

Ruído e saúde ocupacional: Consequências para além da hipoacusia

 www.rpso.pt/ruído-e-saúde-ocupacional/

24 de março de 2016

TIPO DE ARTIGO: Resumo de trabalho divulgado noutra contexto

AUTORES: Santos M.(1) Almeida A.(2)

JUSTIFICAÇÃO DO TEMA

Entre os Profissionais de Saúde Ocupacional é associado facilmente o ruído à hipoacusia/surdez; contudo, ao longo dos últimos anos têm-se desenvolvido projetos de investigação que, apesar de ainda não serem alvo de consenso alargado, associam o ruído a muitas outras alterações de saúde.

INTRODUÇÃO

Os efeitos para a saúde irão variar com a intensidade, frequência, impulsividade, intermitência/ continuidade e duração; bem como género, estado de saúde, profissão, personalidade, sensibilidade e adaptabilidade do indivíduo. Considera-se que o risco fica particularmente potenciado a partir dos 90 dBA.

Dentro das fontes de ruído, uma das mais importantes é a laboral. Segundo o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacionais (NIOSH), cerca de 14% da população ativa norte-americana está sujeita a esta condição, nomeadamente para valores superiores a 90 decibéis (dBA). Outro estudo quantifica que no final do século XX existiam cerca de 30 milhões de trabalhadores expostos (face a 9 milhões, uma década antes).

Para além do local de trabalho, outra fonte muito importante de ruído é a proveniente dos transportes, rodoviário sobretudo, mas também ferroviário e aéreo. Neste contexto facilmente se atingem nas primeiras situações valores equivalentes ou superiores a 65 dBA. Aliás, acredita-se que 30 a 40% dos europeus está exposto diariamente a ruído rodoviário superior a 55 dBA; tanto mais frequente e intenso quanto mais urbanizada for a área. Para além disso, não esquecer que esta fonte de ruído é também laboral para os profissionais envolvidos no setor dos transportes. Devido à evolução das necessidades da sociedade, todo o tráfego tem tendência a aumentar.

As consequências não auditivas do ruído não resultam diretamente da energia sonora produzida, mas sim do *stress* causado. O ruído faz libertar catecolaminas que preparam o organismo para reações rápidas, como atitudes de sobrevivência e reações de luta, mas também originam outras consequências com alguma nocividade.

CONTÉUDO

Nos últimos anos têm sido publicadas investigações que provam ou sugerem a possibilidade do ruído também se associar a várias alterações cardiovasculares (hipertensão arterial, taquicardia e isquemia do miocárdio), alterações do sono, respiratórias, obstétricas, imunológicas; bem como consequências a nível de desempenho e variáveis psicológicas e/ ou neuropsiquiátricas.

Alterações cardiovasculares

A exposição ao ruído aumenta a probabilidade de existirem valores maiores de tensão arterial, sobretudo acima de 60 dBA. Aliás, acredita-se que o aumento da tensão arterial sobe em proporção com a intensidade do ruído. A exposição crónica poderá resultar também na potenciação da aterosclerose, bem como alterações na estrutura do próprio miocárdio. Alguns investigadores quantificaram que os residentes na proximidade dos aeroportos, por exemplo, tinham um risco 50% superior de apresentar alterações cardiovasculares. A explicação fisiopatológica reside no facto de o ruído atuar como *stressor* no sistema nervoso autónomo e, conseqüentemente, no sistema endócrino também. Assim, para exposições breves ao ruído, estes dois sistemas geralmente levam à taquicardia, aumento da tensão arterial, vasoconstrição e maior libertação das hormonas de *stress*; de realçar que estas alterações também ocorrem mesmo que o indivíduo esteja a dormir- ou seja, por exemplo, se o cônjuge roncar alto; para além disso se existirem muitos acordares durante a noite com o ruído, é provável que, durante o dia, a tensão arterial se mantenha elevada. Assim, acima dos 55 dBA noturnos ou 65 dBA diurnos há ativação do sistema simpático, aumento da libertação de noradrenalina, bem como do cortisol e da adrenalina pela suprarrenal.

Encontraram-se ainda autores que associam o ruído a processos isquémicos cardíacos (como o enfarte agudo do miocárdio), sobretudo acima de 60 dBA; bem como ao Acidente Vascular Cerebral e à angina de peito, eventualmente com um risco até três vezes superior.

Alterações emocionais/ psicológicas

Alguns estudos demonstram existir uma associação entre o ruído e a astenia emocional, bem como dificuldades de concentração, irritabilidade, capacidade de *coping*, ansiedade, depressão, alterações de percepção, desorientação espacial e alterações na aprendizagem.

Alterações do sono

A exposição ao ruído frequentemente leva também a alterações no sono nomeadamente ao aumento do número de despertares.

Por vezes, para além das alterações objetivas no sono, a autoperceção da qualidade e quantidade de tempo que se passa a dormir apresenta uma grande variabilidade individual, dependente da maior ou menor sensibilidade ao ruído e personalidade, subjetividade essa que terá bastante peso na posterior capacidade de desempenho profissional, devido ao cansaço físico/ emocional e às alterações de humor.

Alterações respiratórias

Segundo alguns autores há evidência que os episódios de asma, por exemplo, podem surgir ou ser mais intensos se existir ruído. Também estão relatados como associados ao ruído episódios de dispneia, tosse e toracalgia, mesmo fora do contexto da asma.

Alterações obstétricas

O ruído durante a gravidez pode aumentar o risco de aborto espontâneo, devendo tal ser levado em conta na organização do trabalho.

Outras alterações

Existem alguns autores que também mencionam que a exposição ao ruído pode originar episódios de náusea e dor abdominal; bem como alterações da acuidade visual e desconforto ocular. A nível muscular estão descritas maior tensão, pior coordenação, menos equilíbrio, alterações da dicção e da coordenação oral, parestesias, fadiga crónica, cervicalgia e dorsalgia (dor nas colunas cervical e dorsal, respetivamente); em alguns estudos também se faz a associação a cefaleias mais frequentes e intensas.

CONCLUSÕES

Muito frequentemente as chefias e trabalhadores banalizam a exposição ao ruído, mesmo associando tal a um risco aumentado de hipoacusia/ surdez. Cabe à equipa de Saúde Ocupacional clarificar esta consequência mais clássica e estar a par das investigações mais recentes acerca das restantes sequelas que se julgam estar associadas a este fator de risco laboral, de forma a garantir uma melhor segurança e saúde.

BIBLIOGRAFIA

Santos M, Almeida A. Ruído e Saúde Ocupacional: o que existe para além do óbvio...
Revista Segurança. 2012, 206, 34-36.

(1)Santos M.: Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina Geral e Familiar; Mestre em Ciências do Desporto; Especialista em Medicina do Trabalho; Presentemente a exercer nas empresas Medicisforma, Clinac, Servinecra e Serviço Intermédico; Diretora Clínica da empresa Quercia; Diretora da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line

(2)Almeida A.: Mestre em Enfermagem Avançada; Especialista em Enfermagem Comunitária; Pós-graduado em Supervisão Clínica e em Sistemas de Informação em Enfermagem; Docente na Escola de Enfermagem, Instituto da Ciências da Saúde- Porto da Universidade Católica Portuguesa; Diretor Adjunto da Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional on line

Santos M. Almeida A., Ruído e saúde ocupacional: Consequências para além da hipoacisia. 2016, volume 1, S128-S130. DOI:10.31252/RPSO.24.03.2016