

Saúde musculoesquelética e fatores de risco no setor da saúde e apoio social — uma análise da informação existente

Síntese

Autores: Martin Clarke, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Thomas de Winter (Panteia), Peter van Scheijndel, Pim van Dorst (vhp Human Performance), Christine Kieffer, Marie-Amelie Buffet, Virginie Pluot (EUROGIP), Karolien Lenaerts, Sem Vandekerckhove (HIVA-KU Leuven).

Conselho científico: Dr. Ferenc Kudász (Centro Nacional de Saúde Pública e Farmácia — Hungria), Dr. Mike Fray (Universidade de Loughborough), Dr. Gyula Szabo (Óbudai Egyetem).

Gestão do projeto: Kate Palmer, Maurizio Curtarelli — Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA).

A presente síntese foi encomendada 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.

Nem a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho nem qualquer pessoa que aja em seu nome assumem responsabilidade por eventuais utilizações da informação que se segue.

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2026

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

A utilização ou reprodução de fotografias ou de outros materiais não protegidos por direitos de autor da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho deve ser autorizada diretamente pelos titulares dos direitos de autor.

Contexto e objetivos

As lesões musculoesqueléticas (LME) são os problemas de saúde no trabalho com mais prevalência no setor da saúde e apoio social (HeSCare), afetando milhões de trabalhadores e contribuindo para o absentismo, a redução da produtividade e os elevados custos com cuidados de saúde. O setor HeSCare inclui os cuidados de saúde, os cuidados em estruturas residenciais e assistência social. O relatório apresenta uma panorâmica aprofundada e transnacional dos principais fatores de risco musculoesqueléticos e dos resultados de saúde relacionados com as lesões musculoesqueléticas (LME), dos desafios específicos do setor e de orientações políticas baseadas em dados concretos para a prevenção e gestão das LME. Os objetivos são:

- fornecer uma visão geral abrangente da segurança e saúde no trabalho (SST) no setor HeSCare, com foco nos fatores de risco musculoesqueléticos prevalentes e nos resultados de saúde relacionados (agudos e crónicos);
- sensibilizar para os riscos de LME existentes e emergentes, destacando os riscos específicos do setor HeSCare ou os determinados impactos nesse setor;
- apoiar a prevenção de riscos e a promoção da boa saúde musculoesquelética no trabalho, através:
 - do aumento do conhecimento,
 - da partilha de boas práticas e ferramentas, e
 - da promoção de uma cultura proativa de segurança e saúde no local de trabalho;
- disponibilizar aos decisores políticos, parceiros sociais, profissionais de SST e investigadores uma visão transnacional sobre as questões de SST e LME no setor;
- identificar lacunas de investigação relacionadas com os fatores de risco de LME e a saúde na HeSCare; e
- dar contributos para as Campanhas «Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis» da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) relativas à Digitalização (Campanha 2023-2025) e à Saúde Mental no Trabalho (Campanha 2026-2028).

Além do relatório, foram desenvolvidos oito estudos de caso independentes que fornecem exemplos concretos de estratégias, iniciativas, abordagens, métodos e instrumentos práticos para fazer face aos fatores de risco musculoesqueléticos no setor HeSCare. Foi igualmente elaborada uma síntese informativa que inclui um resumo dos resultados da investigação, bem como as orientações políticas.

Principais fatores de risco musculoesqueléticos/resultados de saúde relacionados com as LME no setor HeSCare

Este estudo apresenta vários dos fatores de risco mais relevantes que contribuem para as LME e para os resultados de saúde relacionados com as LME no setor HeSCare. Estes fatores de risco foram priorizados para estudo mais aprofundado devido à sua prevalência, gravidade e impacto na saúde dos trabalhadores e na eficácia operacional das instalações de cuidados de saúde. A seleção é baseada em dados específicos do setor, resultados de pesquisas e entrevistas com as partes interessadas, com foco nos desafios multifacetados impostos pelas exigências físicas, psicossociais e organizacionais.

Carga de trabalho elevada e organização do tempo de trabalho

- A escassez crónica de pessoal e as elevadas exigências dos doentes aumentam a carga de trabalho física e mental, elevando o risco de desenvolver LME.
- Os turnos irregulares e o trabalho noturno perturbam os ciclos de sono e o tempo de recuperação, agravando a fadiga e o risco de lesões.
- A digitalização intensifica o ritmo de trabalho e reduz a autonomia, agravando o *stress* e o desgaste físico.
- A má organização do trabalho (por exemplo, funções pouco claras e mal definidas, falta de gestão participativa) contribui para aumentar os riscos físicos e psicossociais.

- As abordagens participativas e as iniciativas relacionadas com a qualidade de vida no trabalho podem melhorar as condições de trabalho e reduzir o risco de desenvolver LME.
- O diálogo aberto entre os níveis organizacionais promove soluções partilhadas e uma cultura do local de trabalho centrada na prevenção.

Mobilização manual de doentes

- Levantar, reposicionar e ajudar doentes — especialmente os doentes com obesidade ou com necessidades de cuidados complexas — coloca uma grande pressão sobre os trabalhadores, especialmente na região lombar e nos ombros.
- Os profissionais de cuidados em estruturas residenciais, os trabalhadores mais idosos e os membros do pessoal que já sofrem de LME estão particularmente expostos a riscos elevados devido à intensidade e frequência das tarefas de mobilização.
- A subutilização dos dispositivos de assistência devido à pressão do tempo, a falta de sensibilização e a formação insuficiente aumentam a exposição.
- Está provado que os programas de mobilização segura de doentes, a formação personalizada e os equipamentos ergonómicos reduzem as taxas de lesões.
- Uma mudança na cultura de prestação de cuidados, por exemplo, promovendo a autonomia dos doentes, pode reduzir as necessidades de mobilização manual e melhorar os resultados tanto para os trabalhadores como para os doentes.

Movimentos repetitivos da mão ou do braço

- A exposição crescente a tarefas repetitivas (por exemplo, na enfermagem, cirurgia ou odontologia) é um dos principais fatores que contribuem para as LME nos membros superiores.
- A repetição, associada a posturas desconfortáveis e esforços excessivos, leva à fadiga, à tensão muscular e a lesões no longo prazo.
- As tarefas digitais (por exemplo, a manutenção de registos eletrónicos) aumentam a tensão acumulada, especialmente quando realizadas em condições ergonómicas inadequadas.
- A prevenção requer postos de trabalho ergonómicos, formação adequada em mecânica corporal e rotação ou redesenho estruturado das tarefas.
- As mudanças organizacionais (por exemplo, pausas para descanso ou diversidade de tarefas) são essenciais para reduzir a exposição a longo prazo e apoiar a recuperação.

Postura de trabalho/posições desconfortáveis

- As flexões, torções e posturas estáticas frequentes (por exemplo, durante cirurgias ou na prestação de cuidados a doentes) estão fortemente associadas ao desenvolvimento de LME, como dores nas costas, pescoço e ombros.
- Os enfermeiros, dentistas, cirurgiões e fisioterapeutas estão particularmente em risco devido às posições desconfortáveis prolongadas ou repetitivas.
- Os riscos são maiores para os estagiários mais jovens e as trabalhadoras mais idosas, refletindo uma combinação de características físicas e demográficas.
- As soluções incluem a conceção ergonómica dos postos de trabalho, equipamentos ajustáveis, variação de tarefas e processos de trabalho concebidos para manter o corpo dos trabalhadores em posições saudáveis, reduzindo a tensão e prevenindo lesões.
- A formação e a sensibilização devem ser incorporadas nas práticas organizacionais para manter hábitos posturais saudáveis.

Ambientes mal concebidos e equipamentos inadequados

- A configuração inadequada dos postos de trabalho e a conceção ergonómica deficiente são os principais fatores que contribuem para o esforço físico e o desenvolvimento de LME.
- Os ambientes de prestação de cuidados apertados ou ineficientes forçam os trabalhadores a adotar posturas desconfortáveis e aumentam o esforço físico.

- As abordagens participativas — que envolvem o pessoal na identificação de riscos e na conceção de melhorias — aumentam o sucesso e a conformidade.
- As intervenções ergonómicas (por exemplo, a utilização de carrinhos ou camas ajustáveis ou a otimização do espaço) reduzem as lesões, melhoram a qualidade dos cuidados prestados e reduzem o absentismo.
- O investimento na conceção ergonómica traz retornos a longo prazo por meio de uma melhor retenção do pessoal, da satisfação no trabalho e dos resultados em matéria de prestação de cuidados.

Formação inadequada

- A falta de formação abrangente sobre ergonomia e mobilização de doentes aumenta o risco de má postura, levantamento incorreto e lesões por esforço repetitivo.
- A formação genérica ou mínima é ineficaz, devendo privilegiar-se os programas específicos para cada função, adequados ao contexto, focados na prática.
- As melhores práticas incluem modelos de formação multidisciplinares, interativos e de longo prazo (por exemplo, o Cartão de Mobilização de Doentes da Finlândia¹ e o Ergo Coach da Alemanha²).
- As plataformas digitais podem melhorar o acesso dos profissionais de cuidados domiciliários e apoiar uma aprendizagem envolvente e ao ritmo de cada um.
- O apoio organizacional contínuo, o envolvimento da liderança e a disponibilidade de equipamentos ergonómicos são fundamentais para o sucesso a longo prazo.

Falta de estratégias de gestão da idade no local de trabalho (envelhecimento da força de trabalho)

- A exposição prolongada a riscos físicos e psicossociais aumenta a probabilidade de desenvolver LME crónicas, especialmente em funções fisicamente exigentes.
- Os trabalhadores mais idosos (com mais de 50 anos) enfrentam riscos mais elevados devido ao declínio da capacidade física e ao desgaste acumulado ao longo de anos de trabalho como prestadores de cuidados.
- Prolongar a vida profissional sem medidas de apoio pode agravar os problemas de saúde relacionados com as LME e acelerar o desgaste da força de trabalho.
- O recurso a estratégias sensíveis à idade, como a adaptação de tarefas, o apoio ergonómico e horários flexíveis, é crucial para proteger a saúde dos trabalhadores mais idosos.
- São especialmente necessárias abordagens sensíveis às questões de género para atender às características específicas das trabalhadoras mais idosas que desempenham funções de prestação de cuidados.

Riscos psicossociais (foco na violência e no assédio)

- A violência e o assédio — especialmente por parte dos doentes ou das suas famílias — são muito prevalentes no setor HeSCare e estão associados ao desenvolvimento de LME por via do stress e da tensão muscular.
- As exigências emocionais, a má comunicação, a elevada carga de trabalho e a falta de apoio aumentam a exposição a riscos psicossociais.
- O pessoal de primeira linha, as mulheres, os trabalhadores migrantes e os profissionais de cuidados domiciliários enfrentam uma exposição desproporcionada ao assédio verbal, físico e sexual.

¹ Para mais informações, consulte: https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/alm-approach-musculoskeletal-risks-patient-handling-transfer_w1035_EN.pdf

² Para mais informações, consulte: <https://osha.europa.eu/pt/publications/establishing-ergonomic-and-back-friendly-working-practices-organisations-bgw-ergo-coach-programme>

- A pandemia da COVID-19 levou a um aumento da agressividade contra os profissionais de saúde e agravou os fatores de stress já existentes.
- A prevenção requer um forte compromisso de gestão, avaliações dos riscos, intervenções personalizadas, sistemas de comunicação e formação para o desenvolvimento de competências — não apenas instruções específicas sobre violência.

Trabalhar com LME (dores nas costas, nos membros superiores e nos membros inferiores)

- Uma parte significativa dos trabalhadores do setor HeSCare continua a trabalhar mesmo com dores.
- Persistir em trabalhos fisicamente exigentes agrava as lesões, aumenta o absentismo e eleva o risco de incapacidade permanente.
- As mulheres, os trabalhadores mais idosos e os migrantes são mais propensos a sofrer e têm menos probabilidade de receber apoio ou adaptações adequados.
- Os fatores de stress psicossocial e a má organização do trabalho comprometem ainda mais a recuperação e agravam as condições de dor.
- Um apoio eficaz inclui adaptações ergonómicas, rotatividade de tarefas, horários flexíveis e a promoção de uma cultura de trabalho inclusiva e orientada para a recuperação.

Orientações políticas

- Para prevenir e abordar eficazmente os riscos musculoesqueléticos e os resultados de saúde relacionados identificados neste estudo, é essencial um esforço coordenado em vários domínios de intervenção. Embora os riscos musculoesqueléticos sejam uma preocupação central da SST, as suas causas profundas e soluções vão além do âmbito tradicional da SST.
- São necessárias medidas sólidas para defender o direito dos trabalhadores do setor HeSCare a um elevado nível de proteção da sua segurança e saúde no trabalho — em especial no que se refere aos riscos musculoesqueléticos.
- Desenvolver e divulgar orientações de prevenção de LME a nível da UE para o setor HeSCare que incluam normas ergonómicas, protocolos seguros de mobilização de doentes, ferramentas de avaliação de riscos validadas [por exemplo, a metodologia RULA (do inglês, Rapid Upper Limb Assessment) e a metodologia MAPO (do inglês, Movement and Assistance of Hospital Patients)], bem como exemplos práticos de implementação adaptados aos ambientes de prestação de cuidados.
- Integrar as estratégias relativas às LME e à SST nas políticas da UE em matéria de emprego e envelhecimento da força de trabalho, adotando uma abordagem baseada no ciclo de vida. Alinhar com as orientações da EU-OSHA em matéria de adaptações razoáveis e com o Pacote para o Emprego das Pessoas com Deficiência, a fim de promover o trabalho sustentável e inclusivo no setor HeSCare.
- Apoiar a manutenção de empregos através de sistemas de intervenção precoce e de regresso ao trabalho apoiados pela UE. Promover a troca de conhecimentos e cofinanciar percursos nacionais de reabilitação para fazer face ao elevado custo das ausências por doença e evitar a saída prematura dos trabalhadores.
- Investir na investigação, inovação e recolha de dados sobre LME. Financiar programas-piloto para tecnologias ergonómicas emergentes e desenvolver ferramentas para monitorizar a carga de trabalho e a tensão físicas, especialmente em grupos de alto risco, como os trabalhadores mais idosos, as mulheres e os migrantes.
- Garantir que as estratégias nacionais de SST, as ações dos parceiros sociais e as políticas ao nível do local de trabalho abordem tanto os riscos físicos como os riscos psicossociais. Tal inclui o planeamento em matéria de força de trabalho, estruturas de formação, investimentos em ergonomia, comissões de SST inclusivas e mudanças culturais nas práticas de prestação de cuidados.

- Integrar a prevenção das LME nas estruturas do local de trabalho através de formação abrangente, da participação dos trabalhadores e da conceção inclusiva dos postos de trabalho. Promover abordagens participativas, formação em ergonomia específica para cada função e adaptações flexíveis do trabalho para trabalhadores idosos ou com lesões.

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 peritos de renome de cada um dos Estados-Membros da UE e de outros países.

information@osha.europa.eu

<https://osha.europa.eu>