

FONOAUDIOLOGIA E SAÚDE DO TRABALHADOR: VIGILÂNCIA É INFORMAÇÃO PARA AÇÃO!

*Speech, language and hearing sciences and worker health:
surveillance is information to action!*

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana ⁽¹⁾, Kristhine Keila Calheiros Paiva Brandão ⁽²⁾,
Bárbara Niegia Garcia de Goulart ⁽³⁾, Brasília Maria Chiari ⁽⁴⁾

RESUMO

Tema: Fonoaudiologia e Saúde do Trabalhador. **Objetivo:** apresentar uma revisão de conceitos, concepções e histórico ligados à Vigilância em Saúde do Trabalhador em seu sentido amplo, abrangendo as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, referindo a importância da utilização de tais aspectos na prática da Fonoaudiologia. **Conclusão:** considerando-se que a Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do Sistema Único de Saúde, é necessário que o fonoaudiólogo incorpore as estruturas de vigilâncias à sua prática, identificando e modificando os riscos provenientes das atividades ocupacionais. Assim, a vigilância tem que ter caráter antecipatório, possibilitando o fornecimento de informações importantes para o planejamento de ações, garantindo a qualidade da assistência à saúde da população de trabalhadores.

DESCRIPTORIOS: Vigilância em Saúde do Trabalhador; Vigilância do Ambiente de Trabalho; Saúde do Trabalhador; Distúrbios da Voz; Ruído Ocupacional

INTRODUÇÃO

A Fonoaudiologia inserida na Saúde do Trabalhador caminha com a particularidade de ser uma área que institui práticas inovadoras em constru-

ção, perseguidora da integralidade da atenção à saúde e da modificação de uma situação dada, conseguindo, muitas vezes, desfazer a dicotomia existente entre ações preventivas e curativas e entre assistências individuais e coletivas. Procura aprimorar e aperfeiçoar a comunicação do trabalhador, através de orientações quanto às possibilidades de melhoria das condições ambientais e eliminação dos fatores que interferem na comunicação, tornando mais eficaz a interação do indivíduo com o seu meio, essencial para o seu bem-estar ¹.

Através da prática baseada na Vigilância em Saúde, pode-se ter acesso aos fatores que interferem na dinâmica do processo saúde-doença, que aumentam ou diminuem o risco de adoecimento ². Além da área tradicional de Vigilância Epidemiológica, novas ações que envolvem as Vigilâncias Sanitária e Ambiental, que necessitam sistemas permanentes e contínuos de monitoramento, fazem parte da atuação na área de Saúde do Trabalhador, com o objetivo de desencadear ações oportunas para reduzir e eliminar riscos existentes ³.

Apesar da perda auditiva induzida por ruído ser o agravo mais frequente à saúde dos trabalhadores, ainda são pouco conhecidos dados

⁽¹⁾ Fonoaudióloga; Gerente do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Alagoas, CEREST, Maceió, AL; Especialista em Linguagem; Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

⁽²⁾ Fonoaudióloga da Secretaria Executiva de Educação e do Esporte do Estado de Alagoas, SEE, Maceió, AL; Especialista em Motricidade Orofacial; Mestranda em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

⁽³⁾ Fonoaudióloga; Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, UFRGS, Porto Alegre, RS; Pesquisadora Colaboradora do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP; Doutora e Pós-Doutoranda em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo.

⁽⁴⁾ Fonoaudióloga; Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia e Livre Docente da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Universidade Federal de São Paulo, UNIFESP, São Paulo, SP; Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de São Paulo.

Conflito de interesses: inexistente

referentes à prevalência no Brasil. Estima-se que 25% da população trabalhadora exposta seja portadora dessa patologia em algum grau ³. Muitos fatores de riscos encontrados nos ambientes de trabalho contribuem apenas para a incapacidade e não para a mortalidade, e por isso não podem ser quantificados através das estimativas levantadas a respeito do número de mortes, o que tem contribuído para a subnotificação dos riscos ocupacionais. Inclusive, um dos exemplos mais claros de risco que tem sido subnotificado é o ruído ocupacional que implica no déficit auditivo ⁴.

Dentre os profissionais que utilizam a voz como instrumento de trabalho, os professores têm sido a população de várias pesquisas. Esses profissionais constituem um grupo de risco elevado para o desenvolvimento do distúrbio vocal relacionado ao trabalho e a consideração dos fatores de risco no ambiente de trabalho também é importante ⁵.

Considerando os diversos caminhos possíveis para elaboração de planos de ação, o objetivo do artigo é apresentar uma revisão de conceitos, concepções e histórico ligados à Vigilância em Saúde do Trabalhador em seu sentido amplo, abrangendo as vigilâncias epidemiológica, ambiental e sanitária, referindo a importância da utilização de tais aspectos na prática da Fonoaudiologia.

■ MÉTODOS

Foi realizada pesquisa bibliográfica em artigos de periódicos nacionais e internacionais indexados nas bases de dados Scielo, Lilacs e Medline a partir dos descritores vigilância em saúde do trabalhador, vigilância do ambiente de trabalho, saúde do trabalhador, distúrbios da voz e ruído ocupacional, publicados a partir de 1997, assim como foram consultadas as referências citadas nos artigos encontrados nestas bases de dados.

Realizou-se, então, uma revisão da literatura e a descrição de seus resultados no âmbito da atuação na área da vigilância em saúde do trabalhador.

O tema foi apresentado considerando-se as reflexões teórico-conceitual e tático-operativa da construção dos processos de vigilância em saúde do trabalhador.

■ REVISÃO DA LITERATURA

O termo vigilante traz na história da saúde pública brasileira o sentido estrito de vigiar para controlar, para prevenir o aparecimento de novos casos, a transmissão do agravo para comunicantes, enfim, vigiar para impedir a transmissão, para impedir novos casos. Etimologicamente, o termo vigilância, originado de *vigilare*, do latim, indica algo ou

alguém a quem se pretende observar atentamente. Originalmente, a vigilância destinava-se a reconhecer e a intervir nos fatores do meio, predisponentes à doença e a observar nas pessoas suspeitas os primeiros sinais de uma infecção ⁶.

Cumprir ressaltar que esta prática adotada foi importante para o controle de diversas doenças infecciosas, como meningite, poliomielite e febre amarela, e continua sendo uma forma de controle de doenças com ações sistematizadas e normatizadas ^{6,7}.

A partir da década de 50, observou-se a introdução de um novo conceito de vigilância aplicado à saúde pública, desta vez no sentido de acompanhamento sistemático de eventos adversos à saúde na comunidade, com o propósito de aprimorar as medidas de controle. A metodologia aplicada pela vigilância, nesse novo conceito, inclui a coleta sistemática de dados relevantes relativos a específicos eventos adversos à saúde e sua contínua avaliação e disseminação a todos que necessitam conhecê-los ⁷.

O papel da vigilância fica claramente definido como elemento-chave no controle de agravos no final da década de 70. Com a definição da meta "Saúde para todos no ano de 2000", marco da Conferência de Alma Ata e da discussão da Atenção Primária à Saúde, evidencia-se o papel da vigilância epidemiológica como fonte de informações de morbidade e como elemento indispensável na fundamentação de políticas de saúde ⁸.

A Portaria MS/GM Nº 3120, de 1º de julho de 1998, que aprovou a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS), compreende a Vigilância em Saúde do Trabalhador como uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos, de forma a eliminá-los ou controlá-los ⁹. A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é, de forma mais específica, o conjunto de ações que visa conhecer a magnitude dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, identificar os fatores de riscos operacionais, estabelecer medidas de controle e prevenção e avaliar os serviços de saúde de forma permanente, visando a transformação das condições de trabalho e a garantia da qualidade da assistência à saúde do trabalhador ¹⁰.

Verifica-se que o conceito de VISAT toma como referência o conceito de Vigilância em Saúde (VISAU), cuja construção se deu num contexto

específico, inicialmente articulado a discussões internacionais promovidas pela Organização Panamericana da Saúde (OPAS) sobre a reorganização dos sistemas nacionais de saúde através dos sistemas locais de saúde (SILOS) ⁸. As propostas de reorganização necessariamente deveriam implicar em processos de descentralização. A descentralização é vista como condição necessária para democratizar a gestão e o acesso à saúde, além de contribuir para maior efetividade e eficiência das intervenções em saúde, dada a proximidade do nível local com os problemas e necessidades da população ¹¹.

Alguns autores apontam que o conceito de VISAU pode conter distintas formulações ^{10,11}. Pode ser entendida como vigilância da situação de saúde, no sentido de monitorar e avaliar tal situação segundo condições de vida, ganhando ênfase a racionalidade epidemiológica ⁸. Também pode ser referida como o monitoramento de doenças no sentido da vigilância médica ou da saúde, articulação institucional das ações de Vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, organização tecnológica do trabalho em saúde que busca articular promoção/prevenção/recuperação/reabilitação, abrangendo dimensões coletiva e individual ¹¹. Neste sentido, enfatiza-se o processo de trabalho em saúde. A prática sanitária que organiza os processos de trabalho em saúde, sob a forma de operações, para enfrentamento contínuo de problemas num dado território-população também está relacionada ao conceito de VISAU ¹⁰. Este enfrentamento exige ações que atuem sobre os condicionantes e determinantes dos problemas de modo convergente (o que inclui ações intersetoriais), sistemático e com impacto favorável sobre a qualidade de vida de uma população ¹².

A VISAT recebe, ainda, forte influência teórico-metodológica do “modelo operário italiano” ¹¹, que se distinguiu pela compreensão da vigilância como instrumento de transformação social, pela defesa da descentralização, articulada fortemente com o contexto social e privilegiando a subjetividade e o saber dos trabalhadores. No entanto, o conceito de VISAU subjacente a muitos discursos parece permeiar as formulações problematizadas acima. Trechos da portaria MS/GM Nº 3.120/98, por exemplo, parecem sugerir a VISAT enquanto articulação VE/VS, ainda considerando a singularidade da ST, que toma como objeto processos e ambientes de trabalho ⁹.

A vigilância de ambientes de trabalho tem sido compreendida no Sistema Único de Saúde como uma das operações componentes da VISAT. Esta ação tem se estruturado nos centros, núcleos ou programas de saúde do trabalhador e tem se

caracterizado pela presença de equipes multidisciplinares, que viabilizam a integração de olhares de várias disciplinas e instituições ¹³.

A VISAT no SUS se estrutura sob princípios que a diferenciam das práticas de vigilância historicamente desenvolvidas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Estas últimas se distinguem por seu caráter punitivo, que é bastante reconhecido pelas empresas e, ao mesmo tempo, pela eficácia pontual e momentânea que caracteriza as suas inspeções, pela alta demanda dos sindicatos em função desta eficácia imediata e pela divisão do trabalho entre engenharia de segurança e medicina do trabalho ⁹.

O artigo 200 da Constituição Federal de 1988 diz que “compete ao SUS executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador”. Portanto, não há qualquer questionamento possível quanto ao papel do setor saúde na vigilância à Saúde do Trabalhador (ST) e, particularmente, na vigilância de ambiente de trabalho. As ações de ST incluindo a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação estão previstas no artigo 6º, parágrafo 3º da Lei Orgânica da Saúde (LOS).

A singularidade da área da ST no SUS é que ela atua num campo de ação multi-institucional e multidisciplinar, tendo não apenas o desafio de construir sua legitimação, mas também de operar com impacto positivo sobre a saúde dos trabalhadores, seja transitando pela intersectorialidade, seja transitando pela transdisciplinaridade ⁷. Estes desafios são apontados como semelhantes aos do processo de implantação da VISAU num plano mais geral, enquanto um modelo alternativo de atenção à saúde a ser construído, segundo os princípios do SUS ¹⁰.

A VISAT pauta-se nos princípios do SUS e, de acordo com as peculiaridades da área, pode ter acrescentadas outras diretrizes plenamente compatíveis ¹¹:

- (a) O princípio da Universalidade refere que todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural; de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal; de seu vínculo empregatício, público ou privado; autônomo, doméstico, aposentado ou demitido, são objeto e sujeito da VISAT;
- (b) O princípio da Integralidade busca articular as ações de assistência e recuperação da saúde àquelas de prevenção de agravos e de controle de seus determinantes através da intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho, com ênfase para a promoção de ambientes de trabalho saudáveis;

- (c) A Descentralização aponta para a necessária consolidação do papel do gestor municipal, identificando o nível local como instância fundamental para a formulação e o efetivo desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do trabalhador. Este nível deve estar, portanto, integrado aos níveis estadual e nacional do SUS, cada um com suas atribuições e competências específicas;
- (d) O controle social busca a incorporação dos trabalhadores e das organizações em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos;
- (e) O princípio da Intersetorialidade refere que a ST tem interfaces com diversas áreas e setores, sendo responsabilidade dos gestores do SUS promover a adequada integração e articulação entre eles. Essa articulação envolve desde a normatização de aspectos específicos, o acesso a bancos e bases de dados, até práticas conjuntas de intervenção e promoção em saúde, bem como a formulação de políticas públicas;
- (f) A Interdisciplinaridade defende que a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em ST deve compreender os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessário para o desenvolvimento da ação;
- (g) A Pesquisa-Intervenção permeia o entendimento de que a intervenção, no âmbito da vigilância em ST, é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção.

De forma esquemática, pode-se dizer que a vigilância em saúde do trabalhador tem como objetivos ¹¹:

- Conhecer a realidade de saúde da população trabalhadora, através da caracterização do adoecimento relacionado ao trabalho, em relação a sua magnitude, distribuição e tendências e avaliação dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, identificando os fatores de risco e as cargas de trabalho a que estão expostos os trabalhadores e as possibilidades de intervenção;
- Intervir nos fatores determinantes de agravos à saúde da população trabalhadora, visando eliminá-los, atenuá-los ou controlá-los, através de

investigação dos ambientes, dos processos e das condições de trabalho, orientando e acompanhando as mudanças necessárias à prevenção de agravos e à promoção da saúde, fazendo cumprir as normas e legislações existentes, nacionais ou, na ausência destas, internacionais. Assim como através da negociação coletiva em saúde do trabalhador, com a participação dos trabalhadores, seus representantes e órgãos afins;

- Avaliar o impacto das medidas adotadas para a eliminação, atenuação e controle dos fatores determinantes de agravos à saúde;
- Subsidiar a tomada de decisões dos órgãos competentes, principalmente no que se refere ao estabelecimento de políticas públicas para a promoção da saúde; ao aprimoramento das normas legais existentes e a criação de normas necessárias à defesa da saúde dos trabalhadores; ao planejamento das ações e o estabelecimento de suas estratégias; a estruturação da atenção à saúde dos trabalhadores; à formação, capacitação e treinamento de recursos humanos; ao desenvolvimento de estudos e pesquisas de interesse à área e ao estabelecimento de redes de informações em saúde do trabalhador;
- Divulgar as informações sobre os riscos e agravos, para fins de promoção do controle social.

A saúde do trabalhador definida pela Lei 8080 como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho...” já configura a obrigatoriedade das estruturas de vigilâncias incorporarem este conceito como atividade cotidiana. Mas também destaca que sua abordagem deve se dar na perspectiva da promoção, proteção, recuperação e reabilitação.

Na saúde do trabalhador desponta, então, a necessidade de assumir uma visão totalizadora e integrada do sujeito em sua relação com o trabalho, bem como a de considerar as questões de ordem política, econômica, administrativa, logística, tecnológica, ambiental, social, cultural e psicológica que definem as características do processo de produção e da organização do trabalho e que delinham as relações sociais nos contextos de trabalho onde se desenvolve o processo saúde-doença do trabalhador ¹⁴.

Pode-se entender que as dimensões de atuação em ST se estabelecem em três níveis de intervenção: sobre os danos, sobre os riscos e o terceiro nível que é a intervenção sobre os determinantes sócio-ambientais ¹¹. Medidas subjetivas

ou auto-informadas se tornaram um caminho promissor para reunir informações a respeito da percepção dos trabalhadores quanto a como a própria saúde influencia sua capacidade de desempenhar tarefas¹⁵.

Considerando-se a PAIR, as ações estão relacionadas ao controle de ruído, que são as medidas de controle da exposição na fonte, na trajetória e no indivíduo, porém, além dessas, podemos dispor de medidas organizacionais, como estabelecimento de pausas, redução de jornada de trabalho e, até mesmo, mudança de função³. Quanto aos distúrbios de voz, tanto a literatura nacional quanto a internacional relataram que a prevalência é bem maior em professores^{16,17}, sendo sempre verificada a associação entre os fatores de risco no ambiente de trabalho e a necessidade da intervenção considerando os mesmos⁵.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador se distingue das vigilâncias e de outras disciplinas do campo da relação trabalho-saúde pela delimitação de seu objeto específico na “investigação e intervenção na relação entre o processo de trabalho e a saúde”⁸. A noção de agravo permite utilizar o critério de magnitude e transcendência na hierarquização dos problemas, mas depende da capacidade diagnóstica dos serviços para identificar os casos relacionados com o trabalho, sofrendo interferência de um grande sub-registro de casos¹³.

Na Fonoaudiologia, muitas (e de longa data) são as experiências ligadas ao gerenciamento de dados e sua transformação em informações em diversas áreas ligadas ao setor saúde¹⁸. Atualmente, cabemos como profissionais contemporâneos e que vêm ampliando (e conquistando novos) espaços de atuação, incluir na pauta de serviços de saúde discussões que suscitem a inclusão de indicadores que contribuam com a avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas, bem como indiquem (a partir dos dados da população a ser beneficiada) caminhos para a construção de propostas sólidas, com embasamento técnico acessível aos diversos segmentos e setores da sociedade, conforme previsto na Constituição Federal, promulgada em 1988¹⁹.

Disseminar informação supõe tornar público a produção de conhecimentos gerados ou organizados por uma instituição²⁰. A padronização de indicadores de saúde contribui para a monitorização e avaliação de ações, visto que possibilitam comparações entre regiões, estados, países e instituições, entre outros¹⁸⁻²⁰.

A noção de risco, que tem orientado muitas intervenções nos ambientes de trabalho, apresenta como limitações a dependência do conhecimento prévio sobre os determinantes de agravos e a menor viabilidade de uso desta noção quando se

desconhece uma relação direta entre o agente de risco e o efeito à saúde²¹.

Superar o modelo centrado na atenção à “demanda espontânea”, de atendimento a doentes, para incluir e priorizar ações de prevenção de riscos e agravos e de promoção da saúde, implica tomar como objeto os problemas de saúde e seus determinantes, organizando-se a atenção de modo a incluir não apenas as ações e serviços que incidem sobre os “efeitos” (doença, incapacidade e morte), mas, sobretudo, as ações e serviços que incidem sobre as “causas” (condições de vida, trabalho e lazer), ou seja, no modo de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais em cenários capazes de desencadear problemas à saúde decorrente do processo de trabalho. Constitui, assim, uma vigilância de cenários e não de agravos²².

Sabe-se da importância de um ambiente sadio para que o trabalho não resulte em prejuízo à saúde e proporcione uma adequada qualidade de vida²³. No caso dos professores, os fatores considerados predisponentes ao distúrbio vocal relacionado ao trabalho envolvem questões muito além do uso excessivo da voz, como problemas de adaptação profissional, condições insatisfatórias de trabalho, espaço físico inadequado, violência, estresse, má remuneração, indisciplina e outros que resultam em comprometimentos psicoemocionais e não somente físicos²⁴⁻²⁷.

As ações de vigilância e a elaboração de normas técnicas que adequem o conhecimento científico acumulado às novas condições e demandas de trabalho são praticamente inexistentes e fazem-se necessárias urgentemente, uma vez que existe o aumento progressivo dos profissionais que dependem da voz enquanto instrumento de trabalho. Uma das grandes conquistas foi a determinação do papel dos fatores ambientais e organizacionais do trabalho e a forma como atuam como fatores de risco para o desenvolvimento do distúrbio vocal relacionado ao trabalho, bem como os impactos gerados na vida do trabalhador²⁸.

A tarefa da Fonoaudiologia é a de determinar e justificar projetos em favor da saúde, analisando as condições ambientais de trabalho, elencar os fatores de risco ocupacionais e averiguar os agentes que desencadeiam danos à saúde geral. A intervenção da Fonoaudiologia na prevenção dos distúrbios relativos ao seu campo de atuação é a de identificar e modificar os riscos provenientes das tarefas ocupacionais, visando a integridade da comunicação humana¹.

A maior parte das pesquisas verificadas trata-se de estudos descritivos e retrospectivos, com amostras reduzidas ou relatos de experiências^{3,7,8,10,11,13}. Faltam mais estudos estatísticos e controlados,

comprovando a associação entre a patologia e os fatores de risco no ambiente de trabalho. Além disso, para alguns autores, a prática da vigilância em saúde do trabalhador está mais baseada em ideologia do que em evidências^{7,12,14}.

■ CONCLUSÃO

A revisão das concepções e histórico ligados à Vigilância em Saúde do Trabalhador, em seu sentido amplo, pode contribuir para a reflexão da atuação da Fonoaudiologia na Saúde do Trabalhador, ressaltando a importância da utilização de tais concepções nessa prática.

Espera-se que novos estudos sejam realizados para determinar a eficácia da atuação fonoaudioló-

gica no âmbito da vigilância em saúde do trabalhador, o que certamente poderá trazer contribuições e benefícios no que diz respeito à determinação mais precisa do diagnóstico, planejamento terapêutico e prognóstico fonoaudiológicos.

Um desafio importante é a incorporação da temática vigilância em saúde no campo da fonoaudiologia em saúde do trabalhador, que deverá ter um caráter antecipatório, sendo o seu objetivo identificar os fatores, elementos e pontos críticos que fazem parte da cadeia de eventos que contribuíram para a ocorrência do distúrbio da comunicação, de forma a selecionar as medidas prioritárias, factíveis e efetivas, para a interrupção da cadeia de eventos e prevenir novos casos.

ABSTRACT

Background: Speech, language and hearing sciences and worker health. **Purpose:** to present a revision of concepts, conceptions and history linked to the vigilance in Employee's Health, in its broad meaning, comprising epidemiologic, environmental and sanitary vigilances, referring to the importance regarding the use of such concepts in the practice of Speech Therapy. **Conclusion:** considering that the Vigilance in Employee's Health follows the guidelines of the Unique Health System (SUS), the speech therapist is required to adopt such guidelines in practice, identifying and modifying the risks originating from these occupational activities. Thus, the vigilance has to anticipate, allowing the provision of vital information for the course of actions, assuring the quality of health assistance to the population of employees.

KEYWORDS: Surveillance of the Workers Health; Surveillance of Working Environment; Occupational Health; Voice Disorders; Noise, Occupational

■ REFERÊNCIAS

- Oliveira TCM. A fonoaudiologia pode fazer muito pela saúde do trabalhador. *J Cons Fed Fonoaudiol*. 2000; 5(7):8-11.
- Nurminen T. Female noise exposure, shift work, and reproduction. *J Occup Environ Med*. 1995; 37(8):945-51.
- Morata TC, Lemasters GK. Epidemiologic considerations in the evaluation of occupational hearing loss. *Occup Med*. 1995; 10(3):641-56.
- Concha-Barrientos M, Campbell-Lendrum D, Steenland K. Occupational noise: assessing the burden of disease from work-related hearing impairment at national and local levels. In: World Health Organization. Environmental burden of disease series 9. Geneva: OMS; 2004. p.8-12.
- Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Toledo SW, Dove H, et al. Voice amplification versus vocal hygiene instruction for teachers with voice disorders: a treatment outcomes study. *J Speech Lang Hear Res*. 2002; 45(4):625-38.
- Waldman EA, Jorge MHM. Vigilância para acidentes e violência: instrumento para estratégias de prevenção e controle. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4(1):71-9.
- Brito JC. Uma proposta de vigilância em saúde do trabalhador com a ótica de gênero. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(suppl2):141-4.
- Sato L. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saúde Pública*. 1996; 12(4):489-95.
- Brasil. Portaria MS/GM Nº 3.120, de 19 de julho de 1998. Aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 14 de jul. de 1998.
- Machado JMH. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005; 10(4):987-92.

11. Machado JMH. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(suppl2):33-45.
12. Freitas CM. Problemas ambientais, saúde coletiva e ciências sociais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2003; 8(1):137-50.
13. Paim JS. Redefiniciones posibles en la investigación en sistemas y servicios de salud. *Cuadernos para Discusión*. 2000; 1:52-62.
14. Minayo-Gomes C, Thedim-Costa SMF. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(supl 2):21-32.
15. Soárez PC, Kowalski CCG, Ferraz MB, Ciconelli RM. Translation into Brazilian Portuguese and validation of the work limitations questionnaire. *Rev Panam Salud Publica*. 2007; 22(1):21-8.
16. Roy N, Merrill RM, Thibeault S, Gray SD, Smith EM. Voice disorders in teachers and the general population: effects on work performance, attendance, and future career choices. *J Speech Lang Hear Res*. 2004; 47(3):542-52.
17. Roy N, Weinrich B, Gray SD, Tanner K, Stemple JC, Sapienza CM. Three treatments for teachers with voice disorders: a randomized clinical trial. *J Speech Lang Hear Res*. 2003; 46(3):670-88.
18. Goulart BNG. A fonoaudiologia e suas inserções no Sistema Único de Saúde: análise prospectiva. *Rev Fonoaudiol Brasil*. 2003; 2(4):29-34.
19. Goulart BNG. Contribuições da epidemiologia para a pesquisa e atuação clínica em fonoaudiologia. *Fono Atual*. 2002; 5(21):60-3.
20. Lara MLG, Conti VL. Disseminação da informação e usuários. *São Paulo Perspec*. 2003; 17(3-4):26-34.
21. Melo Filho DA. A epidemiologia, os valores e o significado de paradigma. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13(4):761-6.
22. Novaes HMD. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde: revisão. *Rev Saúde Pública*. 1999; 34(5):547-59.
23. Teixeira CF. Promoção e vigilância da saúde no contexto da regionalização da assistência à saúde no SUS. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(Supl):153-62.
24. Penteado RZ, Pereira IMTB. A voz do professor: relações entre trabalho, saúde e qualidade de vida. *Rev Bras Saúde Ocup*. 1999; 25(95/96):109-30.
25. Simberg S, Laine A, Sala E, Rönnemaa AM. Prevalence of voice disorders among future teachers. *J Voice*. 2000; 14(2):231-5.
26. Yiu EM. Impact and prevention of voice problems in the teaching profession: embracing the consumers' view. *J Voice*. 2002; 16(2):215-28.
27. Vilkman E. Voice problems at work: a challenge for occupational safety and health arrangement. *Folia Phoniatr Logop*. 2000; 52(1-3):120-5.
28. Souza TM. Distúrbio da voz: CEREST elabora proposta de instrução normativa. *Rev Fonoaudiol Brasil*. 2005; 3(1):4-5.

RECEBIDO EM: 05/10/2007

ACEITO EM: 10/11/2008

Endereço para correspondência:

Maria da Conceição Carneiro Pessoa de Santana

Av. Comendador Gustavo Paiva, 3438 / 401

bloco 3

Maceió – AL

CEP: 57031-901

E-mail: cpessoafono@yahoo.com.br