



75
PT

FACTS

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

ISSN 1681-2166

Lesões músculo-esqueléticas de origem profissional: Retorno ao trabalho

Resumo

Introdução

As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) são o problema de saúde ocupacional mais comum na Europa. Na UE-27, um quarto dos trabalhadores queixa-se de lombalgias e quase um quarto diz sofrer de dores musculares⁽¹⁾. Estas lesões são motivo de grande preocupação: afectam a saúde dos trabalhadores a nível individual e aumentam os custos empresariais e sociais das empresas e dos países europeus⁽²⁾. Prejudicam o trabalho, diminuem a produtividade e podem causar ausências por doença e incapacidade profissional crónica.

Para combater as lesões músculo-esqueléticas é preciso agir a nível do local de trabalho. Em primeiro lugar, há medidas preventivas que têm de ser tomadas, mas para os trabalhadores que já sofrem dessas lesões o desafio consiste em preservar a sua empregabilidade, mantê-los em actividade e, se necessário, reintegrá-los no local de trabalho.

A presente ficha técnica destaca as principais conclusões do relatório «Retorno ao trabalho» («Back to Work») da Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho, centrado na manutenção em actividade, na reintegração e na reabilitação dos trabalhadores com lesões músculo-esqueléticas. O relatório está dividido em duas partes: uma análise bibliográfica sobre a eficácia das intervenções relacionadas com o trabalho e uma descrição geral das iniciativas políticas tomadas na Europa e a nível internacional. Um outro relatório da Agência, «Lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho: prevenção» («Work-related MSDs: prevention»), debruça-se sobre a acção preventiva. A prevenção e a reabilitação não estão separadas; os dois relatórios são complementares.

Dados sobre as intervenções

Ao avaliar a eficácia das intervenções ao nível do local de trabalho que visam ajudar as pessoas a regressarem ao trabalho, a literatura científica mostra que existem diferenças entre as dores que afectam as costas, os membros superiores e os membros inferiores. As principais conclusões são apresentadas na caixa seguinte.

Eficácia das intervenções ao nível do local de trabalho

Dores lombares:

- está claramente comprovado que os indivíduos se devem manter activos e regressar às actividades habituais o mais cedo possível;
- a combinação da melhor gestão clínica possível com um programa de reabilitação e intervenções no local de trabalho é mais eficaz do que cada um destes elementos isoladamente;

- a adopção de uma abordagem multidisciplinar oferece os resultados mais promissores, mas a relação custo-eficácia destes tratamentos tem de ser examinada;
- a alteração temporária do trabalho é uma intervenção eficaz de regresso ao trabalho, se for conjugada com uma boa gestão ocupacional;
- alguns dados confirmam a eficácia do exercício terapêutico, das «back schools» [programas de reeducação postural para as costas] e do tratamento comportamental;
- os apoios para a coluna (cintos lombares) parecem ser ineficazes na prevenção secundária.

Dores nos membros superiores:

- uma abordagem multidisciplinar, incluindo uma componente cognitivo-comportamental poderá ser o tipo de intervenção mais eficaz;
- há poucos dados sobre a eficácia de algumas intervenções técnicas ou mecânicas e do exercício terapêutico;
- na literatura científica, há poucos dados para avaliar a eficácia das intervenções psicossociais.

Dores nos membros inferiores:

- não foram encontradas quaisquer informações sobre as estratégias de intervenção relacionadas com o trabalho;
- os resultados dos estudos sobre o tratamento dos membros inferiores em geral indicam que os programas de exercícios poderão ser eficazes para os problemas da anca e do joelho.

Embora se tenham realizado muitos estudos, há relativamente poucos dados sobre a eficácia das intervenções. É o caso, em particular, dos sintomas referentes aos membros superiores. Uma possível explicação para esta falta de sucesso reside no facto de os critérios de qualidade utilizados nas análises científicas poderem não ser aplicáveis às intervenções, muitas vezes complexas, no local de trabalho. Em consequência, os estudos das intervenções bem sucedidas podem não ser incluídos numa análise científica, ou ser considerados de qualidade insuficiente. Apesar da falta de dados científicos sólidos, empiricamente muitas das intervenções no local de trabalho atrás enumeradas são consideradas eficazes. **A avaliação das intervenções no local de trabalho provavelmente deverá basear as provas da sua eficácia em critérios diferentes.** Esses critérios ainda não existem, **mas os decisores políticos e as entidades patronais não devem ser desencorajados de aplicar medidas preventivas pelo mero facto de não existirem provas científicas cem por cento seguras** de que essas medidas irão resultar. Além disso, a prevenção primária deverá

(1) Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, quarto inquérito europeu sobre as condições de trabalho, 2007. Disponível no endereço: <http://www.eurofound.eu.int/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm>.

(2) Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. Relatório temático sobre as PME, 2007. No prelo.

ser acompanhada de uma prevenção secundária e terciária, a fim de evitar uma repetição dos episódios de LMERT.

Iniciativas políticas

A panorâmica das políticas resulta da recolha de informações de fontes europeias e internacionais, incluindo as legislações, orientações, recomendações, planos de acção, iniciativas e programas nacionais dos diversos Estados-Membros. Dela se podem extrair várias conclusões provisórias:

- a maioria das políticas dos Estados-Membros que foram examinadas privilegia a integração das pessoas com deficiência actualmente sem emprego na população activa, e não a manutenção em actividade, a reintegração e a reabilitação dos trabalhadores que desenvolveram lesões músculo-esqueléticas no trabalho. Deverá haver uma maior sensibilização para as necessidades deste grupo-alvo;



Fisioterapia

Vantagens	Desvantagens
Ênfase dada ao reconhecimento precoce dos problemas e esforços para evitar a incapacidade a longo prazo, incluindo o regresso dos trabalhadores com lesões músculo-esqueléticas ao trabalho o mais rapidamente possível.	A reintegração e a reabilitação só são, muitas vezes, oferecidas aos trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho ou têm doenças profissionais reconhecidas. A prestação de auxílio apenas às pessoas gravemente incapacitadas tende a excluir as pessoas com lesões músculo-esqueléticas menos graves, muitas das quais poderiam regressar ao trabalho depois de receberem alguma assistência, ou de lhes serem oferecidos alguns ajustamentos nas funções que desempenham.
Prestação de cuidados globais, incluindo reabilitação médica, profissional e social. Abordagem multidisciplinar — reforço da colaboração entre o médico assistente, o médico de trabalho e o conselheiro médico da seguradora. Esta abordagem facilitaria uma melhor gestão dos casos e um mais rápido regresso dos trabalhadores com lesões músculo-esqueléticas ao trabalho.	O sistema social de seguros de saúde «Bismarckiano» («sistema dual») existente em muitos Estados-Membros faz uma separação rigorosa entre o trabalho e a segurança social, o que não é compatível com a oferta de aconselhamento e ajuda integrados aos trabalhadores com problemas de saúde.
Introdução de incentivos financeiros para as entidades patronais, tais como o financiamento das adaptações do posto de trabalho e da melhoria das condições existentes no local de trabalho, ou obrigá-las a pagar um salário aos trabalhadores enquanto estes estão com baixa, a fim de as estimular a assegurar a reabilitação ocupacional do trabalhador de modo a facilitar o seu rápido regresso ao trabalho.	Em países com sistemas jurídicos contraditórios, as entidades patronais podem ter relutância em reintegrar um trabalhador por temerem agravar uma doença músculo-esquelética. Do mesmo modo, os trabalhadores podem sentir-se relutantes em regressar ao trabalho se esse regresso reduzir a eventual indemnização por incapacidade.

- vários países têm políticas que prevêm a reintegração e a reabilitação dos trabalhadores após uma situação de doença ou acidente, mas há grandes diferenças entre estes países. São a seguir apresentados exemplos das vantagens e desvantagens das políticas existentes;
- devido aos elevados custos financeiros e sociais associados à ausência prolongada por doença, poderá ser adequado introduzir alterações (com uma avaliação subsequente dos factores de êxito) nos sistemas de reintegração e reabilitação. Na caixa seguinte, apresenta-se o exemplo de uma iniciativa alemã.

Com o objectivo de combater o crescente problema das lesões músculo-esqueléticas, **o Governo alemão** começou a transferir as obrigações relativas à participação dos trabalhadores com deficiências no mercado de trabalho do Estado e/ou da segurança social para as entidades patronais, dando-se assim a primazia ao reconhecimento precoce e aos esforços envidados para evitar uma incapacidade de trabalho a longo prazo. Se um trabalhador não estiver em condições

de trabalhar durante mais de seis semanas em cada ano, é convocada uma reunião entre a entidade patronal e o representante dos trabalhadores, em consulta com a Comissão de Segurança e de Saúde no Trabalho, a fim de chegar a soluções construtivas e integradoras. Os gestores de deficiência apoiam as entidades patronais no seu novo papel de «sistemas de alerta precoce».

A nova estratégia comunitária de segurança e saúde no trabalho 2007-2012 dá também especial atenção à reabilitação e à reintegração dos trabalhadores, o que poderá dar aos Estados-Membros um novo impulso no tratamento desta questão.

Há mais informações disponíveis sobre as lesões músculo-esqueléticas no endereço: <http://osha.europa.eu/topics/msds>

Encontram-se **mais informações** disponíveis sobre as lesões músculo-esqueléticas em Portugal nos endereços: www.min-saude.pt e www.act.gov.pt

Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho

Gran Vía, 33, E-48009 Bilbao

Tel.: (+34) 94 479 43 60, fax: (+34) 94 479 43 83

E-mail: information@osha.europa.eu

© Agência Europeia para a Segurança e a Saúde no Trabalho. Reprodução autorizada mediante indicação da fonte. Printed in Belgium, 2007

