

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: por que razão continuam a ser tão prevalentes? Evidências de uma análise da literatura

Observatório Europeu dos Riscos

Resumo

Autores:

Joanne O. Crawford e Alice Davis, *Institute of Occupational Medicine (IOM)*, Edimburgo — Reino Unido
Título do projeto da EU-OSHA: Análise da investigação, das políticas e das práticas relativas à prevenção das LME relacionadas com o trabalho (LEMERT)

Gestão do projeto e edição: Katalin Sas (EU-OSHA), com o apoio de Nóra Pálmai.

O presente relatório foi encomendado pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA). O seu conteúdo, incluindo quaisquer opiniões e/ou conclusões expressas, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

**Europe Direct é um serviço que responde
às suas perguntas sobre a União Europeia**

Linha telefónica gratuita (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*) Alguns operadores de telecomunicações móveis não autorizam o acesso a números 00 800 ou poderão cobrar uma tarifa por estas chamadas.

Mais informações sobre a União Europeia encontram-se disponíveis na Internet (<http://europa.eu>).

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2020

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2020

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Resumo

O objetivo da presente análise exploratória é o de examinar os níveis continuamente elevados das lesões musculoesqueléticas (LME) na população ativa e analisar as evidências relativas à prevenção.

A análise foi preparada no quadro de um projeto mais vasto sobre «Análise da investigação, das políticas e das práticas relativas à prevenção das LME relacionadas com o trabalho», cujos objetivos são:

- Melhorar o conhecimento dos riscos e das novas tendências e emergentes relativamente a fatores que contribuem para as LME relacionadas com o trabalho e identificar os desafios associados;
- Identificar as lacunas nas atuais estratégias de combate às LME relacionadas com o trabalho ao nível das políticas -;
- Investigar a eficácia e a qualidade das intervenções no local de trabalho e as abordagens em matéria de avaliação de riscos; e
- Identificar novas abordagens para uma prevenção mais eficaz das LMERT.

As taxas comunicadas de LME nos Estados-Membros (UE-28)¹ aumentaram de 54,2% em 2007 para 60,1% em 2013 (de acordo com os resultados do Inquérito às Forças de Trabalho da UE realizado nesses anos). Os dados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho não mostram uma redução significativa na incidência da dor musculoesquelética nos membros inferiores ou superiores ou da dor lombar entre 2010 e 2015. Apesar do controlo no local de trabalho de riscos, suscetíveis de causar LME estar previsto por lei, há poucas evidências de que esse controlo esteja a ser feito.

Métodos

Para examinar o tópico da prevenção das LME, foi efetuada uma análise exploratória da literatura. Essa análise envolveu uma pesquisa inicial para identificar hipóteses antes de centrar a pesquisa na literatura para explorar os respetivos resultados a fim de as testar.. As perguntas da investigação a serem abordadas na análise exploratória foram as seguintes:

- Por que motivo continua a haver um elevado predomínio das LME relacionadas com o trabalho?
- Quais são as alterações no mundo do trabalho que, potencialmente, contribuem para a elevada prevalência?
- Qual é o impacto da evolução demográfica?
- Qual é o impacto dos fatores de risco individuais?
- Quais são as lacunas das atuais abordagens em matéria de prevenção e de avaliação de riscos?
- Os riscos psicossociais, as diferenças de género e/ou a idade também são tidos em consideração por essas abordagens?

Foram realizadas pesquisas de enquadramento, e específicas para cada uma das hipóteses identificadas. Surgiram documentos da investigação e extraídos dados de cada um deles.

Resultados

▪ Hipóteses geradas

Foram identificadas doze hipóteses no *corpus* da investigação, designadamente:

- O impacto da digitalização e das tecnologias da informação e da comunicação (TIC) pode expor os indivíduos a riscos acrescidos de LME.

¹ No momento da publicação da presente análise da literatura, o Reino Unido já não é um Estado-Membro da União Europeia (UE). Contudo, ainda fazia parte da UE quando a investigação foi realizada, em 2019; por conseguinte, é referido no presente relatório como um Estado-Membro.

- As novas formas de emprego, incluindo a economia «gig» (economia da flexibilidade) e das plataformas digitais, são suscetíveis de reduzir o nível de proteção da segurança e saúde no trabalho (SST) dos trabalhadores.
- A elevada prevalência que anteriormente se verificava num setor pode passar para outro. A título de exemplo, as estadias mais curtas no hospital aumentam o tempo de recuperação em casa e a movimentação dos doentes passa do ambiente dos cuidados de saúde para os cuidados domiciliários, transferindo, assim, a exposição.
- A alteração das políticas aplicáveis no local de trabalho, por exemplo, a proibição de levantar cargas pesadas, resulta na transferência do local de exposição das costas para os ombros, e o fabrico *just-in-time* aumenta o ritmo do trabalho e o nível de movimentos repetitivos sem avaliação ergonómica, conduzindo a um aumento das LME comunicadas.
- Os estilos de vida pouco saudáveis, a inatividade física e o aumento das taxas de obesidade podem resultar no aumento dos problemas musculoesqueléticos.
- O impacto da evolução demográfica da população ativa significa -uma maior probabilidade de desenvolver problemas musculoesqueléticos (decorrentes do trabalho ou da idade), assim como uma população ativa mais jovem que vem trabalhar com problemas musculoesqueléticos pré-existentes.
- O peso dos riscos psicossociais está a aumentar.
- Uma proporção crescente de empregos sedentários provoca -lesões musculoesqueléticas.
- A não redução dos perigos físicos no local de trabalho, incluindo o trabalho físico pesado, a repetitividade excessiva, as posturas incómodas e o levantamento de cargas pesadas, resulta numa exposição contínua.
- Os diferentes contextos socioeconómicos, as classificações das doenças profissionais, as estruturas de apoio e as disposições em matéria de seguros em cada Estado-Membro da UE têm um impacto nos dados relativos às lesões musculoesqueléticas comunicadas..
- A falta de organização do trabalho e/ou conceção do trabalho adequado resultam num aumento da exposição aos riscos de LME.
- Existem lacunas na avaliação de riscos e nas práticas de prevenção.

▪ Trabalho

Existem associações conhecidas entre a prevalência das LME e os fatores relacionados com o trabalho, designadamente más posturas e - incómodas, níveis elevados de repetitividade e a necessidade de aplicação de níveis elevados de força-. No entanto, a exposição aos riscos de LME –não - teve alterações significativas desde 2005. A elevada prevalência que continua a existir não pode ser explicada apenas por fatores físicos relacionados com o trabalho, sendo necessário ter em conta outras questões.

▪ Alterações setoriais

Nas duas últimas décadas, a UE sofreu uma alteração na sua economia que se traduziu na mudança dos trabalhadores das indústrias transformadoras para as indústrias dos serviços e da construção. Isto resultou numa mudança na natureza dos riscos de LME a que os trabalhadores estão expostos, designadamente a movimentação de doentes nos setores da saúde e da assistência social, posturas inadequadas, elevados níveis de repetitividade nos serviços e trabalho sedentário em ambientes de escritório. Os índices do risco de más posturas são elevados em vários setores.

▪ Alteração das formas de trabalho

A forma como trabalhamos e o local onde realizamos o trabalho estão a mudar. A digitalização resultou na utilização de novas tecnologias, permitindo a possibilidade de acesso permanente ao trabalho. Ao mesmo tempo, o trabalho em plataformas digitais aumentou, pelo que a relação entre o empregador e o trabalhador está a mudar e há mais pessoas a trabalhar por conta própria ou com contratos ocasionais. Isto leva a que a legislação de SST possa- não estar a ser seguido-.

Este aumento da digitalização também alterou o comportamento dos consumidores e o comércio retalhista eletrónico aumentou. Consequentemente, este setor emprega cada vez mais pessoas na

preparação de encomendas e como condutores de entregas. Apesar da automatização ser utilizada por algumas organizações, os seres humanos ainda são necessários para assegurar a garantia de qualidade, as tarefas de preparação de encomendas mais complicadas e, por vezes, tarefas menores. Estes trabalhadores podem ser sujeitos a exigências físicas e mentais elevadas quando trabalham sob a pressão de tempo. Atualmente, existem poucas evidências de que os riscos de SST são tidos em conta.

As novas formas de trabalho incluem também mudanças nos processos -, de que são exemplo os processos de fabrico otimizados no setor da indústria transformadora. Embora a investigação seja ambivalente relativamente ao impacto dos processos otimizados nos riscos de LME, é evidente que a introdução de mudanças usando a conceção do trabalho e a ergonomia pode reduzir a exposição. No setor da saúde, a utilização da técnica de deslizamento em vez da elevação e a convalescença no domicílio alteraram a natureza da exposição. O domicílio, embora mais benéfico para doente, é menos controlado e a probabilidade do cuidador ter à sua disposição menos equipamentos de elevação.

Embora os robôs do posto fixo já existam no local de trabalho há algumas décadas, prevê-se que a dimensão da automatização e do número de robôs autónomos aumente nos próximos anos. Se existe uma certeza é que, embora a automatização reduza a exposição a riscos de LME, isso nem sempre é adequadamente avaliado e os trabalhadores podem acabar por ter de trabalhar a um ritmo ditado pelas máquinas. O ponto positivo é que os robôs autónomos podem reduzir a exposição dos trabalhadores ao trabalho mais sujo e altamente repetitivo. Existe pouca investigação - sobre a forma como os humanos e os robôs trabalharão lado a lado e, sobre os problemas de SST que poderão surgir.

Por último, é cada vez mais elevado o número de pessoas que passa a sua vida laboral na posição sentada, tendo efeitos adversos na saúde -.contudo o trabalho sedentário também está associado às LME, com diversos fatores de risco identificáveis. Na organização do trabalho deve ser tida em conta para garantir que as pessoas podem fazer pausas no local de trabalho (e que são encorajadas a fazê-lo). Além disso, também pode ser benéfico garantir que estão disponíveis vestiários e chuveiros para as pessoas que queiram fazer exercício durante as pausas, garantindo-se ainda, a disponibilização de orientações para a proteção da segurança e da saúde dos trabalhadores sedentários.

▪ **Comportamentos de saúde**

Embora esta análise exploratória esteja centrada nos fatores de trabalho associados à prevalência das LME, foram estabelecidas ligações entre os comportamentos de saúde e -estas, em particular a obesidade, a inatividade física e o tabagismo. A promoção da saúde no local de trabalho poderia ter um impacto benéfico ao reduzir estes comportamentos e, desse modo, reduzir a prevalência das LME.

▪ **Idade e género**

Relativamente à idade, a prevalência das LME é maior nos trabalhadores mais velhos. A questão de saber se o facto se deve a uma maior duração da exposição e/ou a uma diminuição das capacidades com o avançar da idade está em discussão. Comparando a exposição aos riscos de LME dos trabalhadores mais velhos (geralmente definidos como trabalhadores com mais de 50 anos) relativamente à dos trabalhadores com menos de 35 anos, constatou-se que a exposição a movimentos repetitivos dos braços e ao manuseamento e movimentação de cargas foi reduzida, enquanto a exposição a posturas dolorosas e cansativas aumentou. Estes dados sugerem que os trabalhadores mais velhos continuam a ser expostos a riscos consideráveis no trabalho. Por conseguinte, os dados - indicam que, quando ocorrem lesões, o tempo de recuperação é mais prolongado.

Os dados evidenciam igualmente um elevado nível de LME comunicadas pelos trabalhadores mais jovens. São necessários estudos adicionais para determinar se isso se deve ao facto de esses trabalhadores já terem problemas quando começam a trabalhar ou se desenvolveram LME após iniciarem a atividade profissional. É essencial que sejam disponibilizadas medidas de prevenção ao longo da vida laboral.

De um modo geral, os homens apresentam uma maior incidência de LME do que as mulheres, ainda que de natureza diferente; os homens tendem mais a comunicar problemas lombares e as mulheres problemas no pescoço, ombros, mãos e braços. A análise das exposições a riscos de LME específicos, tais como movimentos repetitivos e a posição sentada durante longos períodos, dá conta de níveis de exposição idênticos entre homens e mulheres. No que diz respeito ao levantar pessoas- 6% das

mulheres declaram que o fazem continuamente (contra 2% dos homens) e 9% das mulheres comunicam que o fazem um quarto a três quartos do tempo (contra 4% dos homens). Isto sugere que a segregação horizontal tem um impacto, sendo superior o número de mulheres a trabalhar no setor da saúde e da assistência social. No entanto, a segregação vertical também desempenha um importante papel, existindo um maior número de mulheres em trabalhos a tempo parcial suscetíveis de as expor a riscos de LME. Contudo, o impacto do duplo papel das mulheres enquanto trabalhadoras e domésticas não deve ser ignorado, pois essa condição pode, simultaneamente, causar e prevenir riscos de LME. Ao analisar a idade e o género, embora as mulheres com mais de 50 anos de idade comuniquem mais sintomas do que os homens, este é o grupo etário que assistiu ao maior aumento do emprego na última década.

▪ **Convicções de saúde e somatização**

As convicções de saúde influenciam a forma como vemos os seus problemas -. Por sua vez, a somatização é a manifestação de sintomas físicos resultantes da angústia psicológica. A auto percepção dos problemas de saúde foi associada a um aumento da prevalência de LME. Os indivíduos tanto podem ter convicções positivas como negativas para o trabalho, podendo as negativas estar associadas a sintomas. As convicções negativas sobre problemas de saúde relacionados com o trabalho, os prognósticos e o ter ouvido falar de LER (lesões por esforços repetitivos) foram associadas a sintomas. Parece existir uma falta de conhecimento dos sintomas, dos prognósticos e da recuperação provável das LME, sendo que o aumento da quantidade e da precisão dos nossos conhecimentos pode ajudar tanto na prevenção como na recuperação.

▪ **Fatores psicossociais**

Cada vez mais se reconhece que os fatores psicossociais também têm um impacto na prevalência das LME. Foram sugeridas várias hipóteses, incluindo carga mental elevada como causa do aumento da tensão muscular, exposição ao stresse como não favorecendo a recuperação e stresse como causa de alterações no sistema imunitário ou inflamatório. A análise identificou que a redução da exposição ao síndrome do esgotamento profissional é suscetível de reduzir as dores musculoesqueléticas. A fadiga pode também ser um fator, e as pessoas com LME comunicam que dormem menos horas. Certos fatores psicossociais, como um apoio social deficiente, baixos níveis de controlo do trabalho e o conflito entre a vida profissional e a vida privada, foram todos associados às LME. A gestão dos riscos psicossociais pode reduzir os problemas musculoesqueléticos. Receia-se que essa prevenção não esteja a ser feita, em parte porque muitos empregadores desconhecem esta ligação e também porque os riscos psicossociais não são categorizados como um risco específico (estando agrupados na Diretiva-Quadro sem qualquer diferenciação entre eles e outros riscos no local de trabalho). Quando os riscos psicossociais são avaliados, são-no geralmente de forma compartimentada, ou seja, colocando a ênfase nas consequências do stresse sobre a saúde mental, uma abordagem que não estabelece qualquer associação entre os riscos psicossociais e outros riscos do local de trabalho.

▪ **Diferenças socioeconómicas**

As diferenças socioeconómicas entre os Estados-Membros e as diferenças nacionais nos métodos de comunicação de LME têm um impacto na sua prevalência. Atualmente, considera-se que esta situação é afetada por alterações na comunicação de doenças profissionais e por campanhas de sensibilização sobre as mesmas que aumentam a comunicação. No entanto, a análise também mostrou que os dados de dores lombares comunicados, aumentaram nos países com níveis mais elevados de proteção -e de inclusão social, sugerindo fácil acesso aos mecanismos de proteção do rendimento e de apoio.

▪ **Lacunas na avaliação do risco e práticas de prevenção**

Apesar de estarem previstas disposições de prevenção das LME nas diretivas relativas à movimentação manual de cargas , e relativa aos equipamentos dotados de visor, estas diretivas não abrangem todos os riscos de LME. Existe um grande número de ferramentas disponíveis para a avaliação de riscos, mas poucas foram avaliadas detalhadamente. Por que razão o número de pessoas que comunicam LME ainda é elevado? A tónica colocada na etiologia e não na epidemiologia pode estar a travar a investigação, pois precisamos de desenvolver e apresentar estudos intervencionais. Não sabemos quantas organizações implementam alterações no local de trabalho ou até que ponto essas alterações são eficazes. Por isso, o planeamento, a conceção e a implementação de estudos intervencionais num prazo razoável tem de ser o caminho a seguir. A análise também identificou

obstáculos e facilitadores da implementação de estratégias de prevenção das LME. Recentemente, a avaliação do impacto da legislação de SST e da sua aplicação revelou que existe uma grande lacuna tanto na investigação musculoesquelética como psicológica. Há uma clara necessidade de avaliar os riscos musculoesqueléticos e os riscos psicossociais de uma forma conjunta, e a investigação da Austrália mostra como isso pode ser feito.

Estão disponíveis vários documentos de orientação de acordo com os quais a prevenção de LME deve ser encarada como um compromisso a longo prazo no quadro da gestão geral da SST e deve envolver a participação da população ativa. A falta de conhecimentos pode constituir um obstáculo à prevenção, pelo que a formação e a sensibilização também são essenciais. Também foi salientada a necessidade de refletir sobre os riscos psicossociais no quadro da prevenção. Precisamos de um quadro mais amplo que envolva o legislador, as organizações (de empregadores e de trabalhadores) e os investigadores.

No que respeita às novas formas de trabalhar, foram fornecidas orientações adicionais relativamente ao trabalho sedentário para fomentar as pausas para atividade física no trabalho. Há uma vasta área de investigação sobre automatização e robótica que devemos ter em consideração no que respeita à interface homem-máquina.

Discussão e conclusões

Esta análise exploratória examinou várias hipóteses sobre a razão pela qual ainda existe uma elevada prevalência de LME. A análise investigou as mudanças nos setores em que as pessoas estão empregadas e as mudanças na forma como as pessoas trabalham em resultado da evolução dos processos e das tecnologias. É evidente que a exposição aos riscos de LME não está a diminuir, embora haja potencial para a reduzir -, há poucas evidências de que isso esteja a acontecer nos locais de trabalho e de que a exposição possa efetivamente ser reduzida pela casualização do trabalho. Existe certamente a necessidade de compreender melhor a interface homem-máquina, o local de trabalho e o equipamento de trabalho nas novas tecnologias.

Continua a ser necessário promover a saúde no local de trabalho para melhorar os níveis de saúde . A nossa compreensão das convicções da saúde pode dar-nos a oportunidade de partilhar conhecimentos precisos sobre as LME, a sua ocorrência, prognósticos e prevenção pode ajudar-nos a compreender os problemas. As alterações demográficas e uma população ativa cada vez mais idosa criam um grupo de trabalhadores com -maior risco; no entanto os trabalhadores mais jovens também parecem estar a entrar na vida ativa com LME.

O reconhecimento de fatores psicossociais e a sua influência na prevalência das LME não foram realmente associados ao processo de avaliação de riscos. A investigação da Austrália faz recomendações sobre como isto pode ser feito, mas tal ainda não foi avaliado.

Há uma clara necessidade de adotar novas abordagens para prevenir as LME, incluindo a elaboração de estudos intervencionais no local de trabalho que adotem uma abordagem mais holística, cobrindo tanto os riscos físicos como os psicossociais. Além disso, é essencial educar as pessoas sobre as LME para aumentar a sensibilização e o conhecimento do seu impacto contribuindo para a mudança.

Esta análise exploratória identificou uma necessidade manifesta do seguinte:

- Compreender as diferenças entre países e, relativamente aos que reduziram a prevalência das LME, descobrir o que funciona e porquê.
- Adaptar os instrumentos de avaliação de riscos e as medidas de redução dos mesmos para avaliar tanto as LME como os riscos psicossociais numa única avaliação.
- Aumentar a sensibilização e a compreensão da relevância das LMERT e a sua identificação, prognóstico e prevenção na população ativa.
- Realizar estudos intervencionais para ajudar a identificar o que é eficaz e, igualmente importante, e o que não funciona.

- Assegurar que as atividades de promoção da saúde no local de trabalho se centram na prevenção das LME, bem como nos comportamentos de saúde que as afetam
- Identificar as práticas atuais para melhorar a prevenção do impacto nas LME causado pela integração digital sobre a conciliação entre a vida privada e a vida profissional dos indivíduos e sobre o trabalho em plataformas digitais.
- Atualizar a legislação para abranger novas tecnologias, incluindo analisar a implementação da legislação existente para responder às seguintes questões:
 - A legislação abrange os riscos corretos?
 - Os empregadores estão a fazer a avaliação desses riscos?
 - Os empregadores estão a implementar os controlos adequados?

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) contribui

para tornar os locais de trabalho na Europa mais seguros, mais saudáveis e mais produtivos. A Agência investiga, desenvolve e distribui informação fidedigna, equilibrada e imparcial em matéria de segurança e saúde e organiza campanhas de sensibilização em toda a Europa. Criada pela União Europeia em 1994 e sediada na cidade espanhola de Bilbao, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos dos Estados-Membros da UE e de outros países.

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Santiago de Compostela 12, 5.º andar

48003 Bilbao, Espanha

Tel.: +34 944358400

Fax: +34 944358401

E-mail: information@osha.europa.eu

