

# Afecțiunile musculoscheletice de origine profesională: de ce continuă să fie atât de prevalente?

## Dovezi din analiza literaturii de specialitate

Observatorul european al riscurilor

Sinteză

Autori:

Joanne O. Crawford și Alice Davis, Institute of Occupational Medicine (IOM), Edinburgh – Regatul Unit  
*Titlul proiectului EU-OSHA: Revizuirea cercetării, politicii și practicilor privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională*

Management de proiect și editare: Katalin Sas (EU-OSHA) cu sprijinul dnei Nóra Pálmai.

Acest raport a fost realizat la cererea Agenției Europene pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA). Conținutul său, inclusiv eventualele opinii și/sau concluzii exprimate, aparțin exclusiv autorilor și nu reflectă neapărat opiniile EU-OSHA.

**Europe Direct este un serviciu care vă ajută să găsiți răspunsuri  
la întrebările pe care le aveți despre Uniunea Europeană**

**Număr unic gratuit (\*):**

**00 800 6 7 8 9 10 11**

(\*) Unii operatori de telefonie mobilă nu permit accesul la numerele 00 800 sau taxează aceste apeluri.

Mai multe informații despre Uniunea Europeană sunt disponibile pe internet (<http://europa.eu>).

Luxemburg: Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, 2020

© Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă, 2020

Reproducerea textului este autorizată cu condiția menționării sursei.

## Sinteză

Scopul acestei analize exploratorii este de a examina nivelurile constant ridicate de afecțiuni musculoscheletice (AMS) la populația activă și de a examina dovezile legate de prevenție.

Analiza a fost elaborată ca parte a unui proiect mai amplu, „Revizuirea cercetării, politicii și practicilor privind prevenirea afecțiunilor musculoscheletice (AMS) de origine profesională”. Obiectivele proiectului sunt:

- îmbunătățirea gradului de cunoaștere a riscurilor și tendințelor noi și emergente în legătură cu factorii care contribuie la AMS de origine profesională și identificarea provocărilor conexe;
- identificarea lacunelor din strategiile actuale de abordare a AMS de origine profesională atât la nivel de politici, cât și la locul de muncă;
- investigarea eficacității și calității intervențiilor la locul de muncă și a abordărilor privind evaluarea riscurilor și
- identificarea de noi abordări pentru prevenirea mai eficientă a AMS.

Ratele raportate de AMS în toate statele membre ale UE (UE-28)<sup>1</sup> au crescut de la 54,2 % în 2007 la 60,1 % în 2013 (conform rezultatelor anchetei UE asupra forței de muncă, efectuată în anii respectivi). Datele din Sondajul european privind condițiile de muncă nu arată o reducere semnificativă între 2010 și 2015 a incidenței durerilor musculoscheletice la nivelul membrilor inferioare sau superioare sau a durerilor de spate. Se pare că, deși există cerințe legislative pentru a garanta că pericolele la locul de muncă care ar putea provoca AMS sunt controlate, există dovezi limitate că acest lucru se și întâmplă.

## Metode

Pentru a examina tematica prevenirii AMS, a fost efectuată o recenzie a datelor din literatura de specialitate. Aceasta a implicat căutări inițiale pentru identificarea ipotezelor înainte de efectuarea unor căutări focalizate în literatura de specialitate pentru a explora rezultatele cercetării în vederea testării acestor ipoteze. Întrebările aferente cercetării care trebuie abordate în această analiză exploratorie au fost următoarele:

- De ce există o prevalență mare continuă a AMS de origine profesională?
- Care sunt schimbările din domeniul muncii care pot contribui la prevalența ridicată?
- Care este impactul schimbărilor demografice?
- Care este impactul factorilor de risc individuali?
- Care sunt lacunele din abordările actuale privind prevenirea și evaluarea riscurilor?
- Sunt avute în vedere și riscurile psihosociale, diferențele de gen și/sau vârsta?

Au fost efectuate căutări exploratorii, urmate de căutări focalizate pentru fiecare dintre ipotezele identificate. Au fost procurate documente de cercetare și au fost extrase date din fiecare dintre ele.

## Rezultate

### ▪ Ipoteze generate

În corpul de cercetare au fost identificate douăsprezece ipoteze, și anume:

- Impactul digitalizării și al tehnologiilor informației și comunicațiilor (TIC) poate expune oamenii la riscuri mari legate de AMS.
- Noile forme de angajare, precum economia muncii la cerere și economia platformelor, au potențialul de a reduce nivelul de protecție a securității și sănătății în muncă (SSM) a lucrătorilor.

<sup>1</sup> La data publicării acestei recenzii a datelor din literatura de specialitate, Regatul Unit nu mai este stat membru al Uniunii Europene. Totuși, încă făcea parte din Uniunea Europeană atunci când a fost efectuată ancheta în 2019, motiv pentru care, în prezentul raport, Regatul Unit este considerat stat membru al UE.

- Prevalența anterioară mare dintr-un sector s-ar putea transfera la alt sector. De exemplu, internările mai scurte în spital măresc timpul de recuperare la domiciliu, iar manipularea pacientului trece apoi de la asistența medicală la îngrijirea la domiciliu, schimbând astfel expunerea.
- Efectul schimbării politicilor la locul de muncă, cum ar fi manevrele fără ridicare, modifică locul expunerii de la spate la umeri sau fabricarea la comandă sporește viteza de lucru și nivelul de repetitivitate fără o evaluare ergonomică, generând o creștere a cazurilor de AMS raportate.
- Stilul de viață nesănătos, inactivitatea fizică și ratele de obezitate în creștere pot duce la agravarea problemelor musculoscheletice.
- Impactul evoluției demografice a forței de muncă înseamnă o forță de muncă mai îmbătrânită, cu o predispoziție crescută la probleme musculoscheletice (datorate fie muncii, fie vârstei), precum și o forță de muncă mai tânără care intră în câmpul muncii cu probleme musculoscheletice preexistente.
- Importanța riscurilor psihosociale este în creștere.
- O proporție tot mai mare de locuri de muncă sedentare are ca rezultat o expunere sedentară profesională sporită și afecțiuni musculoscheletice.
- Incapacitatea de a reduce pericolele fizice la locul de muncă, adică munca fizică dură, muncile repetitive excesive, pozițiile incomode și ridicarea de obiecte grele, duce la expunere continuă.
- Caracterul eterogen al contextelor socioeconomice, clasificărilor bolilor profesionale, structurilor de sprijin și acordurilor de asigurare din fiecare stat membru al UE are un impact asupra cazurilor de AMS raportate.
- Lipsa unei organizări adecvate a muncii și/sau a proiectării muncii generează expuneri mari la riscuri în materie de AMS.
- Există lacune în ceea ce privește practicile de evaluare și de prevenire a riscurilor.

#### ▪ Munca

Există corelații cunoscute între factorii profesionali, precum poziții necorespunzătoare și incomode, niveluri mari de repetitivitate și de forță, și prevalența cazurilor de AMS. Cu toate acestea, se pare că, din 2005, s-au produs puține schimbări în ceea ce privește expunerea la pericolele asociate AMS. Prevalența constant ridicată nu se poate explica doar prin factori legați de munca fizică, fiind necesar să se ia în considerare și alte aspecte.

#### ▪ Schimbări sectoriale

În ultimele două decenii, UE a cunoscut o schimbare în economia sa, în care lucrătorii au trecut de la sectoarele de fabricație la cele de servicii și construcții. Acest lucru a dus la o schimbare a naturii pericolelor AMS la care sunt expuși lucrătorii, inclusiv manipularea pacienților în unități medicale și de asistență socială, pozițiile incomode, nivelurile mari de repetitivitate în domeniul serviciilor și munca sedentară în mediile de birou. Valorile riscurilor legate de postură sunt mari în multe alte sectoare.

#### ▪ Schimbarea modurilor de lucru

Aspectele muncii se schimbă atât în ceea ce privește modul, cât și locul în care se desfășoară aceasta. Digitalizarea a dus la utilizarea noilor tehnologii, care pot permite accesul la muncă în orice moment. În același timp, lucrul pe platformele online a crescut, schimbând relația dintre angajator și lucrător, tot mai mulți oameni devenind fie lucrători independenți, fie lucrând pe bază de contracte ocazionale în care este posibil să nu fie respectate reglementările necesare în materie de SSM.

Această intensificare a digitalizării a schimbat, de asemenea, comportamentul consumatorilor, comerțul electronic cu amănuntul fiind în continuă creștere. În consecință, în acest sector sunt angajate tot mai multe persoane responsabile cu ridicarea articolelor din depozite și cu livrarea coletelor. Deși automatizarea este utilizată de unele organizații, este încă nevoie de oameni pentru asigurarea calității, pentru sarcini de colectare mai complexe și, uneori, sarcini de nivel inferior. Acești lucrători pot fi supuși atât unor cerințe fizice, cât și mentale mari atunci când lucrează sub presiunea timpului. Există puține dovezi în acest moment că pericolele SSM sunt abordate.

Noile modalități de lucru presupun, de asemenea, schimbări în procesele de lucru, cum ar fi procesele de fabricație de bună economie (de tip „lean”) din industria prelucrătoare. Deși cercetarea este ambivalentă cu privire la impactul proceselor de bună economie asupra pericolelor AMS, este clar că implementarea schimbării folosind o nouă proiectare și ergonomie a locurilor de muncă poate reduce expunerea. În cadrul asistenței medicale, folosirea glisării în locul ridicării și recuperarea la domiciliu au schimbat natura expunerii. Deși mediul de acasă este propice pentru pacient, el este mai puțin controlat și există riscul să fie dotat cu mai puține mijloace de ridicare pentru îngrijitor.

Chiar dacă se utilizează roboți ficși la locul de muncă de câteva decenii, se estimează că amploarea automatizării și a roboților autonomi va crește în următorii ani. Ceea ce este clar este că, deși automatizarea poate reduce expunerea la pericolele AMS, acest lucru nu este întotdeauna evaluat în mod corespunzător și lucrătorii pot ajunge să lucreze în roluri dictate de ritmul mașinilor. Într-o notă mai pozitivă, roboții autonomi pot reduce expunerea lucrătorilor la muncile murdare și foarte repetitive. Au existat cercetări aplicative limitate care examinează modul în care oamenii și roboții vor lucra împreună și problemele legate de SSM care ar putea fi întâlnite.

În cele din urmă, tot mai mulți dintre noi ne petrecem viața profesională pe scaun. Acest lucru demonstrează efectele negative recunoscute asupra sănătății, însă și munca sedentară este asociată cu AMS, din nou cu o serie de factori de risc identificabili. Trebuie avută în vedere o nouă proiectare a locurilor de muncă pentru a se asigura că oamenii se pot ridica de pe scaun și se pot deplasa la locul de muncă (și sunt încurajați să facă acest lucru). În plus, asigurarea de vestiare și dușuri pentru persoanele care doresc să facă mișcare în timpul pauzelor poate fi, de asemenea, benefică. Au fost furnizate îndrumări pentru protejarea securității și sănătății lucrătorilor sedentari.

#### ▪ Comportamente legate de sănătate

Deși această analiză exploratorie se concentrează pe factorii relevanți pentru muncă în raport cu prevalența AMS, există corelații recunoscute între comportamentele legate de sănătate și AMS, în special obezitatea, inactivitatea fizică și fumatul. Promovarea sănătății la locul de muncă ar putea avea un impact benefic prin reducerea acestor comportamente și, astfel, prin reducerea prevalenței AMS.

#### ▪ Vârsta și sexul

În ceea ce privește vârsta, prevalența AMS crește la lucrătorii mai în vârstă. Încă există controverse dacă această prevalență este cauzată de expunerea prelungită și/sau de capacitatea redusă odată cu înaintarea în vârstă. La examinarea expunerii la riscurile de AMS la lucrătorii mai în vârstă (de obicei definiți ca lucrători de peste 50 de ani) comparativ cu cei sub 35 de ani, s-a constatat că expunerea la mișcări repetitive ale brațelor și la deplasări și manipulări de încărcături s-a redus, în timp ce expunerea la poziții dureroase și obositoare a crescut. Aceste date sugerează că lucrătorii mai în vârstă sunt încă expuși unor riscuri considerabile la locul de muncă. Ca un corolar, există și dovezi care arată că, atunci când apar leziuni, perioada de recuperare este mai lungă.

Datele au evidențiat, de asemenea, că și lucrătorii mai tineri raportează niveluri ridicate de AMS. Sunt necesare cercetări suplimentare pentru a stabili dacă acest lucru se datorează intrării în câmpul muncii având deja probleme sau dezvoltând rapid AMS după aceasta. Este esențial ca măsurile de prevenire să fie puse la dispoziție pe parcursul întregii vieți profesionale a oamenilor.

În general, bărbații raportează mai multe cazuri de AMS decât femeile. Cu toate acestea, natura AMS diferă, bărbații fiind mai predispuși să raporteze probleme de spate, iar femeile probleme cervicale, la umeri, mâni sau brațe. Atunci când sunt examinate expunerile la pericole asociate AMS, pentru pericole specifice, precum mișcările repetitive și șederea pe scaun pe perioade lungi, femeile și bărbații declară că sunt expuși în aceeași măsură. În ceea ce privește procedurile de ridicare a pacienților, 6 % din femei declară că efectuează acest lucru tot timpul (comparativ cu 2 % din bărbați), iar 9 % din femei raportează că folosesc aceste procedee între un sfert până la trei sferturi din timp (comparativ cu 4 % din bărbați). Acest lucru sugerează că segregarea pe orizontală are un impact, numărul femeilor implicate în activități de asistență medicală și socială fiind mai mare decât cel al bărbaților. Cu toate acestea, segregarea pe verticală joacă, de asemenea, un rol, ponderea femeilor având roluri cu fracțiune de normă care le pot expune la pericole asociate AMS fiind mai mare. Cu toate acestea, nu trebuie ignorat impactul rolului dublu al femeilor de lucrătoare cu responsabilități domestice, întrucât o astfel de muncă poate provoca, dar și preveni riscurile de AMS. La examinarea vârstei și sexului, deși femeile de peste 50 de ani

raportează mai multe simptome decât bărbații, aceasta este grupa de vârstă care a înregistrat cea mai mare creștere a ocupării forței de muncă în ultimul deceniu.

#### ▪ **Credințele despre sănătate și somatizarea**

Credințele despre sănătate influențează modul în care ne raportăm la sănătatea precară, iar somatizarea este manifestarea unor simptome fizice care provin dintr-o suferință psihologică. Sănătatea precară percepută a fost asociată cu o creștere a prevalenței AMS. Oamenii pot veni la locul de muncă cu credințe pozitive sau negative legate de sănătate, însă credințele negative pot fi asociate cu simptome. În activitățile raportate, credințele negative cu privire la problemele de sănătate legate de muncă, prognosticul și conștientizarea existenței microtraumatismelor repetate au fost asociate cu simptome. Se pare că există o lipsă de cunoaștere a simptomelor, prognosticului și șanselor de recuperare în urma AMS, iar creșterea cantității și exactității cunoștințelor noastre poate ajuta atât în prevenire, cât și în recuperare.

#### ▪ **Factori psihosociali**

Există o recunoaștere din ce în ce mai mare a faptului că factorii psihosociali au, de asemenea, un impact asupra prevalenței AMS. Au fost avansate drept ipoteze diferite căi, inclusiv încărcătura mentală mare care sporește tensiunea musculară, expunerea la stres care nu permite recuperarea și stresul care cauzează modificări ale sistemului imunitar sau inflamator. Analiza a constatat că reducerea expunerii la epuizare poate avea potențialul de a reduce durerile musculoscheletice. Oboseala ar putea fi, de asemenea, un factor, persoanele cu AMS raportând că dorm mai puțin. S-a constatat că toți factorii psihosociali, precum asistența socială precară, nivelurile scăzute de control al locului de muncă și conflictul între viața profesională și cea privată, sunt asociați cu AMS. Gestionarea riscurilor psihosociale poate reduce problemele musculoscheletice. Există îngrijorarea că acest lucru nu se întâmplă pe scară largă, parțial din cauză că mulți angajatori nu sunt conștienți de această legătură și parțial deoarece riscurile psihosociale nu sunt clasificate ca fiind un risc specific (incluse în directiva-cadru, fără nicio diferențiere între acestea și alte pericole de la locul de muncă). Atunci când sunt evaluate riscurile psihosociale, acest lucru se face adesea „în siloz”, adică concentrându-se exclusiv pe consecințele „stresului” pentru sănătatea mintală, o abordare care nu face nicio legătură între riscurile psihosociale și alte riscuri de la locul de muncă.

#### ▪ **Diferențe socioeconomice**

Diferențele socioeconomice dintre statele membre și diferențele de la nivel național în ceea ce privește metodele de raportare a AMS au un impact asupra prevalenței. În prezent, acest lucru este perceput ca fiind afectat de schimbările legate de raportarea bolilor profesionale și de campaniile de conștientizare cu privire la astfel de schimbări care măresc nivelurile de raportare. Cu toate acestea, analiza a arătat, de asemenea, că raportarea durerilor de spate a crescut în țările în care există niveluri mai mari de protecție socială și incluziune socială. S-a sugerat că acest lucru se datorează faptului că mecanismele de protecție a veniturilor și de sprijin sunt accesibile.

#### ▪ **Lacune în ceea ce privește practicile de evaluare și de prevenire a riscurilor**

Deși dispozițiile pentru prevenirea AMS sunt stabilite în directivele cu privire la manipularea manuală și lucrul la monitor, acestea nu acoperă toate riscurile de AMS. Există un număr mare de instrumente disponibile pentru evaluarea riscurilor, dar puține au fost evaluate în detaliu. De ce există în continuare un număr mare de persoane care raportează AMS? Concentrarea noastră pe etiologie, și mai puțin pe epidemiologie, poate împiedica cercetarea, deoarece trebuie să elaborăm și să raportăm studii de intervenție. Nu știm câte organizații implementează schimbări la locul de muncă sau cât de eficiente sunt acestea. Astfel, planificarea, proiectarea și implementarea cercetărilor de intervenție într-un interval de timp rezonabil trebuie să fie calea de urmat. Analiza a identificat, de asemenea, bariere și facilitatori în calea implementării strategiilor de prevenire a AMS. Recent, evaluarea impactului legislației și al aplicării normelor SSM a arătat că există lacune mari atât în ceea ce privește cercetarea în domeniul afecțiunilor musculoscheletice, cât și în ceea ce privește cercetările din domeniul psihologiei. Există o nevoie clară de a evalua atât riscurile musculoscheletice, cât și riscurile psihosociale într-un mod combinat, iar cercetările din Australia arată cum ar putea fi realizat acest lucru.

Sunt disponibile mai multe documente orientative în care prevenirea AMS trebuie privită ca un angajament pe termen lung în cadrul gestionării generale a SSM și trebuie să implice participarea forței de muncă. Lipsa cunoștințelor poate fi o barieră în calea prevenirii și, prin urmare, instruirea și

sensibilizarea oamenilor sunt, de asemenea, esențiale. A fost subliniată și necesitatea de a avea în vedere riscurile psihosociale ca parte a prevenirii. Avem nevoie de un cadru mai larg care să implice autoritățile de reglementare, organizațiile (angajatori și lucrători) și cercetătorii.

În legătură cu noile noastre modalități de lucru, au fost oferite îndrumări suplimentare cu privire la munca sedentară pentru a spori oportunitățile de mișcare în timp ce lucați. Rămâne o zonă vastă de cercetare privind automatizarea și robotica de care trebuie să ținem seama în legătură cu interfața dintre om și mașină.

## Discuții și concluzii

Această analiză exploratorie a examinat diverse ipoteze cu privire la motivele pentru care există încă o prevalență mare a AMS. Analiza a investigat schimbările din sectoarele în care sunt angajați oamenii și diferențele în ceea ce privește modul în care lucrează oamenii ca urmare a schimbărilor tehnologice și în materie de procese. Ceea ce este clar este că expunerea la pericolele asociate AMS nu se reduce. Deși există potențialul de a reduce expunerea, există puține dovezi că acest lucru se și întâmplă la locul de muncă, expunerea putând fi de fapt redusă prin „oționalizarea” muncii. Există cu siguranță necesitatea unei mai bune înțelegeri a interfeței dintre om, locul de muncă și echipamentele de lucru ale noilor tehnologii.

Există încă o nevoie de promovare a sănătății la locul de muncă pentru a îmbunătăți nivelul de sănătate pe care îl aducem la muncă. Înțelegerea noastră a credințelor în materie de sănătate ne-ar putea oferi oportunitatea de a împărtăși cunoștințe exacte cu privire la AMS, precum și cu privire la apariția, prognosticul și prevenirea lor, pentru a ne ajuta să înțelegem problemele. Schimbările demografice și o forță de muncă din ce în ce mai în vârstă creează un grup de lucrători mai expuși riscului; în mod surprinzător, lucrătorii mai tineri par și ei să intre în câmpul muncii cu AMS.

Recunoașterea factorilor psihosociale și influența lor asupra prevalenței AMS nu au fost corelate în niciun mod real cu procesul de evaluare a riscurilor. Cercetările din Australia fac recomandări cu privire la modul în care se poate face acest lucru, însă nu s-au efectuat încă evaluări în acest sens.

Există o nevoie clară de a adopta noi abordări pentru prevenirea AMS, precum conceperea unor studii de intervenție la locul de muncă care să urmeze o abordare mai holistă care să acopere atât riscurile fizice, cât și riscurile psihosociale. În plus, educarea publicului în domeniul AMS este esențială pentru a spori gradul de conștientizare și cunoaștere a impactului AMS și pentru a aduce schimbarea.

Această analiză exploratorie a identificat o nevoie clară:

- de a înțelege diferențele dintre țări și, acolo unde țările au redus prevalența AMS, de a afla ce anume funcționează și de ce;
- de a adapta instrumentele de evaluare a riscurilor și măsurile de reducere a riscurilor pentru a putea evalua atât AMS, cât și riscurile psihosociale, într-o singură evaluare;
- de a mări gradul de conștientizare și înțelegere a relevanței AMS în domeniul muncii și posibilitățile de identificare, prognostic și prevenire a acestora la nivelul forței de muncă;
- de a efectua studii de intervenție pentru a contribui la identificarea a ce este eficient și, la fel de important, a ce nu funcționează;
- de a se asigura că activitățile de promovare a sănătății la locul de muncă se concentrează pe prevenirea AMS, precum și pe comportamentele legate de sănătate care influențează AMS;
- de a identifica practicile actuale pentru a îmbunătăți prevenirea impactului asupra AMS cauzat de integrarea digitală a angajamentelor individuale aferente vieții profesionale și personale ale oamenilor și a lucrului pe platforme;
- de a actualiza legislația pentru a acoperi noile tehnologii, inclusiv examinarea punerii în aplicare a legislației existente pentru a stabili dacă:
  - Acoperă legislația riscurile corecte?
  - Evaluează angajatorii în mod adecvat aceste riscuri?

Afecțiunile musculoscheletice de origine profesională: de ce continuă să fie atât de prevalente? Dovezi din analiza literaturii de specialitate – Sinteză

- Efectuează angajatorii controale adecvate?



**Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă (EU-OSHA)** contribuie la transformarea Europei într-un loc mai sigur, mai sănătos și mai productiv pentru muncă. Agenția cercetează, elaborează și difuzează informații fiabile, echilibrate și imparțiale privind securitatea și sănătatea și organizează campanii paneuropene de sensibilizare. Înființată de Uniunea Europeană în 1994 și având sediul în Spania, la Bilbao, agenția reunește reprezentanți ai Comisiei Europene, ai guvernelor statelor membre, ai patronatelor și sindicatelor, precum și experți renumiți din toate statele membre ale UE și din afara lor.

**Agenția Europeană pentru Securitate și Sănătate în Muncă**

Santiago de Compostela 12, 5th floor

48003 Bilbao, Spania

Tel. +34 944358400

Fax +34 944358401

E-mail: [information@osha.europa.eu](mailto:information@osha.europa.eu)

