

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA

(PORTARIA N. 9 , DE 9 DE ABRIL DE 1998).

EMPRESA: XXXXX



REVISÃO DE 15 DE MARÇO DE 2003

PERÍODO: NOVEMBRO 2002 A OUTUBRO 2003

Responsável técnico:

PhD Thomas Eduard Stockmeier

**MEDICO DO TRABALHO CRM-SP 112490-S CRM-BA 12158-P CRM-MG 20542-S
TITULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO PELA ANAMT N°070286**

PhD em Medicina Ocupacional ANAMT 3467

Higienista Ocupacional ABHO 582

Ergonomista - membro profissional da ABERGO

Perito Judicial & Assistente Técnico

Auditor Ambiental & Ocupacional ASPEJUDI 499

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

ÍNDICE

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA
2. INTRODUÇÃO
3. OBJETIVOS
4. CONTEÚDO BÁSICO NOS CONFORMES DA ORDEM DE SERVIÇO 608 INSS
5. DEFINIÇÕES BÁSICAS
6. PRINCÍPIOS BÁSICOS
7. DIRETRIZES
8. METODOLOGIA
9. DEFINIÇÕES E CARACTERIZAÇÃO
10. TIPOS DE EXAMES AUDIOMÉTRICOS
11. VIAS, FREQUÊNCIAS E OUTROS TESTES COMPLEMENTARES
12. INTERPRETAÇÃO DO RESULTADOS DO EXAME AUDIOMÉTRICO COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO
13. DIAGNÓSTICO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS E DEFINIÇÃO DA APTIDÃO PARA O TRABALHO
14. CONDUTAS PREVENTIVAS
15. COMITE GESTOR
16. PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS
17. DAS RESPONSABILIDADES
18. VIABILIZAÇÃO
19. CONCLUSÃO
20. ANEXO 1 - MODELO DE RECONHECIMENTO DE PERDA AUDITIVA
21. ANEXO 2 – MODELO DE CAT

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

- **EMPRESA:** **CONSÓRCIO BTE**
- **C.N.P.J.:** **05 222 349 / 0001 - 91**
- **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **15 225 972 -4**
- **ENDEREÇO:** **VILA DO SOSSEGO S/N**
- **TELEFONES:** **031 3263-3100 R 651 AO 656**
- **CIDADE:** **CANAÃ DOS CARAJÁS**
- **ESTADO** **PARA**
- **CÓDIGO ATIVIDADE (CNAE):** **45-21-7**
- **ATIVIDADE PRINCIPAL** **EDIFICAÇÕES RESIDENCIAIS, COMERCIAIS E DE SERVIÇOS**
(DE ACORDO COM O C.N.A.E.):
- **GRAU DE RISCO:** **4**
- **GRUPO DE RISCO:** **C18A CONSTRUÇÃO**
- **DATA VISTORIA TÉCNICA:** **NOV 2002 / MAR 2003**
- **HORÁRIO DE TRABALHO:** **8 HORAS DIÁRIAS, COM EVENTUAIS HORAS EXTRAS**
- **CONTATOS:** **ENG. SEG. CLAUDIO HABIB BAHIA**
031 9951-6806
DR. THOMAS EDUARD STOCKMEIER
094 9132-2546
drthomas@iq.com.br

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

2. INTRODUÇÃO

É mister estabelecer-se prioritariamente nas estruturas de proteção dos integrantes da empresa XXXX (PCMSO, PPRA, CIPA, PCA, PPR PROERGO, PCMAT, PPEOB, enfim os programas de conservação da saúde do trabalhador, existentes ou que venham a ser criados e ou implementados), uma política de proteção audiológica como medida prevencionista efetiva contra a PAIR (Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído) e a surdez ocupacional, que contemple em seu bojo de atividades um Programa de Conservação Auditiva, aliás preconizado quando, pelo Decreto nº 611/92, que regulamentou a lei nº 8213/91, que o ruído foi reconhecido e considerado como agente etiológico de doença profissional; e atinente a isto, evitar que os integrantes, principalmente os portadores de PAIR e PAIRO, sejam expostos à ambiente de trabalho com níveis de pressão sonora além dos permitidos pela NR7 – anexos 1 e 2, da Portaria 3214/78, sem EPI e ou EPC adequados, além da rigorosa observância dos tempos de exposição; A Ordem de serviço 608 do INSS, que versa sobre PERDA AUDITIVA NEUROSENSORIAL POR EXPOSIÇÃO CONTINUADA A NÍVEIS ELEVADOS DE PRESSÃO SONORA DE ORIGEM OCUPACIONAL.

3. OBJETIVOS

Estabelecer diretrizes e parâmetros mínimos para avaliação e o acompanhamento da audição do trabalhador através da realização de Exames audiológicos de referencia e seqüenciais. Fornecer subsídios para a adoção de programas que visem a prevenção da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e conservação da saúde auditiva dos trabalhadores.

4. CONTEÚDO BÁSICO NOS CONFORMES DA ORDEM DE SERVIÇO 608 INSS:

- 1) Monitorização da exposição a nível de pressão sonora elevado:
- 2) Controles de engenharia e administrativos:
- 3) Monitorização audiométrico:
- 4) Indicação de Equipamentos de Proteção Individual - EPI:
- 5) Educação e motivação:
- 6) Conservação de registros:
- 7) Avaliação da eficácia e eficiência do programa:

5. DEFINIÇÕES BÁSICAS:

- Monitoramento Pessoal de Ruído:
Monitoramento ocupacional visando a verificação da exposição dos trabalhadores ao ruído durante a jornada de trabalho.
- Monitoramento Ambiental:
Mapeamento realizado nas áreas de ruído para verificar nível de Pressão Sonora dos equipamentos nos locais de trabalho.
- Monitoramento de Equipamentos:
Medições em equipamentos geradores de ruído. Normalmente utilizado para verificar a influência do ruído de um equipamento no ambiente de trabalho. Aplica-se ao estudo de redução de ruído nas fontes geradoras.

6. PRINCÍPIOS BÁSICOS

No PCA da empresa XXXXX devem ser considerados os seguintes princípios básicos pelos quais os integrantes devem nortear-se:

- Uma definição clara dos objetivos do programa, discutidos por todos os níveis de gerência, obtendo-se, destarte, o compromisso explícito de todos, e definindo-se responsabilidades de todos quantos estarão envolvidos no PCA;
- Do mesmo modo é importante o estabelecimento de responsabilidades dos diversos níveis técnicos e de supervisão, quanto ao efetivo uso de EPIs;

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

- Por outro lado, a participação dos integrantes do PCA nas especificações de novos equipamentos, máquinas e ferramental adquiridos pela empresa XXXXXX, quanto aos níveis sonoros, deve ser garantida e facilitada, bem como a garantia da empresa XXXXXX quanto a permissão de estudos, análises e correções devidas e a total independência e liberdade de ação necessária para a participação no PCA;
- Torna-se mister e necessária a disposição da empresa XXXXXX em facilitar os recursos humanos e materiais, a fim de permitir a instrumentação do programa.

7. DIRETRIZES:

O gerenciamento de um Programa de Conservação Auditiva deve ter uma visão completa e passos definidos, tais como:

- A Preservação da saúde e integridade deve ser promovida através da redução da exposição ao ruído, preferencialmente pela redução/eliminação do ruído em sua fonte de emissão;
- Identificação das áreas onde existe o ruído, no qual pode causar risco aos integrantes,
- Definição da atenuação de ruído necessário para que os níveis estejam dentro dos limites permitidos,
- Promover, de forma educativa, o uso de Protetores auditivos, como dispositivos de Proteção Individual e recurso provisório e/ou complementar na proteção auditiva;
- O controle médico deve promover a saúde dos integrantes, através de avaliações preventivas, de acompanhamento e de resultados;
- as ações de Engenharia, Segurança e Medicina, devem estar articuladas entre si, visando à interação dos resultados;
- Os líderes devem estar comprometidos com o PCA, na implementação e/ou aplicação das recomendações.

8. METODOLOGIA:

8.1 ESTUDOS PRELIMINARES:

Estudo dos elementos básicos na medição de ruído,
Identificação das fases operacionais, incluindo data.

8.2 VISITA ÀS ÁREAS:

Coleta de informações,
Coleta de documentos (Mapeamento de Riscos),
Identificação das áreas críticas,
Identificação das fontes de ruído,
Inspeções dos locais de trabalho dos integrantes,
Medições.

8.3 MONITORAMENTOS:

8.3.1 Ambiental:

Mapeamento das fontes de Ruído e postos de trabalho, em Decibéis.

Periodicidade: Atividade contínua, sempre que houver mudança de Lay-Out ou instalação de novos equipamentos ou processos.

Equipe de trabalho para avaliação: Segurança Industrial.

8.3.2 de Equipamentos:

Avaliação de fontes geradoras de Ruído: Projeto e execução de medidas que eliminem ou reduzam a emissão de Ruído em suas fontes, ou interfiram em sua propagação.

Periodicidade: em função dos projetos de redução de Ruído

8.4 ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO:

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

Técnicas e métodos utilizados. Os métodos utilizados devem garantir os resultados esperados, sem riscos de falhas, por isso deve ser usado tecnologia comprovada,
 Resultados das medições,
 Análises, comparação com os níveis recomendados pela norma,
 Medidas sugeridas, recomendações,
 Aspectos Legais.

8.5 PLANEJAMENTO:

Avaliação do programa dos Exames Audiométricos tonais por vias aéreas e óssea de todos os integrantes expostos ao ruído.
 Periodicidade: Pré admissional, demissional, início ou término de atividades com exposição, periódico ou semestral
 Definição de perda de audição,
 Planejar treinamento e programa de educação,
 Avaliação e atualização de uso de protetores auditivos,
 Fazer correlação entre resultados dos testes audiométricos, das doses de ruído e do mapeamento de cada integrante.

8.6 CONTROLE DE RUÍDO:

Identificação e quantificação das fontes de ruído e suas contribuições no ruído total,
 Definição do tipo de engenharia de controle para cada tipo de fonte,
 As soluções devem ser discutidas com o setor de Manutenção, Engenharia, Produção e com a Operação,
 Definição dos níveis máximos permitidos no processo de compra de máquinas e equipamentos novos.

8.7 LIMITAÇÃO AO AUMENTO DO RUÍDO AMBIENTAL:

Projeto e execução de medidas que impeçam que a instalação de novos equipamentos ou processos ocasionem a elevação dos níveis de Ruído nos postos de trabalho; atividades de manutenção que impeçam o progressivo aumento dos níveis de Ruído de equipamentos e processos já instalados.

8.8 REDUÇÃO DA EXPOSIÇÃO AO RUÍDO:

Projeto e execução de medidas que reduzam a exposição dos integrantes a fontes de Ruído de difícil redução.

Definir com base na integração das informações fornecidas pelos exames audiométricos e avaliações ambientais do ruído.

Dispositivos de Controle: Enclausuramento, Silenciadores, Cabines, Barreiras,...

9. DEFINIÇÕES E CARACTERIZAÇÃO

Entende-se por perda auditiva por níveis de pressão sonora elevados as alterações dos limiares auditivos, do tipo sensorineural, decorrente da exposição sistemática a níveis de pressão sonora elevados. Tem como características principais a irreversibilidade e a progressão gradual com o tempo de exposição ao risco. A sua história natural mostra, inicialmente, o acometimento dos limiares auditivos em uma ou mais frequências da faixa de 3000 a 6000 Hz. As frequências mais altas e mais baixas poderão levar mais tempo para serem afetadas. Uma vez cessada a exposição, não haverá progressão da redução auditiva.

Entende-se por exames audiológicos de referencia e seqüenciais o conjunto de procedimentos necessários para a avaliação da audição do trabalhador ao longo de tempo de exposição ao risco, incluindo:

- a) Anamnese clínico-ocupacional
- b) Exame otológico
- c) Exame audiométrico realizado segundo os termos previstos nesta norma técnica.

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

d) Outros exames audiológicos complementares solicitados a critério médico.

3. Princípios e procedimentos básicos para a realização do exame audiométrico

Devem ser submetidos a exame audiométrico de referência e seqüenciais, no mínimo, todos os trabalhadores que exerçam ou exercerão suas atividades em ambientes cujos níveis de pressão sonora ultrapassem os limites de tolerância estabelecidos nos anexos 1 e 2 da NR 15 da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho, independentemente do uso de protetor auditivo.

O audiômetro será submetidos a procedimentos de verificação e Controle periódico de seu funcionamento.

A aferição será anual.

Calibração acústica sempre que a aferição acústica indicar alteração e, obrigatoriamente, a cada 5 anos.

Aferição biológica é recomendada precedendo a realização dos exames audiométricos. Em caso de alteração submeter o equipamento á aferição acústica.

Os procedimentos constantes dos itens 3.2.1 e 3.2.2 devem seguir o preconizado na Norma ISO 8253-1, e os resultados devem ser incluídos em um certificado de aferição e/ou Calibração que acompanhará o equipamento.

O exame audiométrico será executado por profissional habilitado, ou seja, médico ou fonoaudiólogo, conforme resoluções dos respectivos conselhos federais profissionais.

Periodicidade dos exames audiométricos.

O exame audiométrico será realizado, no mínimo, no momento da admissão, no sexto mês após a mesma, anualmente a partir de então e na demissão.

No momento da demissão, do mesmo modo como previsto para a avaliação clínica no item 7.4.3.5 da NR 7 poderá ser aceito o resultado de um exame audiométrico realizado até:

- 135 (cento e trinta e cinco) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 1 ou 2.
- 90 (noventa) dias retroativos em relação à data do exame médico demissional de trabalhador de empresa classificada em grau de risco 3 ou 4.

O intervalo entre os exames audiométricos poderá ser reduzido a critério de médico coordenador do PCMSO ou por notificação do médico agente de inspeção do trabalho, ou mediante negociação coletiva de trabalho.

O resultado do exame audiométrico deve ser registrado em uma ficha que contenha no mínimo:

- Nome, idade e número de registro de identidade do trabalhador.
- Nome da empresa e a função do trabalhador.
- Tempo de repouso auditivo cumprido para a realização do exame audiométrico.
- Nome do fabricante, modelo e data da ultima aferição acústica do audiômetro.
- Traçado audiométrico e símbolos, conforme o modelo constante do Anexo 1.
- Nome, número de registro no conselho regional e assinatura do profissional responsável pelo exame audiométrico.

10. TIPOS DE EXAMES AUDIOMÉTRICOS

O trabalhador deverá ser submetido a exame audiométrico de referência e a exame audiométrico seqüencial na forma abaixo descrita:

- Exame audiométrico de referência, aquele com o qual os exames seqüenciais serão comparados e cujas diretrizes constam dos submetias abaixo, deve ter realizado
 - Quando não se possua um exame audiométrico de referência previa.
 - Quando algum exame audiométrico seqüencial apresentar alteração significativa em relação ao de referência, conforme descrito nos itens 4.2.1, 4.2.2 e 4.2.3 desta norma técnica.

O exame audiométrico será realizado em cabina audiométrica, cujos níveis de pressão sonora não ultrapassem os níveis máximos permitidos, de acordo com a norma ISO 8253.1.

Nas empresas em que existir ambiente acusticamente tratado que atenda a norma ISO 8253.1 a cabina audiométrica poderá ser dispensada.

O trabalhador permanecera em repouso auditivo por um período mínimo de 14 horas até o momento de realização do exame audiométrico.

O responsável pelo exame audiométrico inspecionará o meato acústico externo de ambas as orelhas e anotará os dados na ficha de registro. Se identificada alguma anormalidade, encaminhar ao médico responsável.

11. VIAS, FREQUÊNCIAS E OUTROS TESTES COMPLEMENTARES

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

O exame audiométrico será realizado, sempre, pela via aérea nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz.

No caso de alteração detectada pelo teste pela via aérea ou segundo a avaliação do profissional responsável pela execução do exame, o mesmo será feito também pela via óssea, nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000 e 4000 Hz.

Segundo a avaliação do profissional responsável, no momento da realização do exame, poderão ser determinados os limiares de reconhecimento de fala (LRF).

Exame audiométrico seqüencial, aquele que será comparado com o de referência, aplica-se a todo trabalhador que já possua um exame audiométrico de referência prévio, nos moldes previstos no item 3.6.1. As seguintes diretrizes mínimas devem ser obedecidas:

Na impossibilidade da realização do exame audiométrico nas condições previstas no item 3.6.1.1, o responsável pela execução do exame avaliará a viabilidade de sua realização em um ambiente silencioso, através do exame audiométrico em 2 (dois) indivíduos cujos limiares auditivos detectados em exame audiométrico de referência atuais, sejam conhecidos. Diferença de limiar auditivo, em qualquer um dos 2 (dois) indivíduos examinados, acima de 5 Db (NA) (nível de audição em decibel) inviabiliza a realização do exame no local escolhido.

O responsável pela execução do exame audiométrico inspecionará o meato acústico externo de ambas as orelhas e anotar os achados na ficha de registro.

O exame audiométrico será feito pelas vias aéreas nas frequências de 500, 1000, 2000, 3000, 4000, 6000 e 8000 Hz.

12. INTERPRETAÇÃO DO RESULTADOS DO EXAME AUDIOMÉTRICO COM FINALIDADE DE PREVENÇÃO.

A interpretação do resultados do exame audiométrico deve seguir os seguintes parâmetros:

São considerados dentro dos limites aceitáveis, para efeito desta norma técnica de caráter preventivo, os casos cujos audiogramas mostram limiares auditivos menores ou iguais a 25 Db (NA) em todas as frequências examinadas.

São considerados sugestivos de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os caudas cujos audiogramas nas frequências de 3.000 e|ou 4.000 e|ou 6000Hz apresentam limiares auditivos acima de 25dB (NA) e mais elevados do que nas outras frequências testadas, estando estas comprometidas ou não, tanto no teste da via aérea quanto da via óssea, em um ou ambos os lados.

São considerados não sugestivos de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os casos cujos audiogramas não se enquadram nas descrições contidas nos itens 4.1.1 e 4.1.2 acima.

A interpretação dos resultados do exame audiométrico seqüencial deve seguir as seguintes parâmetros.

São considerados sugestivos de desencadeamento de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados os casos em que os limiares auditivos em todas as frequências testadas no exame audiométrico de referência e no seqüencial permanecem menores ou iguais a 25 db (NA), mas a comparação do audiograma seqüencial com o de referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma, e preenche um dos critérios abaixo.

- a) Diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequências de 3000, 4000 ou 6000 Hz iguala ou ultrapassa 10 db (NA).
- b) A piora em pelo menos uma das frequências de 3000, 4000 ou 6000 Hz iguala ou ultrapassa 15 db (NA).

São considerados sugestivos de agravamento de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, os casos já confirmados em exame audiométrico de referência, conforme o item 4.1.2 e nos quais a comparação de exame audiométrico seqüencial com o exame de

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

referência mostra uma evolução dentro dos moldes definidos no item 2.1 desta norma e preenche um dos critérios abaixo:

- a) A diferença entre as médias aritméticas dos limiares auditivos no grupo de frequência de 500, 1000 e 2000 Hz, ou no grupo de frequências de 3000, 4000 ou 6000 Hz, iguala ou ultrapassa 10 db (NA).
- b) A piora em uma frequência isolada iguala ou ultrapassa 15 db (NA).

Para fins desta norma técnica o exame audiométrico de referência permanece o mesmo até o momento em que algum dos exames audiométricos seqüenciais for preenchido algum dos critérios apresentados em 4.2.1., 4.2.2. ou 4.2.3. Uma vez preenchido algum destes critérios, deve-se marcar um novo exame audiométrico, dentro dos moldes previstos no item 3.6.1 desta norma técnica, que será, a partir de então, o novo exame audiométrico de referência. Os exames anteriores passam a constituir a histórico evolutivo da audição do trabalhador.

13. DIAGNÓSTICO DA PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR NÍVEIS DE PRESSÃO SONORA ELEVADOS E DEFINIÇÃO DA APTIDÃO PARA O TRABALHO.

Diagnóstico conclusivo, o diagnostico diferencial e a definição da aptidão para o trabalho, na suspeita de perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, estão a cargo do médico coordenador do PCMSO de cada empresa ou do médico encarregado pelo mesmo para realizar o exame médico, dentro dos moldes previstos na NR 7 ou, na ausência deles, do médico que assiste ao trabalhador.

A Perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados, por si só, não é indicativa de inaptidão para o trabalho, devendo-se levar em consideração, na análise de cada caso, além do traçado audiométrico ou da evolução seqüencial de exames audiométricos, os seguintes fatores:

- a) A história clínica e ocupacional do trabalhador.
- b) O resultado da otoscopia e de outros testes audiológicos complementares.
- c) A idade do trabalhador.
- d) O tempo de exposição pregressa e atual a níveis de pressão sonora elevados.
- e) Os níveis de pressão sonora a que o trabalhador estará, está ou esteve exposto no exercício do trabalho.
- f) A demanda auditiva do trabalho ou da função.
- g) A exposição ocupacional a níveis de pressão sonora elevados.
- h) A exposição ocupacional a outro(s) agente(s) de risco ao sistema auditivo.
- i) A exposição não ocupacional a outro(s) agente(s) de risco ao sistema auditivo.
- j) A capacitação profissional do trabalhador examinado.
- k) Os programas de conservação auditiva aos quais tem ou terá acesso o trabalhador.

14. CONDUTAS PREVENTIVAS

Em presença de trabalhador cujo exame audiométrico de referência se enquadre no item 4.1.2. ou algum dos exames audiométricos seqüenciais se enquadre no item 4.2.1. ou 4.2.2. ou 4.2.3., o médico coordenador do PCMSO, ou o encarregado pelo mesmo do exame médico deverá:

- a) Definir a aptidão do trabalhador para a função, com base nos fatores ressaltados no item 5.2 desta norma técnica.
- b) Incluir o caso no relatório anual do PCMSO.

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

c) Participar da implantação, aprimoramento e controle de programas de prevenção da progressão da perda auditiva do trabalhador acometido e de outros expostos ao risco, levando-se em consideração o disposto no item 9.3.6 da NR-9.

d) Disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos trabalhadores.

e) Orientar as Empresas quanto a necessidade de fazer com que todos os funcionários use necessariamente os EPI'S (PROTERORES AURICULARES).

a) Em presença de trabalhador cujo exame audiométrico de referência se enquadre no item 4.1.3 ou algum dos exames audiométricos seqüenciais se enquadre nos itens 4.2.1 a, 4.2.1 b, 4.2.2 a, 4.2.2 b, 4.2.3 a ou 4.2.3 b, mas cuja evolução foge dos moldes definidos no item 2.1 desta norma técnica, o médico coordenador do PCMSO, ou o encarregado pelo mesmo do exame médico deverá:

Verificar a possibilidade da presença concomitante de mais de um tipo de agressão ao sistema auditivo.

Orientar e encaminhar o trabalhador para avaliação especializada.

Definir sobre a aptidão do trabalhador para a função.

Participar da implantação, aprimoramento e controle de programas de prevenção da progressão da perda auditiva do trabalhador acometido e de outros expostos ao risco, levando-se em consideração o disposto no item 9.3.6 da NR-9.

Disponibilizar cópias dos exames audiométricos aos trabalhadores.

15 . COMITE GESTOR

O Comitê gestor do P.C.A. - Programa de Conservação auditiva da empresa CONSÓRCIO BTE será composto:

- do SESMT,
- presidente da CIPA ou responsável pela NR5 e
- pela gerência da empresa

16. PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

16.1. Emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT

16.1.1 - Todos os casos com diagnóstico firmado de Perda Auditiva Sensório-Neural por Exposição Continuada a Níveis Elevados de Pressão Sonora Ocupacional devem ser objeto de emissão de CAT pelo empregador, com o devido preenchimento do Laudo de Exame Médico (LEM) ou relatório médico equivalente pelo médico do trabalho da empresa, médico assistente (Serviço de Saúde Público ou Privado), isto é, o médico que firmou o diagnóstico com descrição da atividade para fundamentar o nexó técnico, o exame audiométrico, o estado clínico e a sugestão da necessidade ou não de afastamento.

Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública.

16.1.2 – Emissão do TR – Termo de Reconhecimento de Perda Auditiva, em 3 vias, sendo 1 via para o funcionário / candidato, 1 via para o prontuário clínico individual previsto na NR7, e outra para o setor de pessoal.

16.1.3 - Encaminhamento da CAT/LEM para o INSS

a) até o 1º dia útil após a data do início da incapacidade.

b) até o 1º dia útil após a data em que for firmado o diagnóstico.

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

16.1.4 - Recebendo a CAT, corretamente preenchida, o Setor de Benefícios do INSS, registrará o caso e fará a caracterização do nexu administrativo sem prejuízo da conclusão posterior da Perícia Médica.

16.1.4.1. A sugestão do tempo de afastamento deverá estar descrita no Laudo de Exame Médico, e que de modo algum vinculará a decisão pericial quanto ao período de afastamento. O nexu técnico só será estabelecido caso a previsão de afastamento, no Laudo de Exame Médico, maior que 15 dias se confirme (E-91), caso contrário, haverá apenas notificação (E-90 ou E-99).

E - 90: Registro de CAT sem afastamento do trabalho

E - 99: Registro CAT com afastamento do trabalho inferior a 16 dias

E - 91: Benefício em Auxílio Doença Acidentário

E - 94: Benefício em Auxílio - Acidente

16.1.4.2. Caso haja recomendação de afastamento do trabalho por um período superior a 15 dias, o Setor de Benefícios do INSS encaminhará o segurado ao Setor de Perícias Médicas para realização de Exame Pericial.

16.1.5. A CAT poderá optativamente ser enviada ao INSS via internet pelo programa de emissão de CAT gratuitamente distribuído no site da Previdência.

16.1.6 É recomendável registrar a emissão da CAT na carteira profissional do funcionário / candidato.

16.1.7. Os trabalhadores avulsos, segurados especiais e médicos residentes deverão ser encaminhados para realização de Exame Pericial a partir do 1º dia útil do afastamento do trabalho.

17. DAS RESPONSABILIDADES

De acordo com a NR-9 da Portaria nº 3.214 do Ministério do Trabalho, toda empresa deve ter um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA. Em se tendo o nível de pressão sonora elevado como um dos agentes de risco levantados por esse programa, a empresa deve organizar sob sua responsabilidade um Programa de Conservação Auditiva - PCA.

18. VIABILIZAÇÃO

Para a viabilização do PCA, é necessário o envolvimento dos profissionais da área de saúde e segurança, da gerência empresarial e de recursos humanos da empresa e, principalmente, dos trabalhadores da empresa CONSÓRCIO BTE, além da correta fiscalização dos órgãos competentes a nível federal, estadual e municipal, sem o que o programa torna-se inviável.

19. CONCLUSÃO

O PCA visa evitar o desenvolvimento e ou surgimento de perda auditiva induzida pelo ruído ocupacional nos funcionários da empresa CONSÓRCIO BTE, e tanto os trabalhadores como o comitê gestor devem participar efetivamente do programa.

CANAÃ DOS CARAJÁS – PARÁ ; 15/03/2003 .

PhD Thomas Eduard Stockmeier

MEDICO DO TRABALHO CRM-SP 112490-S CRM-BA 12158-P CRM-MG 20542-S
TITULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO PELA ANAMT N°070286

PhD em Medicina Ocupacional ANAMT 3467

Higienista Ocupacional ABHO 582

Ergonomista - membro profissional da ABERGO

Perito Judicial & Assistente Técnico

Auditor Ambiental & Ocupacional ASPEJUDI 499

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

CURRICULUM DO AUTOR

PhD Thomas Eduard Stockmeier

MEDICO DO TRABALHO

TITULO DE ESPECIALISTA EM MEDICINA DO TRABALHO PELA ANAMT/AMB
N°070286

PhD em Medicina Ocupacional

Higienista Ocupacional

Ergonomista

Perito Judicial & Assistente Técnico

Auditor Ambiental & Ocupacional

CRM-SP 112490-S CRM-BA 12158-P CRM-MG 20542-S

ANAMT 3467

ABHO 582

ABERGO - membro profissional

ASPEJUDI 499

CNPJ 03.017.809/0001-14

SOCIEDADES DAS QUAIS É ASSOCIADO:

ANAMT - ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO

ABHO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE HIGIENISTAS OCUPACIONAIS

ABERGO - ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA

AMHB - ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA

ASPEJUDI - ASSOCIAÇÃO DE PERITOS JUDICIAIS DE MINAS GERAIS

A) ESPECIALIDADES OCUPACIONAIS CONCLUÍDAS

1. PhD em MEDICINA OCUPACIONAL - AWU - MISSISSIPPI - EUA
2. Especialista em MEDICINA DO TRABALHO - USF - BRAGANÇA PAULISTA-SP - 700 Hs
3. Especialista em SAÚDE OCUPACIONAL- EBM - SALVADOR-BA - 450 Hs
4. Especialista em HIGIENE OCUPACIONAL - UFBA - SALVADOR-BA - 435 Hs
5. Especialista em ERGONOMIA - UFRJ - RIO DE JANEIRO-RJ - 360 Hs

B) ESPECIALIDADES ASSISTENCIAIS CONCLUÍDAS

6. PhD em FITO-HOMEOPATIA - UTI - MÚRCIA-ESPANHA - 1000 Hs
7. MESTRADO em AROMATERAPIA - UTI - MÚRCIA-ESPANHA - 300 Hs
8. Especialista em HOMEOPATIA - IMH - BELO HORIZONTE-MG - 1200 Hs

C) OUTRAS ESPECIALIDADES CONCLUÍDAS:

9. PhD em BUSINESS ADMINISTRATION - AMSTEAD UNIVERSITY

D) ESPECIALIDADES OCUPACIONAIS EM ANDAMENTO:

10. Auditoria e Perícia Ambiental / OSHAS 18001 - 400 Hs - UFRJ

E) CURSOS DE EXTENSÃO OCUPACIONAIS CONCLUÍDOS:

1. TOXICOLOGIA OCUPACIONAL - HSO - SANTOS - SP
2. PERÍCIAS JUDICIAIS - FCMMG - BELO HORIZONTE-MG - 135 Hs

F) TÍTULOS DE ESPECIALISTAS MÉDICOS CONQUISTADOS:

1. MEDICINA DO TRABALHO PELA ANAMT/AMB em 29/11/2003!

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

ANEXO 1

MODELO DE RECONHECIMENTO DE PERDA AUDITIVA

EMPRESA XXX	PCA PROGRAMA DE CONSERVAÇÃO AUDITIVA	XXX

ANEXO 2

MODELO DE CAT DO INSS FRENTE E VERSO

ORIENTAÇÕES DE PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO CAT

Quadro 1. EMITENTE

1.1 - informações relativas ao EMPREGADOR

Campo 1. Emitente - informar no campo demarcado o dígito que especifica o responsável pela emissão da CAT, sendo: (1) empregador; (2) sindicato; (3) médico assistente; (4) segurado ou seus dependentes; (5) autoridade pública.

Campo 2. Tipo de CAT - informar no campo demarcado o dígito que especifica o tipo de CAT, sendo: (1) inicial - refere-se à primeira comunicação do acidente ou doença quando estes ocorrem; (2) Reabertura - quando houver reinício de tratamento ou afastamento por agravamento da lesão (acidente/doença comunicado anteriormente ao INSS); (3) Comunicação de Óbito - refere-se à comunicação do óbito, em decorrência de acidente de trabalho, ocorrido após a emissão da CAT inicial.

Obs.: Os acidentes com morte imediata deverão ser comunicados na CAT Tipo inicial.

Campo 3. Razão Social/Nome - informar a denominação da empresa, cooperativa, associação, autônomo ou equiparado quando empregador (art. 14 do Decreto n.º 2.173/97).

Obs.: Informar o nome do acidentado quando segurado especial.

Campo 4. Tipo e número do documento - informar o código que especifica o tipo de documentação, cuja numeração será inserida neste, sendo: (1) CGC - informar o número da matrícula no Cadastro Geral de Contribuintes - CGC da empresa que admitiu o trabalhador; (2) CEI - informar o número de inscrição no Cadastro Específico do INSS - CEI quando o empregador for pessoa jurídica desobrigada de inscrição no cadastro CGC; (3) CPF - informar o número de inscrição no Cadastro de Pessoa Física - CPF quando o empregador for pessoa física; (4) NIT - informar o número de identificação do Trabalhador no INSS - NIT quando for Segurado Especial.

Campo 5. CNAE - informar o código relativo à atividade principal do estabelecimento em conformidade com aquela que determina o Grau de Risco para fins de contribuição para os benefícios decorrentes do acidente de trabalho. O código CNAE (Classificação Nacional de Atividade Econômica) encontra-se no documento de CGC da empresa ou no Anexo do Decreto 2.173/97.

Obs.: No caso de Segurado Especial o campo poderá ficar em branco.

Campo 6. Endereço - informar o endereço completo da empresa, cooperativa, associação, autônomo ou equiparado, quando empregador (artigo 15 do Decreto 2.173/97). Informar o endereço do acidentado quando segurado especial. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

1.2 - informações relativas ao ACIDENTADO

Campo 10. Nome - informar o nome completo do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 11. Nome da mãe - informar o nome completo da mãe do acidentado, sem abreviaturas.

Campo 12. Data de nascimento - informara data completa de nascimento do acidentado, colocando o ano com quatro dígitos. Exemplo: 16/11/1960.

Campo 15. CTPS - informar o número, a série e a data de emissão da Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS.

Obs.: No caso de segurado empregado, é obrigatória a especificação do número da CTPS.

Campo 16. UF - informara Unidade da Federação de emissão da CTPS.

Campo 17. Carteira de identidade - informar o número do documento, a data de emissão e o órgão expedidor.

Campo 18. UF - informara Unidade da Federação de emissão da Carteira de Identidade.

Campo 19. PIS-ASEP - informar o número de inscrição no Programa de Integração Social - PIS ou no Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público - PASEP, conforme o caso. No caso de segurado especial ou de médico residente o campo poderá ficar em branco.

Campo 20. Remuneração mensal - informar a remuneração mensal do acidentado em moeda corrente na data do acidente.

Campo 21. Endereço do acidentado - informar o endereço completo do acidentado. O número do telefone, quando houver, deverá ser precedido do código DDD do município.

Campo 25. Nome da ocupação - informar o nome da ocupação exercida pelo acidentado à época do acidente/doença.

Campo 26. CBO - informar o código da ocupação informada no campo 25, constante do Código Brasileiro de Ocupação - CBO.

Campo 27. Filiação à Previdência Social - informar no campo apropriado o tipo de filiação do segurado, conforme a Lei nº 8.213/91, sendo: (1) empregado, (2) trabalhador avulso, (6) segurado especial; (7) médico residente.

Campo 28. Aposentado - referir-se exclusivamente ao aposentado pelo Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

Campo 29. Área - informar a natureza da prestação de serviço, se urbana ou rural.

1.3 - informações relativas ao ACIDENTE OU DOENÇA

Campo 30. Data do acidente - informar a data em que o acidente ocorreu. No caso de doença, informar como data do acidente, a data da conclusão do diagnóstico ou a do início da incapacidade laborativa, devendo ser consignada aquela que ocorrer primeiro. A data deverá ser completa, com o ano com quatro dígitos. Ex.: 23/11/1998.

Campo 31. Hora do acidente - informar a hora da ocorrência com quatro dígitos (Ex.: 10:45). No caso de doença o campo deverá ser deixado em branco.

Campo 32. Após quantas horas de trabalho - informar o número de horas decorridas entre o início da jornada de trabalho e o acidente. No caso de doença, o campo deverá ser deixado em branco.

Campo 33. Houve afastamento - informar se houve ou não afastamento do trabalho.

E importante ressaltar que a CAT deve ser emitida para todos os acidentes ou doenças que sejam relacionados ao trabalho, ainda que não haja afastamento ou incapacidade.

Campo 34. Último dia trabalhado - informar a data completa do último dia que efetivamente houve trabalho do acidentado, ainda que a jornada não tenha sido completa, colocando o ano com quatro dígitos. Exemplo: 01/02/1999.

Obs.: Só preencher no caso de constar 1 (Sim) no Campo 33.

Campo 35. Local do acidente - informar o local onde ocorreu o acidente, sendo (1) em estabelecimento da empregadora; (2) em empresa onde a empregadora presta serviço; (3) em via pública; (4) em área rural; (5) outros.

Obs.: No caso 2, informar o nome e o CGC da empresa onde ocorreu o acidente/doença.

Campo 37. Município do local do acidente - informar o município onde ocorreu o acidente.

Campo 39. Especificação do local do acidente - informar de maneira clara e precisa o local onde ocorreu o acidente (Ex.: pátio, rampa de acesso, posto de trabalho, nome da rua, etc.)

Campo 40. Parte(s) do corpo atingida(s) - Para acidente de trabalho: deverá ser informada a parte do corpo diretamente atingida pelo agente causador, seja externa ou internamente.

Para doenças profissionais, do trabalho ou equiparadas, informar o órgão ou sistema lesionado.

Obs.: Deverá ser especificado o lado atingido (direito ou esquerdo) quando se tratar de parte do corpo que seja bilateral.

Campo 41. Agente causador - informar o agente diretamente relacionado ao acidente, podendo ser máquina, equipamento ou ferramenta como prensa ou uma injetora de plásticos; ou produtos químicos, agentes físicos ou biológicos como benzeno, sílica, ruído ou salmonela. Pode ainda ser consignada uma situação específica como queda, choque elétrico, atropelamento.

Campo 42. Descrição da situação geradora do acidente ou doença - descrever a situação ou a atividade de trabalho desenvolvida pelo acidentado, e por outros diretamente relacionados ao acidente. Tratando-se de acidente de trajeto especificar o deslocamento e informar se esse foi ou não alterado ou interrompido por motivos alheios ao trabalho. No caso de doença descrever a atividade de trabalho, o ambiente ou as condições em que o trabalho era realizado.