



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS  
CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Seminário Estadual: “Agravos da Comunicação  
Relacionados ao Trabalho: Distúrbios da Voz e  
Perda Auditiva”

***Laudo audiológico e o uso da CIF: podemos  
qualificar a informação?***



**Maria Cristina Pedro Biz**  
**Fonoaudióloga**  
**Doutoranda em Saúde, Interdisciplinaridade e**  
**Reabilitação/UNICAMP**

**São Paulo- 2018**

Convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência -  
[DECRETO Nº 6.949, DE 25 DE AGOSTO DE 2009.](#)

- Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da OMS, e se encontra em absoluta consonância com o conceito constitucional de deficiência trazido pela Convenção de Nova York: ***“impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”***.

RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA  
(Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011 sob o título  
World Report on Disability)

A deficiência é uma complexa  
experiência multidimensional



## RELATÓRIO MUNDIAL SOBRE A DEFICIÊNCIA

(Publicado pela Organização Mundial da Saúde em 2011 sob o título World Report on Disability)

- A comparação entre múltiplas fontes de dados pode levar a interpretações mais consistentes se uma referência comum, como o CIF, for usada.
- dados de pesquisa sugerem que é possível nos cenários clínicos separar aqueles aspectos da deficiência que sejam particulares de um indivíduo (a pontuação para capacidade) dos efeitos do ambiente físico de uma pessoa (a diferença entre capacidade e desempenho).

## Plano de Trabalho 2014 - 2017



Atualização das Diretrizes Teóricas, Técnicas, Metodológicas e Normatizadoras da RP



Pactuação com Setores Públicos, Privados e Representações da Sociedade (União – Estados – Municípios)



Organização de Comitês Locais Intersetoriais – Rede de (Re)habilitação Integral



Formação e Aperfeiçoamento – Saúde do Trabalhador e Temáticas Específicas



Sistema de Informação Integrado para Gestão em Reabilitação Profissional



Redimensionamento da Força de Trabalho e das Estruturas Físicas da Reabilitação Profissional

9. A equipe de Reabilitação Profissional deve reconhecer as capacidades e potencialidades de cada trabalhador. O reabilitando é um sujeito ativo, capaz de encontrar soluções para suas circunstâncias, dotado de vontade própria e deve ser apoiado no exercício de sua autonomia;
10. O acesso à informação é um direito fundamental e deve estar pautado na ética, na acessibilidade, na celeridade, na uniformização e na transparência dos processos e protocolos;
11. A Reabilitação Profissional deve utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF, da OMS, agregando ao reconhecimento biológico os aspectos psicossociais e profissionais, bem como identificar as barreiras e os facilitadores capazes de superar as dificuldades.



## Formação e Aperfeiçoamento – Saúde do Trabalhador e Temáticas Específicas

**Público :** Equipes Técnicas:

- ✓ Perícia Médica
- ✓ Serviço Social
- ✓ **Reabilitação Profissional**



**Provável Ofertante:** Entidade Pública de Ensino

**Temas:**

- ✓ Saúde do Trabalhador
- ✓ **CIF**
- ✓ Seguridade Social Ampliada
- ✓ Trabalho Multiprofissional em Rede
- ✓ Temáticas Específicas por Áreas de Atuação: **Tecnologia Assistiva;**  
**Emprego Apoiado e Mercado de Trabalho – SINE.**

LEI COMPLEMENTAR Nº 142, DE 8 DE MAIO DE 2013

Regulamenta o § 1o do art. 201 da Constituição Federal, no tocante à aposentadoria da pessoa com deficiência segurada do Regime Geral de Previdência Social - RGPS.

- Parágrafo único. Regulamento do Poder Executivo definirá as deficiências grave, moderada e leve para os fins desta Lei Complementar.
- Art. 4º A avaliação da deficiência será *médica e funcional*, nos termos do Regulamento.
- Art. 5º *O grau de deficiência* será atestado por perícia própria do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, por meio de instrumentos desenvolvidos para esse fim.



# Portaria Interministerial AGU/MPS/MF/SEDH/MP 01/14,

- Define impedimentos de longo prazo e aprova o instrumento metodológico para a aferição do grau de deficiência para fins da aposentadoria por idade e por tempo de contribuição à pessoa com deficiência



para análise da deficiência, a Portaria Interministerial 01/14 se baseou na Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – CIF

# IFBr

- a identificação e gradação da deficiência se faz através da aplicação do **Índice de Funcionalidade Aplicado para Fins de Aposentadoria – IFBrA**, constante na Portaria Interministerial 01/14. Na esfera administrativa tal instrumento é de aplicação obrigatória pelo profissional médico e assistente social.

A Revista

Corpo Editorial

Instruções aos Autores

Escopo e Política

Proposição de Dossiê Temático

Forma e Preparação de Manuscritos

Envio de Manuscritos

Revisões Pós-aprovação

**Edições**

projetos

Você está em [Início](#) » [RBSO](#) » [Edições](#) » RBSO - Sumário RBSO nº 121 volume 35

## RBSO - Sumário RBSO nº 121 volume 35

### Editorial

- [Respondendo a um chamamento!](#)

**Dossiê temático: *Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador***

### Apresentação

- Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador: velhas questões, novas abordagens.

### Artigos

- Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil.



## Nota técnica

### Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

- Os componentes da CIF se interligam e compõem um modelo multidimensional, multidirecional e dinâmico. Com este modelo, pode-se inverter a compreensão da incapacidade a partir da doença ou da condição de saúde, entendendo, ao contrário, o ambiente, levando à incapacidade e à doença. O respeito às múltiplas dimensões envolvidas no processo de saúde e funcionalidade/incapacidade (biológica, individual, social), além do reconhecimento do *importante papel do ambiente* (não só físico, mas social e de atitudes), traz uma nova luz sobre "saúde" e "incapacidade", em especial sobre questões de Saúde do Trabalhador.

PO

TI

PI

**POLÍTICA MUNICIPAL  
DE SAÚDE DO  
TRABALHADOR E  
TRABALHADOR**

**PLANO PLURIANUAL**

**2013**

**MUNICÍPIO DE  
SÃO PAULO**

**Prefeito**

**Fernando Haddad**

**OBJETIVO E.1**

- Garantir a Atenção Integral em Saúde do Trabalhador adequando a prestação de serviços integrando-os à Rede de Atenção à Saúde.

**Paulo**

**ATIVIDADE/OPERAÇÃO 57** - Realizar oficinas para os técnicos da RAS, inclusos os CRST, sobre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde - CIF.

**Chefe**

**META DA ATIVIDADE** - 1 oficina sobre CIF realizada.

**Oswaldo**

**INDICADOR**: Oficina sobre CIF realizada.

**Coordenador de Saúde  
do Trabalhador**

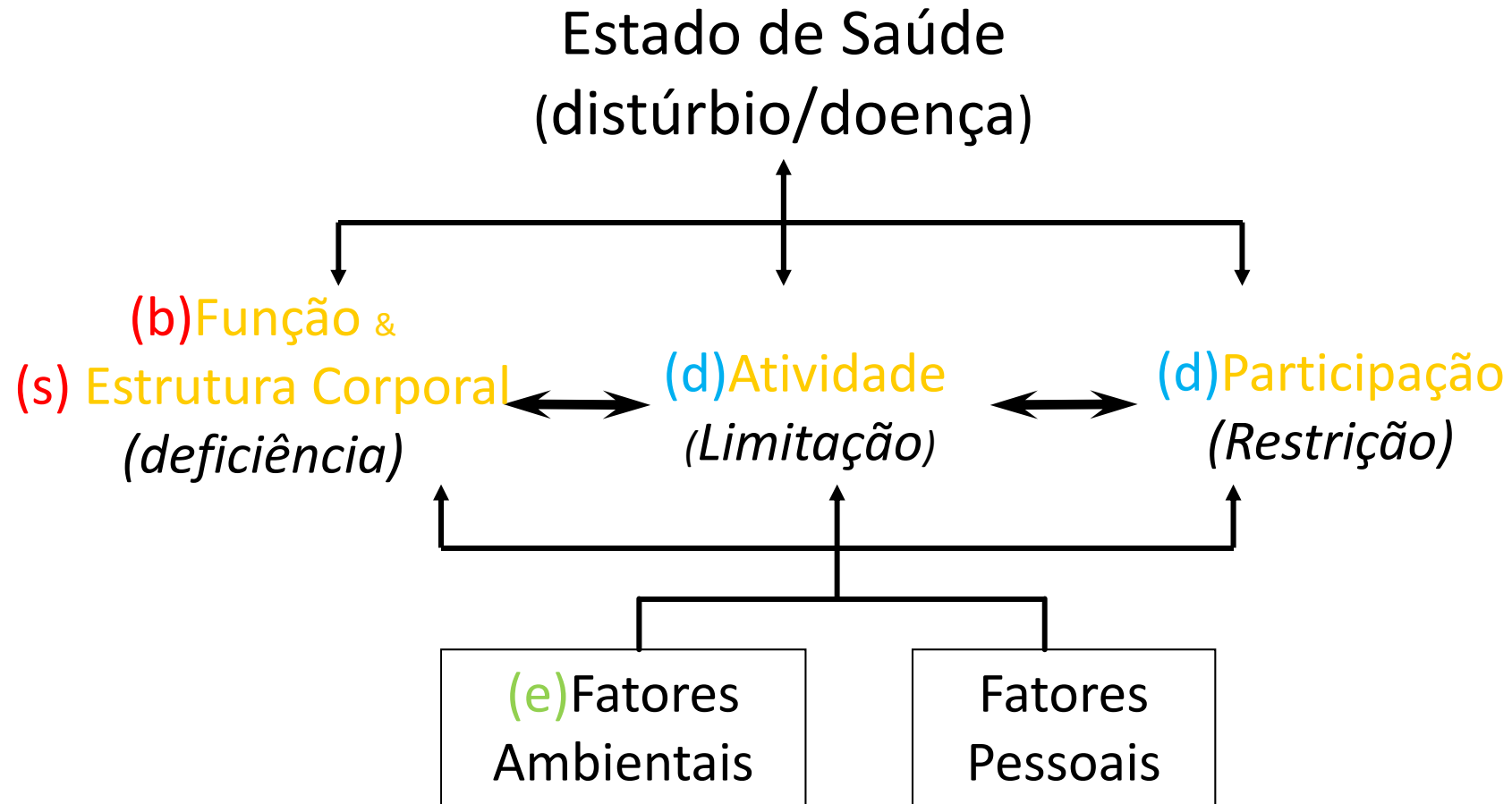
**Ricardo Fernandes de  
Menezes**

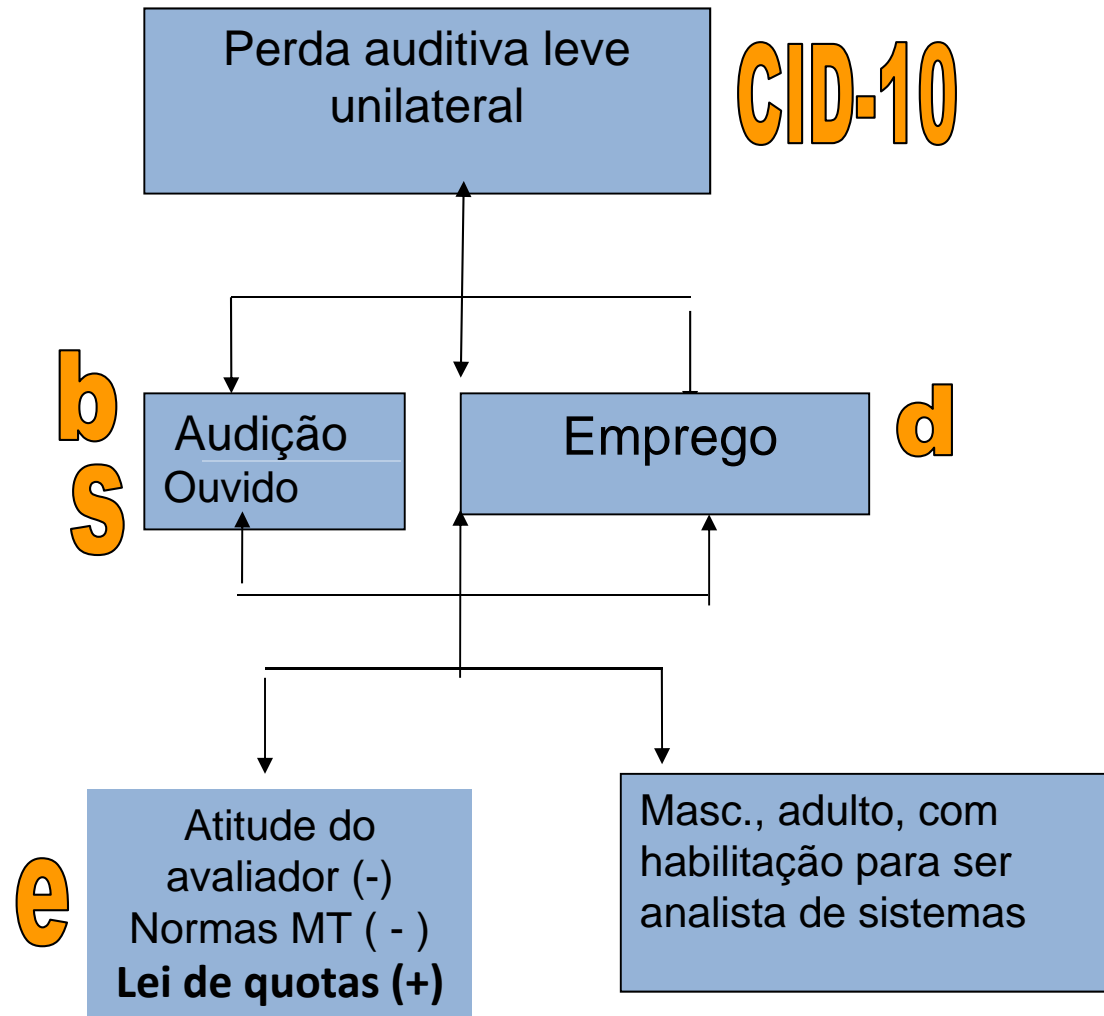
## Nota técnica

### Uma introdução à CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

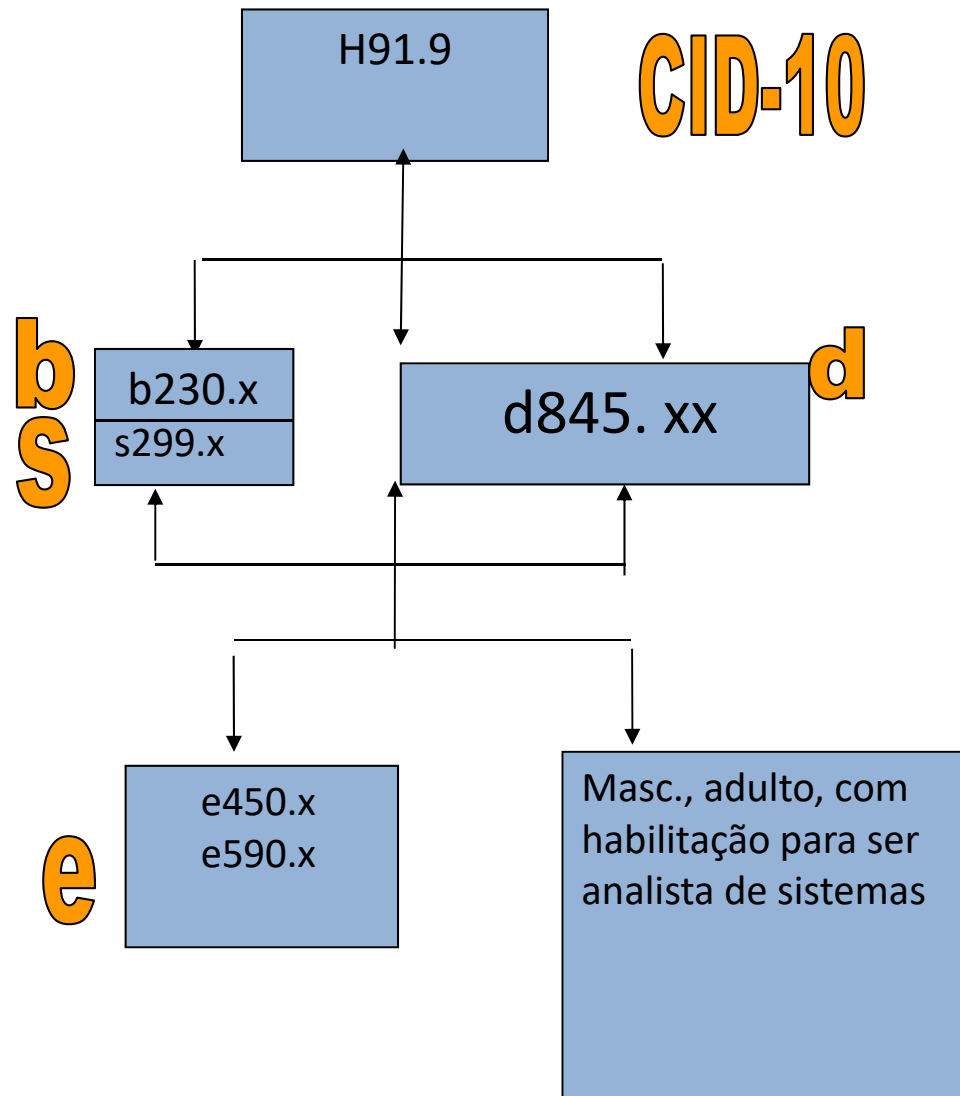
- A CIF permite coletar dados vitais sobre tipos e níveis de funcionalidade e incapacidade de modo consistente e comparável internacionalmente, fornecendo a base para compor dados em nível nacional, ajudando a guiar o desenvolvimento de políticas nesta área.

# Interação de Conceitos CIF 2001









## QUALIFICADORES

- Os domínios da CIF indicam a **área de funcionalidade**; os qualificadores indicam **a extensão da funcionalidade ou incapacidade**.
- O qualificador ou qualificadores especificam informações sobre o status de funcionalidade: a **magnitude, a localização e a natureza** de qualquer problema
- O qualificador é colocado após o código CIF, separado por uma vírgula decimal ou um sinal de + (**facilitador**) / . (**barreira**)

# CIF Qualificadores

## 1º Qualificador

Código Genérico para todos componentes da CIF

- **xxx.0 : nenhum problema**                    **0- 4%**
- **xxx.1 : problema leve**    **5-24%**
- **xxx.2 : problema moderado**    **25-49%**
- **xxx.3 : problema grave**    **50-95%**
- **xxx.4 : problema completo**    **96-100%**
- **xxx.8 : não especificado**
- **xxx.9 : não aplicável**



Sistema de Conselhos de Fonoaudiologia

**Guia de Orientações na  
 Avaliação Audiológica Básica**

Figura 5 - Classificação do grau da perda auditiva de acordo com Davis (1970-1978)

Média tritonal e 500 a 2000 kHz		
Limiar auditivo	Grau de <i>handicap</i>	Habilidade para compreender a fala
25 dB	não significativo	sem dificuldade
26 a 40 dB	leve	dificuldade somente na fala fraca
41 a 55 dB	moderado	frequente dificuldade com fala normal
56 a 70 dB	marcado (tradução literal)	frequente dificuldade com fala intensa
71 a 90 dB	severa	só entende fala gritada/amplificada
+ de 91 dB	profunda	não entende a fala mesmo com amplificação

Davis (1970/1978)

Figura 4 - Classificação do grau da perda auditiva, de acordo com Lloyd e Kaplan (1978)

Média tonal de 500, 1k e 2k	Denominação	Habilidade para ouvir a fala
≤ 25 dB NA	Audição normal	Nenhuma dificuldade significativa
26 – 40 dB NA	Perda auditiva de grau leve	Dificuldade com fala fraca ou distante
41 – 55 dB NA	Perda auditiva de grau moderado	Dificuldade com fala em nível de conversação
56 – 70 dB NA	Perda auditiva de grau moderadamente severo	A fala deve ser forte; dificuldade para conversação em grupo
71 – 90 dB NA	Perda auditiva de grau severo	Dificuldade com fala intensa; entende somente fala gritada ou amplificada
≥ 91 dB NA	Perda auditiva de grau profundo	Pode não entender nem a fala amplificada; depende da leitura labial

Lloyd e Kaplan (1978)

- 0 NENHUMA deficiência (nenhuma, ausente, escassa...) 0-4 %
- xxx.1 deficiência LIGEIRA (leve, pequena,...) 5-24 %
- xxx.2 deficiência MODÉRADA (média, regular...) 25-49 %
- xxx.3 deficiência GRAVE (grande, extrema...) 50-95 %
- xxx.4 deficiência COMPLETA (total...) 96-100 %
- xxx.8 não especificadas
- xxx.9 não aplicável

CIF

d) Quanto à lateralidade

**Bilateral:** significa que ambas as orelhas apresentam perda auditiva ou normalidade auditiva.

**Unilateral:** significa que apenas uma das orelhas apresenta perda auditiva.

e) Outra descrição associada à curva audiométrica

**Simétrica:** são consideradas as que possuem o mesmo grau e/ou a mesma configuração audiométrica.

Terceiro qualificador  
(Estrutura do corpo)  
indicar localização

CF

0 mais de uma região

1 direita

2 esquerda

3 ambos os lados

4 parte anterior

5 parte posterior

6 proximal

7 distal

8 não especificada

9 não aplicável



**Definição de caso:** É a diminuição gradual da acuidade auditiva, decorrente da exposição continuada a níveis elevados de ruído no ambiente de trabalho.  
É sempre neurossensorial, irreversível e passível de não progressão uma vez cessada a exposição ao ruído.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação	2 - Individual					
	2	Agravo/doença	DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO/ PAIR	3	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)			
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7	Data do Diagnóstico			
Individual	8	Nome do Paciente	9		Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	13	Raça/Cor
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Idade gestacional ignorada 9 - Ignorado	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 9 - Ignorado				

## Dados Complementares do Caso

31 Ocupação

32 Situação no Mercado de Trabalho

01- Empregado registrado com carteira assinada  
02 - Empregado não registrado  
03- Autônomo/ conta própria  
04- Servidor público estatutário

05 - Servidor público celetista  
06- Aposentado  
07- Desempregado  
08 - Trabalho temporário

09 - Cooperativado  
10- Trabalhador avulso  
11- Empregador  
12- Outros  
99 - Ignorado

33 Tempo de Trabalho na Ocupação

1 - Hora  
2 - Dia  
3 - Mês  
4 - Ano

### Dados da Empresa Contratante

34 Registro/ CNPJ ou CPF

35 Nome da Empresa ou Empregador

36 Atividade Econômica (CNAE)

37 UF

38 Município

Código (IBGE)

39 Distrito

40 Bairro

41 Endereço

42 Número

43 Ponto de Referência

44 (DDD) Telefone

45 O Empregador é Empresa Terceirizada

1- Sim

2 - Não

3 - Não se aplica

9- Ignorado

46 Agravos Associados

Hipertensão Arterial

Diabetes Mellitus

Hanseníase

Transtorno Mental

1- Sim

2- Não

9-Ignorado

Tuberculose

Asma

Outras:

47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco

1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

48 Regime de Tratamento

1- Hospitalar

2 - Ambulatorial

Doença Relacionada ao Trabalho/ PAIR

Sinan NET

SVS

27/09/2005

Antecedentes Epidemiológicos

### Perda Auditiva Induzida Pelo Ruído - PAIR

PAIR

49 Tipo de Ruído Predominante

1-Ruído Contínuo 2-Ruído Intermitente 3-Ambos 9-Ignorado

50 Exposição Concomitante a Ruído e:  Solvente a Base de Tolueno  Metais Pesados  Medicamentos Ototóxicos  
1-Sim 2-Não 9-Ignorado  Gases Tóxicos  Outros: \_\_\_\_\_

51 Sintomas  Zumbido  Tontura  Dificuldade p/ compreensão da fala  
1-Sim  Cefaléia  Outros  
2-Não  
9-Ignorado

52 Diagnóstico Específico  
CID 10

Conclusão

53 Houve afastamento do trabalho para tratamento?

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

54 Tempo de Afastamento do Trabalho para Tratamento  
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

55 Com Afastamento do Trabalho

1- Melhorar 2- Piora 9- Ignorado

56 Há ou Houve Outros Trabalhadores com a mesma Doença no Local de Trabalho

1-Sim 2 - Não 9- Ignorado

57 Conduta Geral 1-Sim 2 - Não

Afastamento do agente do risco com mudança de função e/ou posto de trabalho  Adoção de mudança na organização do trabalho  Adoção de proteção coletiva  Afastamento do local de trabalho

Adoção de proteção individual  Nenhum  Outros \_\_\_\_\_

58 Evolução do Caso

1- Cura 2- Cura não confirmada 3- Incapacidade Temporária 4- Incapacidade Permanente Parcial 5- Incapacidade Permanente Total  
6- Óbito por doença relacionada ao trabalho 7- Óbito por Outra Causa 8- Outro 9- Ignorado

59 Data do óbito

60 Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho

1-Sim 2 - Não 3- Não se aplica 9- Ignorado



**Quadro 1: Funções e cargos, riscos e seus agentes codificados de acordo com a CIF para o cargo de Auxiliar de Limpeza do Núcleo de Higiene e Limpeza**

Núcleo de Higiene e Limpeza				
Auxiliar de Limpeza				
Risco	Agente	Cód. CIF	Tipo de exposição	Cód. CIF
Físico	Umidade	e2251 (Barreira)	Lavagem de Pisos	d2200
Químico	Saneantes de desinfetantes	e1358 (Barreira)	Limpeza de desinfecção dos diversos setores	d2200
Biológicos	Virus e Bactérias	e298 (Barreira)	Limpeza de banheiros e mictórios	d2200.
Ergonômicos	Postura Inadequada	d4159	Na execução das atividades diárias	d4159
Acidentes	N/A	N/A	N/E	N/E

Legenda: N/A – Não Aplicável; N/E – Não se Enquadra.

Fonte: a autora (2015).

### **LAUDO CARACTERIZADOR - LEI DE COTAS**

De acordo com os dispositivos da Lei nº 13.146/2015, da Lei nº 12.764/2012, do Decreto nº 3.298/1999 e da Instrução Normativa SIT/MTE nº 98 de 15/08/2012

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CID: G56.0

Origem: ( ) Congênita ( ) Acidente ou doença do trabalho ( ) Acidente comum ( ) Doença comum ( ) Adquirida em período pós-operatório ( ) Outra origem.

- Atividade profissional: \_\_\_\_\_

Descrição detalhada das alterações nas funções e estruturas do corpo, conforme a linguagem e conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF:

Presença de alterações nas funções da força (b730), do tônus (b735), da estabilidade articular (b715) por lesão neural na região do túnel do carpo bilateralmente (s1201).

Descrição das (1) limitações do desempenho nas atividades de vida diária, das (2) restrições da participação social e da influência dos fatores ambientais (tecnologias, ambiente natural ou social, tais como, órteses, próteses, cuidadores, etc), conforme a linguagem e conceitos da Classificação Internacional de Funcionalidade - CIF:

Limitação para uso de membros superiores para uso fino da mão (d440), girar com mãos e braços (d4453), levantar e carregar objetos (d430), com necessidade de tecnologias ambientais (e135) para garantia do desempenho no trabalho.

#### **Codificação para fins de enquadramento:**

Fatores ambientais: e135+4.

Atividades e Participação: d440.13, d4453.13, d430.13.

Funções e estruturas relacionadas ao movimento: b730.3, b735.1, b715.8, s1201.273.

Observações adicionais: \_\_\_\_\_

Enquadramento: \_\_\_\_\_

#### **CONCLUSÃO:**

Conforme descrição da funcionalidade e dados complementares documentais anexos, a pessoa está enquadrada nas definições do artigo 2º da Lei nº 13.146/2015; dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações do Decreto nº 5.296/2004; do artigo 1º, §2º da Lei nº 12.764/2012, Parecer CONJUR nº 444/2011, das recomendações da IN nº 98/SIT/2012 e de acordo com dispositivos relativos do Decreto nº 6.949/2009.

\_\_\_\_\_  
Assinatura e carimbo profissionais

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

*“Estou ciente de que sou parte do programa de diversidade funcional (que inclui cotas, reabilitados e pessoas com deficiência) e autorizo a apresentação deste laudo e exames anexos ao Ministério do Trabalho e Emprego”.*

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Empregado

“É a sociedade, com suas formas de organizar a produção e o trabalho, permitidas ou não, que vai imprimir, nas relações sociais, as atitudes de acolhimento ou discriminação e, nas relações institucionais, as ofertas de modelos de atenção pautados pela proteção social ou pela segmentação da desvantagem e da exclusão. As propostas exitosas, assim como as propostas de mudança, podem servir de referência para atuação dos profissionais de saúde e reabilitação, assim como subsidiar o planejamento de ações e o desenvolvimento de competências na gestão de políticas públicas da Saúde do Trabalhador, da Previdência Social e do Trabalho”.

Mara Takahashi; Mina Kato; Rose Aylce Oliveira Leite. Incapacidade, reabilitação profissional e saúde do trabalhador: velhas questões, novas abordagens

**18 de maio  
Dia da Luta  
Antimanicomial**



**OBRIGADA!**

Foto: Lourdes  
D'Urso



OBRIGADA!!!

[mcristinapbiz@gmail.com](mailto:mcristinapbiz@gmail.com)

(13 -997710291)