

## **EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL A RUÍDO E MERCÚRIO: EFEITO SOBRE A AUDIÇÃO DO PROFISSIONAL DENTISTA**

Coordenador: VERA MARIA STEFFEN

O uso de substâncias químicas no meio ocupacional Brasileiro, onde o espectro de utilização desses compostos é bastante amplo, representa significativo risco à saúde do trabalhador. O ruído apresenta-se mensurável no ambiente de trabalho, podendo exercer alterações na acuidade auditiva. O mercúrio contido nas amálgamas também oferece risco, uma vez que é um metal potencialmente ototóxico. Sendo assim, consideramos importante pesquisar o padrão audiológico de odontólogos, bem como realizar um programa de orientação e prevenção dos possíveis danos auditivos ocasionados pelos diversos agentes agressores presentes no ambiente laboral desses profissionais. O presente estudo tem como objetivo verificar a exposição combinada a ruído e mercúrio sobre a audição de odontólogos. Nas três clínicas estudadas, trabalham 42 odontólogos, dos quais 20 participaram do estudo (n=20). Os odontólogos assinaram o termo de consentimento informado e responderam a um questionário com 28 perguntas. Este protocolo incluiu questionamentos referentes à história clínica e ocupacional, percepção de risco e fatores relacionados à qualidade de vida, considerando que existe um grande número de variáveis que podem contribuir para o estabelecimento da perda auditiva, como idade, nível de ruído, concentração de agentes químicos ototóxicos no ar, consumo de álcool, entre outros. Na avaliação biológica, foi analisado o mercúrio total, indicador biológico da exposição (IBE) ao mercúrio, conforme a NR-7 MT/BR. As amostras de urina foram analisadas no espectrofotômetro de absorção atômica. Foi realizada dosagem de creatinina na urina, seguindo-se o método de Bartels modificado pelo Laboratório Pró-Ambiente. A avaliação de ruído foi feita por dosimetria, seguindo os procedimentos da NR-15 e a avaliação audiológica ocupacional dos odontólogos foi realizada por via aérea, após repouso auditivo de no mínimo 14 horas, segundo a portaria 21/98, apêndice NR-7. A idade dos odontólogos variou entre 25 a 45 anos, indicando que o grupo estudado foi composto basicamente de uma população jovem, descartando assim a possibilidade da presbiacusia, ou seja, envelhecimento do sistema auditivo, que pode interferir nas informações. Dos 20 participantes do estudo, 13 relataram estar expostos diariamente a ruído por no mínimo 8 horas. Todos os dentistas utilizam EPIs como luvas, máscara e óculos, mas apenas três utilizam protetor auricular. No que se refere à audição, as queixas relatadas foram: dificuldade de comunicação, intolerância a sons intensos e zumbidos. Em relação aos sintomas informados pelos

profissionais, estavam presentes: ansiedade, labirintite, irritação/nervosismo, dor de cabeça, insônia e tontura rotatória. Foram analisadas 14 amostras de urina quanto ao doseamento de mercúrio. Os valores encontram-se abaixo do IBMP (35 µg/g de creatinina), porém 5 amostras estão acima do limite de referência estabelecido pela NR-7, cujo valor é até 5,0 µg/g de creatinina. Foram realizadas 8 dosimetrias individuais de ruído com diferentes tempos de medição, os quais são projetados para 8 horas de trabalho por dia. Exceto por uma medida, que teve o valor de 97,0 dB(A), não foram encontrados valores acima de 85 dB(A). Os níveis de ruído, mesmo estando abaixo do limite para o desenvolvimento de perdas auditivas (85 dB(A)), causam problemas ocupacionais, pois estão acima da zona de conforto (60 - 70 dB(A)). Foram realizadas 10 audiometrias por via aérea, onde foi constatada 1 alteração audiológica, sendo todas as outras consideradas normais. O odontólogo que apresentou perda auditiva bilateral em frequências agudas (de 3 a 8 kHz), relatou que apresenta também zumbido (tinnitus) constante, irritação e nervosismo e que considera essa perda causada pelo ruído do consultório. Através da análise dos dados obtidos pelo questionário sobre o histórico clínico e com a avaliação de um médico otorrinolaringologista sobre a audiometria, esta foi classificada como sugestiva de Perda Auditiva Induzida pelo Ruído Ocupacional (PAIRO). O estudo demonstrou que o ruído é um agente nocivo presente e constante nos consultórios odontológicos mesmo que seus valores estejam abaixo dos limites estabelecidos pela NR-15 MT/BR. Os prejuízos causados pela exposição ao ruído, além da perda auditiva, interferem na vida pessoal e social do dentista, visto que, muitos apresentam sintomas como nervosismo, instabilidade emocional e dificuldade de comunicação. A prevenção de riscos ocupacionais é a forma mais eficiente de promover e preservar a saúde e a integridade física dos trabalhadores. Uma vez conhecido o nexo causal entre diversas manifestações de enfermidades e a exposição a determinados riscos, fica claro que, toda vez que se atua na redução desses riscos, espera-se prevenir uma doença ou impedir o seu agravamento. São necessárias pesquisas adicionais, principalmente sobre a ototoxicidade do mercúrio, para fundamentar ações preventivas voltadas à conservação auditiva dos odontólogos.