio relacionado a idade e necessidades individuais sociais, bem como o desenvolvimento e a manutenção de forma de comportamento que promovam a sobrevivência.

RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA

Nas histórias comunitárias, o trabalho humano já foi visto como meio de expiação do pecado, ou seja, como punição para o pecado cometido outrora. Também foi visto como necessário para servir a Deus, tornar-se submisso aos superiores e como uma forma de se desenvolver enquanto humano, entre outros (VERNANT, 2010; SMITH, 2016).

O significado do trabalho não sofre grandes modificações desde a Idade Média, tendo em vista que o modelo de produção então seguido era o feudalista, analogamente escravizante (VERNANT, 2010). O desgaste emocional e físico aos quais as pessoas estão submetidas em seu ambiente de trabalho e na execução de suas tarefas diárias é bastante significativo na determinação de transtornos relacionados ao estresse, como é o caso das fobias, distúrbios psicossomáticos, depressões e transtornos de ansiedade (SAMPAIO; CODO; HITOMI, 1995).

São muitos os estímulos estressores ligados diretamente à atividade laboral, e pode-se de forma simplificada relacioná-los do seguinte modo: responsabilidade excessiva, sobrecarga (urgência de tempo), falta de apoio, expectativas excessivas de colegas de trabalho, e as do próprio indivíduo; falta de estímulos positivos, tédio, solidão, ruídos ambientais em excesso, alterações do sono, falta de perspectivas, mudanças constantes determinadas pela adição a novas tecnologias (mudanças autoimpostas), além das questões ergonômicas que podem

comprometer o organismo nas dimensões física e mental (RIO, 1996; CATALDI, 2002; KASPER; GÓMEZ; ZAHER, 2005). Quando esses sentimentos se apresentam de forma intensa e constante e as características das funções no trabalho também contribuem para a manutenção das condições citadas acima, o indivíduo, apesar de repetidas tentativas de solução para tais adversidades, torna-se vulnerável ao surgimento de problemas de ordem física e ou psicológica (SILVA et al., 2014; SOUZA et al., 2015).

Para Mendes (1997), o trabalho é a expressão da vontade de outrem, pois o trabalhador é dominado e forçado a agir conforme os interesses e vontades dessa outra pessoa. Com isso, ele se desprende de seu corpo físico agindo como uma marionete, e a ação solicitada pode estar aquém de sua competência. Quando ocupa um cargo ou função em uma empresa, o trabalhador encontra à sua espera uma gama de tarefas a serem realizadas, além de determinações já estabelecidas sobre os objetos e os meios para efetua-las. Resta-lhe apenas executá-las. Se não há nenhuma condição de adequação de trabalho, ele aumenta a sua carga psíquica, o que resulta em sofrimento advindo de sentimentos negativos. Dentre outros, pode-se citar o sentimento de inutilidade (o indivíduo não percebe valorização e finalidade de seu trabalho); o sentimento de indignidade (vergonha de ser apenas uma “peça de engrenagem”); o sentimento de desqualificação (cujo sentido repercute não só para ele próprio como para seus colegas de atividades laborais).

Homem e atividades trabalhistas estão relacionados de forma íntima (RAI, 2015). O trabalho positivamente contribui, na maioria das vezes, para a formação da subjetividade e identidade do indivíduo, e esses componentes agem sobre suas aquisições de conhecimento, percepção, desempenho e caráter (MEDEIROS, 1999; FERREIRA JUNIOR, 2000; CATALDI, 2002; MAYER, 2006; SOUZA et al., 2015).

Sampaio, Codo e Hitomi (1995) mencionam que o sofrimento do indivíduo traz consequências sobre o seu estado de

saúde e igualmente sobre o seu desempenho produtivo no trabalho. Essas alterações podem estar relacionadas à indignidade, à inutilidade e à desqualificação.

A partir da década de 1960, nas pesquisas em qualidade de vida em ambiente de trabalho, as abordagens conceituais enfatizaram os aspectos da reação individual do trabalhador e as experiências empíricas de convívio com maquinários. Já na década de 1970, os aspectos de maior relevância estavam relacionados à melhoria das condições em ambientes de trabalho, visando à satisfação da relação chefe-funcionário e à produtividade em massa (SAMPAIO; CODO; HITOMI, 1995).

O interesse de pesquisadores da área de saúde quanto aos valores relativos ao trabalho pode ser explicado pela função social exercida como fonte principal de renda, bem como base para socialização, *status* social, garantia de saúde e conforto familiar, entre outros (MARX, 1980).

O termo qualidade de vida no trabalho pode ser entendido como um processo filosófico que beneficia a dignidade do empregado, realizando mudanças comportamentais, culturais e trazendo oportunidades de desenvolvimento e progresso pessoal (SOUZA et al., 2015). A qualidade de vida no trabalho, além de um estudo filosófico, é um conjunto de crenças que engloba todos os esforços para incrementar a produtividade e melhorar a motivação dos funcionários, enfatizando sua participação ativa na preservação de sua moralidade e eliminando os aspectos disfuncionais da hierarquia organizacional trabalhista (CAPRA, 1982; CATALDI, 2002; VIEIRA, 2004).

TRABALHO E RUÍDO OCUPACIONAL

O trabalho é considerado por estudiosos como parte das ciências humanas e sociais desde o início da existência humana, seja como atividade braçal, seja como intelectual, tendo evoluído paralelamente à organização trabalhista envolta às inúmeras leis e diretrizes impostas ao benefício dos

funcionários e das empresas (MEDEIROS, 1999; SILVA et al., 2014; FERREIRA; GOMES; DODE, 2015). O desenvolvimento social (tecnológico e econômico) ocorrido nas últimas décadas provocou mudanças radicais na forma de produção, relação gerencial e planejamento do trabalho (MENDES, 1997; VERNANT, 2010).

Com a revolução industrial, houve uma modificação na produção em relação ao capital, o que, embora resultasse em progresso para a classe operária, trouxe consequências desastrosas em relação aos transtornos causados por maquinários, prolongamento de jornada de trabalho, imposição de uso das máquinas (muitas vezes prejudiciais à saúde) aumento da incidência de acidentes de trabalho, automatização da mão de obra e monotonia do trabalho (MARX, 1980; MEDEIROS, 1999). Por volta do século XIX, o trabalho passa a ter um significado de atividade humana, além de física, intelectual, sendo entendido como “mal necessário a toda sociedade” (VERNANT, 2010).

A superioridade tecnológica da descentralização do trabalho levou os trabalhadores a atividades individuais (utilizando habilidades particulares), à ânsia por maior renda, economia de tempo com maior produtividade e invenção de maquinários novos (FERREIRA; GOMES; DODE, 2015). Assim a capacidade intelectual humana formada a partir das ocupações habituais, bem como das atividades empíricas, fez com que o impacto do cumprimento de tarefas pudesse interferir no desenvolvimento do trabalhador (SMITH, 2016).

Nos últimos tempos, um campo de estudo vem despertando grande interesse dentro da audiologia, relacionando-se às implicações psicossociais das alterações da função auditiva na vida dos indivíduos expostos ao ruído. Existe uma quantidade exacerbada de indivíduos trabalhadores em exposição a sons intensos dentro do ambiente de trabalho. Dentre as consequências provindas dessa exposição, destaca-se como relevante a perda da capacidade de escutar em sua totalidade (COSTA, 2001; MEIRA et al., 2012).

A poluição sonora não é uma alteração decorrente da evolução humana, mas sim das tecnologias modernas e da falta de cuidados no manuseio de maquinários não silenciosos. Os ruídos sempre estiveram presentes na vida do homem (FERREIRA; GOMES; DODE, 2015). Ao se pensar nos tempos primitivos (há milhões de anos), acaba não sendo difícil imaginar que, ao confeccionar instrumentos de caça “lascados a pedra”, o homem já provocava ruídos de forma passiva, que possivelmente prejudicavam a sua audição (FIORINI; NASCIMENTO, 2001).

A perda auditiva induzida pelo ruído é uma diminuição gradual da acuidade auditiva decorrente da exposição contínua a níveis elevados de pressão sonora (DIAS et al., 2006; RIBEIRO; CÂMARA, 2006; NUNES et al., 2011; MEIRA et al., 2012; BOGER; BARRETO, 2015; HAEFFNER et al., 2015). Ela se desenvolve lentamente, ao longo dos anos, de maneira geralmente despercebida (OLIVEIRA et al., 2015). As pessoas acometidas pela doença não costumam se queixar de surdez. Frequentemente há reclamação de dificuldade de compreender a fala alheia em situações de escuta desfavorável, como, por exemplo, em ambientes com muito ruído (COSTA, 2001).

A sociedade moderna está exposta diária e continuamente a níveis intensos de sons, desagradáveis ou até mesmo agradáveis (RIBEIRO; CÂMARA, 2006). As pessoas assim convivem nos lares, no lazer, nas ruas e principalmente nos ambientes de trabalho, onde a intensidade de sons pode atingir níveis de alta periculosidade à saúde. Além de poder gerar problemas orgânicos e comportamentais, os ruídos podem causar danos à audição e, consequentemente, trazer ao homem prejuízos de ordem ocupacional e social (BARBOSA, 2001).

A evolução dos efeitos do ruído ocupacional sobre a audição humana geralmente se perpetua de duas formas principais: aquela que causa a mudança temporária do nível de audição (sensação de surdez de curto prazo), e a mudança permanente dos limiares auditivos, causada

por lesões definitivas nas células da cóclea (órgão da orelha interna), o que resulta em um quadro de disacusia (diminuição da acuidade auditiva) (MEIRA et al., 2012; COSTA et al., 2015). A mudança permanente do limiar auditivo ocorre depois de repetidas exposições do indivíduo ao ruído em níveis de intensidade exacerbada e é cientificamente denominada de perda auditiva induzida por ruído (PAIR), a qual não é, obrigatoriamente, originada de ambientes de trabalho. Quando decorrente da atividade laboral, a PAIR se enquadra no grupo de perdas auditivas ocupacionais (FERREIRA JUNIOR, 2000; FERREIRA; GOMES; DODE, 2015).

A PAIR representa uma das doenças mais prevalentes relacionadas ao trabalho e, além disso, contribui para o crescente aumento da porcentagem estatística mundial de prevalência de perdas auditivas detectadas na fase adulta (FIORINI, 1994; RIBEIRO; CÂMARA, 2006; NUNES et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2015).

A condição de diminuição da capacidade de escutar resulta ao trabalhador condições incapacitantes, o que o limita ou mesmo impede de desempenhar plenamente as suas funções no trabalho e na vida social (MEDEIROS, 1999; MEIRA et al., 2012; COSTA et al., 2015). Esse quadro pode gerar sentimentos negativos e principalmente de baixa autoestima e inferioridade (HASSON et al., 2011). A privação desse sentido (audição) resulta também em isolamento familiar e leva ao declínio na qualidade de comunicação (HELVIK; KROKSTAD; TAMBS, 2012). Além da incapacidade auditiva, a exposição contínua ao ruído pode resultar em outros efeitos, como o zumbido e, ainda, diversos efeitos extra-auditivos como estresse, transtornos psicossociais, queda no desempenho laboral, elevação da pressão arterial, alterações gastrintestinais, cefaléias, entre outros (PEREIRA; SCHOCHAT, 1997; BARBOSA, 2001; KASPER; GÓMEZ; ZAHER, 2005).

A relação familiar fica comprometida partindo-se do pressuposto de que a pessoa portadora de PAIR pode apresentar problemas psíquicos etiológicos da

referida deficiência. Esses problemas auditivos, originados pelo ruído, interferem nas atividades de vida diária e podem também comprometer o trabalho, a qualidade de vida e a vida sexual. Mencionar qualidade de vida é referir-se a um conceito que apresenta múltiplas visões e possibilidades de abordagens profissionais de diferentes áreas do conhecimento e que tem se desenvolvido há décadas (OLSEN, 2001). Conviver com uma incapacidade crônica ou mesmo doença está muito mais relacionado no respeito a “ser” do que exatamente “fazer”. Essa sentença faz a descrição de percepção de vida, bem como da vida com boa qualidade e respeito às condições físicas humanas (VIEIRA, 2004; HASSON et al., 2011).

Ferreira Júnior (2000) mencionou que o desencadeamento de PAIR em funcionários trabalhadores não depende só dos níveis de pressão sonora, mas também de idade, sexo, tempo de exposição, susceptibilidade individual, características hereditárias, entre outros. Alguns funcionários podem apresentar maior facilidade para perder a capacidade auditiva em função da exposição ao ruído demasiado. Para Guida et al. (2014), o grau de susceptibilidade individual à PAIR é relevante para se prevenir antecipadamente suas consequências de forma a controlar os riscos.

A exposição a ruído intenso pode determinar alterações mecânicas nas estruturas cocleares ou alterações metabólicas principalmente nas estruturas vasculares e no órgão de corti, onde as células ciliadas externas são mais atingidas (OLIVEIRA, 2001; COSTA et al., 2015).

O primeiro sintoma que o organismo promove como forma de alerta prejudicial ao corpo é chamado de zumbido (MEDEIROS, 1999; DIAS et al., 2006; RIBEIRO; CÂMARA, 2006; BOGER; BARRTEO, 2015). Este som é percebido pelo cérebro humano como forma de prevenção aos estímulos sonoros demasiadamente fortes. A maior parte das pessoas sente a presença do zumbido após um baile, e, nesse caso, o zumbido costuma desaparecer depois de

poucas horas, podendo ser sintoma de uma perda auditiva passageira (OLSEN, 2001).

Independentemente do resultado audiométrico, a diminuição auditiva induzida por ruído é de cunho neurossensorial, frequentemente acompanhada por recrutamento e zumbidos, além de dificuldades significativas ao portador de PAIR na comunicação, especialmente quando há ruídos ambientais (MEIRA et al., 2012). Por ser uma condição crônica, pode estar associada intimamente a alterações psicossociais, que comprometem a qualidade de vida (ALMEIDA, 2001; BARBOSA, 2001).

Um estudo realizado por Falcão et al. (2014) analisaram o perfil audiométrico de pilotos civis segundo grau de exposição ao ruído. Foram observados 29,3% casos sugestivos de perda auditiva induzida por ruído, 12,8% bilaterais com predomínio do lado esquerdo (23,7%). Com o aumento do grau de exposição ao ruído, o número de casos sugestivos de perda auditiva também aumentou. Diante tal resultado os pesquisadores concluíram que, a perda auditiva nos pilotos civis pode estar associada à exposição ao ruído ao longo do tempo de serviço e das horas de voo.

Já há alguns anos, a lei determina que todas as empresas que exponham seus funcionários a graus de periculosidades forneçam Equipamentos de Proteção Individual, comumente chamado por sua sigla, EPI (FERREIRA; GOMES; DODE, 2015). Para indivíduos que ficam em ambiente laboral com ruídos exacerbados existem os chamados protetores auditivos ou auriculares (RABINOWITZ et al., 2012). Estes são legalmente comercializados por empresas especializadas e passam por testes de atenuação segundo critérios definidos em normas internacionais padronizadas ou adaptações destas. Tais testes proporcionam validação funcional para a proteção da audição do funcionário frente a riscos existentes. Os testes realizados de atenuação sonora para o equipamento de proteção individual auricular, compreendem a

verificação do seu comportamento acústico nas frequências de 125 Hz; 250 Hz; 500 Hz; 1.000 Hz; 2.000 Hz; 3.000 Hz; 4000 Hz; 6.000 Hz e 8000 Hz (SELIGMAN; NUDELMANN, 2001).

Um estudo realizado por Sonego; Santos Filha e Moraes (2016) avalia a efetividade do uso de equipamento de proteção individual auricular de inserção com 75 trabalhadores, com exposição a ruído ocupacional de diferentes setores e funções de várias empresas, conclui que, há uma maior efetividade e atenuação do protetor auricular, do tipo espuma moldável.

A grande problemática enfrentada pelas empresas é quanto à utilização dos protetores auriculares. As empresas seguem as normas legais estabelecidas em lei, porém os funcionários nem sempre utilizam os protetores auditivos (SVIECH et al., 2013). Os motivos variam de caso para caso: alguns relatam que incomoda utilizá-los na orelha o tempo todo (durante o expediente), outros declaram que deles não necessitam porque sua saúde auditiva jamais será afetada, entre outros (SELIGMAN; NUDELMANN, 2001; GUIDA et al., 2014).

METODOLOGIA

A presente pesquisa engendra-se metodologicamente como revisão bibliográfica ou levantamento bibliográfico, como descreve Santos (2013), ao mencionar que, nesse método, já se tem um material elaborado com pressupostos científicos ao qual o pesquisador recorrerá para nortear seu estudo. Para Prodanov e Freitas (2013) e Martins Junior (2015), a relevância desse tipo método para o meio científico parte do exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem. Logo, seguiu-se o que Gil (2008) descreve como necessário nessa metodologia: a constituição do alicerce teórico selecionado em fontes impressas e virtuais com a temática qualidade de vida e ruído ocupacional. Tal tema foi escolhido, pois, apesar de já existirem

estudos científicos sobre ela, é preciso caracterizar uma abordagem reflexiva hermenêutica acerca das consequências do ruído ocupacional para a qualidade de vida de trabalhadores, temática essa que ainda apresenta necessidade de compilação que dê suporte teórico para o meio científico. Outro assunto abordado é a condição de saúde relacionada com a perda da acuidade auditiva, bem como da saúde física global de trabalhadores em circunstâncias não favoráveis ao padrão de bem-estar físico e mental.

A partir dessa metodologia, revisão bibliográfica, como menciona Alves (2012), pôde-se problematizar a discussão desta pesquisa, além de contextualizar e analisar as obras que subsidiaram fundamentação teórica deste estudo. Foram pesquisados os mais variados materiais de acesso público para seu embasamento teórico. Não privilegiou-se um banco de dados específico para a busca dos seguintes descritores: qualidade de vida, ruído ocupacional e saúde. Tal decisão metodológica se deu pelo fato de muitos autores clássicos não serem resguardados por plataformas atuais de busca científica.

As discussões teóricas realizadas fundamentaram-se em Sampaio; Codo; Hitomi (1995), Rio (1996), Cataldi (2002); Vernant (2010), Meira (2012), Smith (2013), Ferreira; Gomes; Dode (2015), Oliveira (2015), Souza (2015) dentre outros, os quais colocam em pauta a temática qualidade de vida e ou ruído ocupacional, o que possibilitou uma discussão sistemática na literatura clássica e contemporânea concomitantemente. Como uma pesquisa não se encerra em si, a intenção é que esta compilação teórica possa suscitar discussões sobre o assunto abordado em questão para concretizar uma reflexão sistematizada que realmente descreva sobre a relação existente entre qualidade de vida e ruído ocupacional. Neste estudo, a revisão bibliográfica tornou-se oportuna e apropriada por conceder que se averiguassem manuscritos sobre a temática em questão e escolher conceitos e teorias mais impactantes com relação ao trabalho e seus efeitos insidiosos para o ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade de vida e o trabalho têm-se estruturado como um campo de estudo complexo e transdisciplinar que está assumindo, cada vez mais, um papel relevante para as pesquisas e práticas dos profissionais das áreas de saúde, sociais e de produção, assim como para as organizações, que buscam condições mais saudáveis de trabalho para seus funcionários.

Considerando não só o ambiente laboral, mas também a realidade das exposições a riscos (ruído intensos, vibração, produtos químicos ototóxicos e outros) nas atividades realizadas no trabalho, pode-se concluir que o processo de criação e implementação de planos de prevenção à saúde e a conscientização da utilização de equipamentos de proteção individuais são de extrema relevância para uma boa qualidade de vida.

O ruído em intensidades elevadas pode desenvolver desvantagens psicossociais, bem como impossibilidade de desempenho de atividades que se relacionam com condições de saúde mental.

As mudanças na organização do ambiente de trabalho consequente do processo desenvolvimental econômico, as novas tecnologias, a decadência das relações humanas cooperativas que são substituídas por aspectos competitivos e de busca de recompensas extrínsecas ao trabalho, provocam o surgimento de sentimentos de diminuição da autoestima, da ansiedade e da insegurança individual ou mesmo grupal.

A perda da acuidade auditiva refere-se à desvantagem imposta pela deficiência ou pela incapacidade de perceber sons ambientais, o que limita o funcionamento psicossocial do indivíduo. Essa perda representa o desencadeamento das manifestações sociais (comunicação verbal alterada, entre outras) e emocionais resultantes da deficiência adquirida, podendo, dessa forma, resultar em declínio da boa convivência em família e em sociedade.

A comunicação verbal é um fator determinante na qualidade de vida do ser humano, e melhor qualidade de vida pode ser o mais relevante benefício derivado da capacidade de escutar.

Uma abordagem centrada na saúde do indivíduo é a forma direcionada de trabalho com cuidados na intervenção audiológica. Suas condições físicas (habilidades manuais, percepção auditiva, saúde global e acuidade

visual), psicológica (cognitivo, mental, intenção, motivação e ações) e social (ambiente físico e social, *status* laboral e de expressão verbal) devem ser consideradas para planejar e programar ações de intervenção na saúde audiológica e de qualidade de vida.

THE QUALITY OF LIFE, OCUPACIONAL NOISE AND HEALTH: A THEORETICAL REDEMPTION

ABSTRACT: The physical and emotional wear that people are subjected in their work environment and in the execution of their daily tasks is quite significant in the determination of stress-related disorders, such as phobias, psychosomatic disorders, depression and anxiety disorders. The noise pollution to which workers are daily exposed is a modern technologies and non-silent machinery consequence. A noise at high intensities can develop psychosocial disadvantages as well as the impossibility of performing activities related to mental health conditions. So this study purpose is to mention hermeneutical reflections about the occupational noise and workers' quality of life interrelation from a health perspective. Methodologically this research engenders itself as a credible literary review, so that, through theoretical support, it can mention hermeneutical reflections and compilation that support the scientific community. The theoretical discussions realized are based in Sampaio; Codo; Hitomi (1995), Rio (1996), Cataldi (2002); Vernant (2010), Meira (2012), Smith (2013), Ferreira; Gomes; Dode (2015), Oliveira (2015), Souza (2015) among others, that put this referred issue at hand, which enables a systematic debate among classical and contemporaneous authors. It is concluded that a focused approach on the health of the individual is the directed form of work with care in the audiological intervention. The creating process and health prevention plans implementing as well as the personal protective equipment awareness of use is extremely relevant to a good quality of life.

KEYWORDS: Quality of life. Occupational noise. Health.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, K. Estratégias para seleção de próteses auditivas em indivíduos portadores de perdas auditivas induzidas pelo ruído. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 111-133.

ALVES, M. *Como escrever teses e monografias: um roteiro passo a passo*. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

ALVES, R. F. et al. A saúde do homem na interface com a Psicologia da Saúde. In: ALVES R. F. (Org.). *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*. Campina Grande: EDUEPB, 2011. p. 147-168. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/z7ytj/pdf/alves-9788578791926-06.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2016.

BARBOSA, A. S. M. *Ruído urbano e perda auditiva: o caso da exposição ocupacional em atividades ligadas a coordenação do tráfego de veículos do município de São Paulo*. 2001. 75 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

BOGER, M. E.; BARRETO, M. A. S. C. Zumbido e perda auditiva induzida por ruído em trabalhadores expostos ao ruído ocupacional. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, v. 6, n. 2, p. 1.321-1.333, 2015. Disponível em: <<http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1171/pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2016.

CAPRA, F. *Ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.

CATALDI, M. J. G. *O stress no meio ambiente de trabalho*. São Paulo: LTr, 2002.

COSTA, E. A. Um teste de fala, com ruído competidor, para aplicação em audiologia ocupacional. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 62-77.

COSTA, J. B. et al. Caracterização do perfil audiológico em trabalhadores expostos a ruídos ocupacionais. *Estudos*, Goiânia, v. 42, n. 3, p. 273-287, 2015. Disponível em: <<http://seer.ucg.br/index.php/estudos/article/viewFile/4127/2357>>. Acesso em: 16 dez. 2016.

DIAS, A. et al. Associação entre perda auditiva induzida pelo ruído e zumbidos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 63-68, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/07.pdf>>. Acesso em: 7 set. 2016.

FALCAO, T. P. et al. Perfil audiométrico segundo exposição de pilotos civis ao ruído. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 790-796, out. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000500790&lng=en&nrm=iso>. Acessado em 6 set. 2017.

FERREIRA JUNIOR, M. *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2000.

FERREIRA, C. C. S.; GOMES, D. M.; DODE, A. C. Medição ambiental do ruído em um canteiro de obra: localização: Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. *NBC – Periódico Científico do Núcleo de Biociências*, Belo Horizonte, MG, v. 5, n. 9, p. 27-33, 2015. Disponível em: <<http://www3.izabelahendrix.edu.br/ojs/index.php/bio/article/view/891/694>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FIORINI, A. C. *Conservação auditiva: estudo sobre monitoramento audiométrico em trabalhadores de uma indústria metalúrgica*. 1994. 98 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1994.

FIORINI, A. C.; NASCIMENTO, P. E. S. Programa de prevenção de perdas auditivas. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 51-61.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v21n1/v21n1a06.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2016.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 2008.

GUIDA, H. L. et al. Evaluation of hearing protection used by police officers in the shooting

range. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 80, n. 6, p. 515-521, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/114401/S1808-86942014000600515.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 3 out. 2016.

GUYATT, G. H. et al. Users' guides to the medical literature: XII. How to use articles about health-related quality of life. *Jama*, Chicago, v. 277, n. 15, p. 1.232-1.237, 1997.

HAEFFNER, R. et al. Prevalência de problemas auditivos e fatores associados em uma empresa agropecuária do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 679-690, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18n3/pt_1415-790X-rbepid-18-03-00679.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2016.

HASSON, D. et al. Stress and prevalence of hearing problems in the Swedish working population. *BMC Public Health*, London, v. 11, p. 2-12, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3056746/pdf/1471-2458-11-130.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

HELVIK, A. S.; KROKSTAD, S.; TAMBS, K. Hearing loss and risk of early retirement. The HUNT study. *European Journal of Public Health*, Stockholm, v. 23, n. 4, p. 617-622, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3719475/pdf/cks118.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

KASPER K. C. F.; GÓMEZ, M. V. S. G.; ZAHER V. L. O ruído como fator estressante na vida de trabalhadores dos setores de serralheria e marcenaria. *International Archives of Otorhinolaryngology*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 302-312, 2005.

MARTINS JUNIOR, J. *Como escrever trabalhos de conclusão de curso: introduções para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos monográficos e artigos*. 9. ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

MARX, K. *O capital*. 7. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

MAYER, V. M. *Síndrome de Burnout e qualidade de vida profissional em policiais militares de Campo Grande, MS*. 2006. 177 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande, 2006. Disponível em: <<http://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/7758-sindrome-de-burnout-e-qualidade-de-vida-profissional-em-policiais-militares-de-campo-grande-ms.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

MEDEIROS, L. B. *Ruído: efeitos extra-auditivos no corpo humano*. 1999. 36 f. Monografia (Especialização em Audiologia Clínica) – Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Porto Alegre, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/3f1dbb59a55ef6335162f736db63c961.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2016.

MEIRA, T. C. et al. Exposição ao ruído ocupacional: reflexões a partir do campo da Saúde do Trabalhador. *InterfacsEHS – Revista de Saúde, Meio Ambiente e Sustentabilidade*, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 26-45, 2012. Disponível em: <<http://www.revistas.sp.senac.br/index.php/ITF/article/viewFile/263/284>>. Acesso em: 25 jul. 2016.

MENDES, R. *Patologia do trabalho*. Belo Horizonte: Atheneu, 1997.

- MOLLER, V. Quality of life and positive youth development in grahamstown east. In: SIRGY, J.; RAHTZ, D.; SAMLI, A. C. (Ed.). *Advances in quality of life theory and research*. New York: Springer, 2013. p. 53-80. (Social Indicators Research Series, v. 20).
- NUNES, C. P. et al. Sintomas auditivos e não auditivos em trabalhadores expostos ao ruído. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 35, n. 3, p. 548-555, 2011. Disponível em: <http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/273/pdf_85>. Acesso em: 15 nov. 2016.
- OLIVEIRA, C. H. et al. Perda auditiva induzida pelo ruído em servidores de uma universidade estadual pública. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 1, p. 96-102, 2015. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/37439/24851>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- OLIVEIRA, J. A. A. Prevenção e proteção contra perda auditiva induzida por ruído. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 17-44.
- OLSEN, S. O. Zumbido: resultado da exposição a níveis sonoros excessivos. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 93-105.
- PEREIRA, L. D.; SCHOCHAT, E. *Processamento auditivo central: manual de avaliação*. São Paulo: Lovise, 1997.
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.
- RABINOWITZ, P. M. et al. Tracking occupational hearing loss across global industries: A comparative analysis of metrics. *Noise & Health*, London, v. 14, n. 56, p. 21-27, 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3725991/pdf/nihms-497351.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.
- RAI, G. S. Organizational justice and quality of working life: A road that leads to a virtuous organization. *Journal of Social Service Research*, New York, v. 41, n. 2, p. 269-294, 2015.
- REY, F. G. *Personalidad, salud y modo de vida*. Cidade do México: Unam/Iztacala, 1982.
- RIBEIRO, A. M. D.; CÂMARA, V. M. Perda auditiva neurossensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora em trabalhadores de manutenção de aeronaves de asas rotativas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1.217-1.224, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/11.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.
- RIO, R. P. *Fascínio do stress: vencendo desafios no mundo em transformação*. Rio de Janeiro: Dunyá, 1996.
- SAMPAIO, J. J. C.; CODO, W.; HITOMI, A. H. Saúde mental e trabalho: um modelo de investigação. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.). *Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental & trabalho*. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 71-93.
- SANTOS, A. R. *Metodologia científica: a construção do conhecimento*. 4. ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2013.
- SELIGMAN, J.; NUDELMANN, A. A. Contra-indicações ao uso do equipamento individual

de proteção auricular. In: NUDELMANN, A. A. et al. (Org.). *PAIR – perda auditiva induzida pelo ruído*. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. 2. p. 134-140.

SENA, T. R. R.; VARGAS M. M.; OLIVEIRA C. C. C. Saúde auditiva e qualidade de vida em trabalhadores expostos a agrotóxicos. *Ciênc Saúde Coletiva* 2013; 18(6): 1753-61.

SILVA, E. S. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro: Cortez, 1994.

SILVA, J. L. L. et al. O ruído causando danos e estresse: possibilidade de atuação para a enfermagem do trabalho. *Avances en Enfermería*, Bogotá, v. 32, n. 1, p. 124-138, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a13.pdf>>. Acesso em: 1º dez. 2016.

SIRGY, M. J. Further distinctions among major subjective QOL concepts. In: SIRGY, J. *The psychology of quality of life: Hedonic well-being, life satisfaction, and eudaimonia*. 2nd ed. New York: Springer, 2012. p. 31-44. (Social Indicators Research Series, v. 50).

SMITH, A. *Riquezas das nações*. 3. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2016. 2 v.

SMITH, J. S. et al. Change in classification grade by the SRS-Schwab Adult Spinal Deformity Classification predicts impact on health-related quality of life measures: prospective analysis of operative and nonoperative treatment. *Spine*, Hagerstown, MD, v. 38, n. 19, p. 1.663-1.671, 2013.

SONEGO, M. T.; SANTOS FILHA, V. A. V.; MORAES, A. B. Equipamento de proteção individual auricular: avaliação da efetividade em trabalhadores expostos a ruído. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 667-676, Jun. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-18462016000300667&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 6 set. 2017.

SOUZA, D. J. et al. *O estresse e a qualidade de vida no ambiente de trabalho em organizações do seguimento de call center*. Porto: Psicologia.pt, 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0865.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2016.

SVIECH, P. S. et al. Avaliação do conforto do protetor auditivo individual numa intervenção para prevenção de perdas auditivas. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 15, n. 5, p. 1.325-1.337, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n5/177-11.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

VERNANT, J. P. *Mito de sociedade na Grécia Antiga*. 4. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2010.

VIEIRA, E. B. *Manual de gerontologia: um guia prático-teórico para profissionais, cuidadores e familiares*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death: Sixth revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death* [adopted 1948]. Geneva, 1949. v. 2. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42893/1/ICD_10_1949_v2_eng.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2016.