

Lesões musculoesqueléticas: associação com fatores de risco psicossociais no trabalho

Síntese

Autores: Richard Graveling, IOM; Alice Smith IOM; Margaret Hanson, WorksOut.

Outros colaboradores: Ken Dixon, IOM; Will Mueller, IOM; Alex Burdorf, Sra. MC; Alexis Descatha, IIMTbera; Yves Roquelaure, ADRESATPS.

Gestão do projeto: Malgorzata Milczarek, Ioannis Anyfantis, Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA)

**O Europe Direct é um serviço que o ajuda a obter respostas
para as suas perguntas relacionadas com a União Europeia**

Linha telefónica gratuita (*):

00 800 6-9 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
[\(<http://europa.eu>\)](http://europa.eu).

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2021
Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Síntese

A que conclusões chegámos?

- **Os fatores de risco psicossociais podem associar-se a fatores de risco físico e causar LME.**

A revisão da literatura demonstrou claramente que os fatores de risco psicossociais têm um papel causal no desenvolvimento das lesões musculoesqueléticas (LME) no local de trabalho. Não atuam de forma isolada, mas o respetivo efeito associa-se aos efeitos dos fatores de risco físicos, agravando-os amiúde. As associações entre os fatores de risco psicossociais e físicos e as LME identificadas na literatura da investigação são muitas e variadas. Contudo, não é possível identificar padrões consistentes nessas associações. Assim, embora seja possível demonstrar que fatores como o elevado volume de trabalho ou a falta de apoio social contribuem para o desenvolvimento de LME, não é possível relacionar estes ou outros fatores psicossociais específicos com LME específicas.

Não houve dados que sugerissem que grupos específicos de trabalhadores eram mais suscetíveis ao desenvolvimento de LME, apesar de terem sido verificados determinados riscos com mais frequência em setores específicos, colocando aqueles que trabalham em tais setores em maior risco devido à influência de fatores psicossociais.

Mais importante, a associação negativa entre fatores psicossociais e LME pode funcionar em ambos os sentidos. Esses fatores podem contribuir substancialmente para o aparecimento de LME, mas ter uma LME pode agravar ou acentuar a perceção de alguns fatores psicossociais. Isto pode ser particularmente importante para influenciar a natureza crónica de algumas LME e ser uma barreira significativa para a boa reabilitação de trabalhadores com uma LME, assim como para o regresso ao trabalho.

Além disso, os efeitos de alguns fatores psicossociais não são necessariamente negativos. Alguns fatores podem ter um efeito positivo. Por exemplo, há provas de que um bom controlo do trabalho pode mitigar os efeitos das elevadas exigências de trabalho que, de outra forma, seriam negativos.

- **Foram desenvolvidos vários modelos conceptuais das relações entre os riscos no local de trabalho e as LME.**

Foram realizadas várias tentativas para apresentar as relações complexas entre os fatores de risco do local de trabalho, o indivíduo e as LME sob a forma de modelos conceptuais. Um modelo ideal deve incorporar fatores de risco do local de trabalho físicos e psicossociais, assim como refletir as interações entre os mesmos, ao mesmo tempo que reconhece a potencial influência do ambiente externo (fora do trabalho). Tal como a capacidade física do indivíduo e os fatores relacionados moderam o impacto dos fatores físicos do local de trabalho, o ambiente psicológico externo de um indivíduo pode moderar o impacto dos fatores psicossociais do local de trabalho. Apesar de a análise aprofundada desses elementos provavelmente levar o modelo a ultrapassar o âmbito do local de trabalho, é necessário incluir algum reconhecimento do potencial contributo de moderação da «suscetibilidade individual» na modelação de todos os elementos que influenciam o impacto dos fatores psicossociais no aparecimento das LME.

Esse modelo deve igualmente ilustrar a potencial influência bidirecional de alguns fatores psicossociais individuais, refletindo os potenciais efeitos moderadores de fatores, tais como níveis elevados de apoio social ou de controlo do trabalho, na redução do impacto de outros fatores, tais como elevadas exigências de trabalho.

Deve igualmente refletir o facto de que as relações e influências podem ser consideradas um «equilíbrio dinâmico», no qual as relações são informadas pelos fatores que atuam sobre o trabalhador e as respostas a estes. Isto reflete a natureza bidirecional da relação entre as LME e os fatores psicossociais, na qual o aparecimento de sintomas de LME pode contribuir para a relevância dos fatores psicossociais, tal como os níveis de exigências de trabalho e de satisfação no trabalho. Desta forma, a experiência de uma LME pode repercutir-se na resposta a longo prazo que modela a perceção do ambiente psicossocial pelo indivíduo.

Até ao momento, muitos dos modelos apresentados na literatura ilustram os mecanismos e as vias relacionadas com as principais causas das LME. Contudo, uma proporção considerável do impacto

negativo das LME (nos trabalhadores e nas entidades patronais) não resulta de LME causadas sobretudo pelos fatores do local de trabalho, mas de LME crónicas nas quais os fatores de risco físicos e psicossociais podem provocar sintomas ou provavelmente agravar uma doença subjacente. Nestes casos, os sintomas de LME podem persistir e dificultar a permanência no trabalho ou o regresso ao trabalho (reabilitação) para os trabalhadores. É necessário um debate sobre a finalidade e a função desses modelos. Nesse contexto, dever-se-á analisar se, no interesse de fornecer uma visão global, os modelos devem incorporar os fatores que influenciam a cronicidade e a reabilitação, assim como a causa principal.

- **O mecanismo através do qual os riscos psicossociais exercem a sua influência não é totalmente claro.**

É evidente que os fatores de risco psicossociais contribuem tanto para a causa principal das LME como para a frequente natureza persistente dos respetivos sintomas. O que é atualmente pouco claro é o mecanismo que medeia os efeitos. Apesar de terem sido apresentadas várias vias biológicas, estas ainda carecem de confirmação.

Os prováveis mecanismos explicativos incluem:

- As exigências psicossociais podem produzir mais tensão muscular e agravar a tensão biomecânica relacionada com a tarefa.
- As exigências psicossociais podem afetar a identificação e a notificação de sintomas musculoesqueléticos e/ou perceções da respetiva causa.
- Os episódios iniciais de dor com base numa lesão física podem desencadear uma disfunção crónica do sistema nervoso, fisiológica e psicológica, que perpetua um processo de dor crónica.
- As alterações nas exigências psicossociais podem ser associadas a alterações nas exigências físicas e tensões biomecânicas, pelo que as associações entre as exigências psicossociais e as LME ocorrem através de uma relação causal ou modificadora de efeito.

Foi sugerido que os mecanismos de resposta neuroendócrina estão subjacentes a muitos destes.

Muitos não são mutuamente exclusivos e é provável que o processo causal seja atribuível a uma combinação de dois ou mais que atuam em série. Contudo, o facto de ainda não compreendermos exatamente como é que os fatores de risco psicossociais influenciam o risco de LME não representa uma barreira à adoção de medidas.

- **Os resultados da investigação disponíveis em matéria de fatores de risco psicossociais e LME são limitados.**

Apesar de alguns fatores de risco psicossociais, tais como assédio psicológico ou sexual e violência, poderem ter consequências perceptíveis de imediato, os resultados atuais da investigação não permitem, em geral, associar fatores de risco psicossociais específicos a determinadas LME. Esta situação não é incomum, uma vez que são aplicáveis considerações semelhantes aos fatores de risco físicos, tendo em conta que raramente é possível isolar a extensão do contributo para o risco global de qualquer fator de risco físico individual. Os resultados das investigações sobre o local de trabalho sugerem que há menos probabilidade de a adoção de um foco indevido num determinado fator (tal como o peso das cargas a serem movimentadas) ser eficaz na redução do risco de LME (ou as respetivas consequências no caso de LME crónica) do que a abordagem holística defendida acima. Assim, todos os fatores de risco psicossociais devem ser avaliados e devem ser tomadas medidas para reduzir os que são mais prevalentes, sem procurar estabelecer relações com riscos de LME específicos.

- **Devem ser desenvolvidas intervenções nos locais de trabalho para combater o risco acrescido de LME devido a riscos psicossociais.**

Até ao momento, embora a literatura apresente orientações quanto ao que deve ser incluído numa intervenção no local de trabalho, não foram encontrados relatórios de avaliações formais da eficácia das referidas intervenções na prática. Os relatórios de intervenções na área das LME que existem incidiram em grande medida nos fatores de risco físicos. Do mesmo modo, foram identificadas intervenções que abordam riscos psicossociais, apesar de estas se terem centrado na prevenção de consequências psicológicas adversas.

É evidente na literatura que as intervenções no local de trabalho que abordem riscos psicossociais e LME necessitam de adotar uma abordagem holística que reflita a causalidade multifatorial dessas LME. Todas as abordagens devem abordar os fatores de risco físicos e psicossociais. Há provas que apoiam a adoção de uma abordagem participativa em qualquer intervenção, com todos os níveis da mão de obra comprometida com a necessidade de tomar medidas e contribuir de forma positiva para essas medidas em todas as fases.

Um documento de reflexão recente da Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2021)¹ concluiu que uma abordagem participativa melhora a identificação de riscos relevantes e apoia a mão de obra na avaliação dos riscos e a encontrar soluções.

Sobretudo quando a intenção da intervenção é a reabilitação em vez de (ou além de) prevenção primária, deve ser igualmente prestada alguma atenção aos fatores individuais. O objetivo deverá ser otimizar a resiliência física e psicológica do trabalhador, refletindo novamente uma abordagem holística.

Contudo, apesar da importância do indivíduo, qualquer estratégia de intervenção deve evitar adotar uma tónica excessiva em trabalhadores individuais. Tal como ocorre em todos os riscos no local de trabalho, a remoção ou redução do risco na fonte é, além de uma obrigação legal, uma opção com maior probabilidade de proporcionar bons resultados. A experiência demonstrou que as intervenções que apenas procuram otimizar a resiliência sem resolver os fatores de risco no local de trabalho têm menos probabilidade de sucesso.

▪ **É necessária uma estratégia de intervenção sistemática para identificar e reduzir os riscos.**

Na conceção e implementação de qualquer estratégia de intervenção, a primeira prioridade é obter o compromisso positivo em todos os níveis na organização, desde os trabalhadores até aos supervisores, direção intermédia e direção de topo. Apesar de, muitas vezes, as intervenções físicas poderem ser facilmente adotadas a nível do local de trabalho, a abordagem dos fatores de risco psicossociais acarreta frequentemente alterações organizacionais, exigindo reconhecimento e compromisso a todos os níveis.

De acordo com a abordagem holística à prevenção, qualquer estratégia de intervenção necessita do envolvimento e da participação de todos os níveis da mão de obra. A participação deve ser um processo ativo, com consulta e discussão em todas as fases do ciclo de prevenção de risco. Conforme indicado acima, é mais provável que surjam intervenções bem-sucedidas a partir do envolvimento ativo do que através da imposição «passiva» da mudança sem a referida consulta e discussão.

A participação deve continuar ao longo de todo o processo, envolvendo todos os níveis da mão de obra, não só na identificação dos riscos, como também na definição e implementação ativas de soluções adequadas.

Que orientações podemos fornecer quanto às intervenções?

Apesar de não terem sido identificadas avaliações formais de estratégias de intervenção, foi possível utilizar dados de investigações disponíveis para determinar o que cada intervenção deve incluir. Com base nas boas práticas reconhecidas e estabelecidas para intervenções eficazes no local de trabalho em geral, foi igualmente possível identificar os principais elementos de uma estratégia potencialmente eficaz.

- **Compromisso.** Em primeiro lugar, é necessário reconhecer e assumir a necessidade de abordar os riscos físicos e psicossociais das LME em todos os níveis no local de trabalho.
- **Avaliação de riscos holística com a adoção de uma abordagem participativa.** Deve seguir-se uma abordagem holística e sistemática à avaliação dos riscos, abrangendo os riscos físicos e psicossociais. Tal como ocorre com os fatores de risco físicos, a avaliação dos riscos psicossociais necessita de adotar uma abordagem global, com uma visão alargada para avaliar todos os potenciais riscos e não procurando apenas focar-se numa seleção. O processo de

¹ EU-OSHA. (2021). *Ergonomia participativa e prevenção de lesões musculoesqueléticas no local de trabalho*. Documento de reflexão. Disponível em: <https://osha.europa.eu/en/publications/participatory-ergonomics-and-preventing-musculoskeletal-disorders-workplace/view>

avaliação dos riscos requer o compromisso dos quadros superiores e deve envolver ativamente a mão de obra, além de garantir que são avaliadas as atividades de trabalho reais e não as supostas.

- **Estimular e apoiar uma abordagem aberta e verdadeira.** Devido ao foco individual de várias ferramentas de avaliação dos riscos psicossociais, a avaliação correta dos fatores de risco psicossociais requer abertura e honestidade por parte da mão de obra. Devem ser implementadas medidas adequadas para salvaguardar e proteger a confidencialidade individual. Como parte deste processo, a avaliação da saúde física e psicossocial e do bem-estar será igualmente de valor para identificar onde a ação é mais necessária.
- **Efeitos múltiplos.** É importante recordar que os fatores de risco psicossociais podem ter um impacto negativo direto na saúde psicológica, no bem-estar e nas LME. Adicionalmente, além de contribuir para o desenvolvimento de LME, os fatores psicossociais podem criar barreiras ao regresso ao trabalho de trabalhadores com LME crónicas.
- **Prevenção dos riscos.** A avaliação dos riscos é um meio para um fim (e não um fim em si mesmo) e requer a implementação de medidas corretivas e de prevenção. Tal como ocorre com a avaliação dos riscos, a identificação e o desenvolvimento de ações de acompanhamento devem envolver a mão de obra. Os dados sugerem que as soluções desenvolvidas em colaboração têm mais probabilidade de serem bem-sucedidas. Ademais, há elementos que indicam que uma abordagem multifatorial à prevenção é mais eficaz do que abordar fatores de risco individuais, tanto na prevenção primária como na reabilitação. Alguns fatores psicossociais podem funcionar de forma positiva, sobretudo o apoio positivo de colegas e gestores, idealmente, no âmbito de uma cultura alicerçada na abertura e entajuda. Sempre que adequado, poderá ser necessário consagrar procedimentos de apoio mais formais aos sistemas de trabalho e, se necessário, assegurar que os supervisores e gestores possuem a formação necessária para compreender e aplicar esses sistemas. Alguns fatores podem repercutir-se tanto nos riscos físicos- como nos psicossociais. Por exemplo, permitir mais liberdade individual em detrimento de pausas de trabalho programadas (quando possível) pode atuar diretamente na redução do esforço físico e proporcionar um maior sentido de controlo pessoal, com vantagens claras e abrangentes. Abordar o assédio sexual e psicológico (quando identificado) deve ser uma prioridade, uma vez que este pode afetar gravemente a saúde física e psicossocial.
- **Revisão contínua.** Quando forem necessárias alterações no trabalho e nos sistemas de trabalho, devem ser adotadas disposições para garantir a sua introdução e manutenção. A experiência sugere que, sem o reforço necessário, a reversão para o estado atual é frequentemente a norma. Como parte deste processo contínuo, e de acordo com as boas práticas reconhecidas, os riscos no local de trabalho devem ser reavaliados periodicamente, por um lado, para confirmar que as medidas de redução dos riscos estão a ser implementadas corretamente e, por outro lado, para se reconhecer o facto de que muitos locais de trabalho são espaços dinâmicos em que os riscos podem mudar e surgir outros novos. Em muitos casos, a comunicação, a colaboração e o envolvimento são fundamentais, garantindo que a mudança é explicada e transmitida à mão de obra. De novo, a experiência prática sugere que a mudança introduzida ou imposta sem esse envolvimento pode resultar em descontentamento e falta de compromisso e cooperação, bem como, a longo prazo, no fracasso do sistema.
- **Reabilitação, além da prevenção inicial.** A complexidade dos fatores de interação relativamente à reabilitação e à prevenção das recorrências (onde têm igualmente de ser consideradas as barreiras psicológicas individuais ao regresso) pode tornar uma abordagem multifatorial ainda mais necessária, em comparação com a prevenção inicial.

Que investigação adicional é necessária?

Apesar de ser possível estabelecer que os fatores de risco psicossociais podem contribuir substancialmente para causar ou agravar as LME no local de trabalho, permanece uma necessidade evidente explorar ainda mais esta relação complexa, sobretudo para compreender o contributo relativo da exposição a riscos diferentes e respostas consequentes.

Atualmente, não existe uma compreensão clara dos mecanismos biológicos que medeiam as influências dos fatores de risco psicossociais. Isto é importante, uma vez que ajuda a estabelecer a «plausibilidade biológica» desses efeitos. Há poucos dados que sugiram efeitos diferenciais, com diferentes riscos psicossociais a contribuir mais para determinadas LME do que outros. Esta é uma consideração importante da exploração destes mecanismos causais e deve ser mais examinada.

Tal como ocorre com os fatores de risco físicos, nem todos os fatores psicossociais criam um risco causal em todas as circunstâncias. Além disso, tal como supramencionado, os resultados atuais da investigação sugerem que estes fatores não exercem influência de uma forma que permita associar fatores individuais a LME específicas. Por conseguinte, será oportuno, em vez de incidir em fatores de risco individuais, direcionar a investigação futura para métodos de identificação de forma a quantificar a «carga psicossocial» geral de um modo que melhor reflita o risco de LME geradas pela referida carga.

Embora a origem e os mecanismos causais não sejam totalmente compreendidos, tal não deve ser encarado como uma barreira à tomada de ações de melhoria. Atualmente, apesar de terem sido apresentadas várias sugestões para refletir as abordagens estratégicas tendo em vista a redução dos riscos psicossociais nas LME, até à data, não se verificou a avaliação adequada de qualquer uma das mesmas. Existem várias investigações que indicam o conteúdo provável dos eventuais planos de ação e outros dados baseados em investigação para orientar as avaliações.

É pouco provável que surjam diferenças significativas na relação entre os fatores de risco psicossociais no local de trabalho e as LME que se consideram imputáveis ao trabalho, em comparação com os casos de LME em que os fatores associados ao trabalho exacerbam o desenvolvimento contínuo de problemas de LME subjacentes (talvez degenerativos). Não obstante, existem claramente outros fatores psicossociais individuais que podem afetar a persistência de LME e respetivos sintomas, juntamente com o processo de reabilitação. Ainda é preciso compreender melhor o papel desses fatores psicossociais na reabilitação de trabalhadores com LME no local de trabalho (e na manutenção dos que ainda trabalham no caso de reabilitação e manutenção, em particular). Compreender os obstáculos psicológicos e físicos à reabilitação é vital, uma vez que existem dados claros de que as LME contínuas representam uma carga pelo menos tão pesada para o setor (e para o doente) quanto a ocorrência inicial de LME no local de trabalho.

É evidente que a avaliação de fatores físicos por si só é inadequada, mas há poucos indícios de integração célere e generalizada dos fatores psicossociais no processo de avaliação dos riscos de LME. Por conseguinte, existe uma clara necessidade de desenvolvimento de ferramentas adequadas ou abordagens procedimentais para facilitar as avaliações dos riscos holísticas e respetiva promoção e preconização generalizadas no setor.

O que fizemos para constatar isto?

▪ Metodologia de pesquisa na literatura

As provas e orientações acima resumidas foram extraídas de uma análise e interpretação cuidadosas da literatura da investigação pertinente, na sequência de uma rigorosa metodologia de revisão sistemática. Este processo proporcionou um amplo inventário de literatura, posteriormente selecionado, com base num modelo definido, a fim de identificar os artigos mais relevantes. O estudo centra-se sobretudo em materiais que podem proporcionar uma base factual quanto ao papel causal dos fatores de risco psicossociais e LME. Assim, em grande parte foram excluídos estudos transversais, uma vez que esse tipo de material fornece dados de «associações» entre os fatores de risco e os resultados de interesse que não são necessariamente causais. Como resultado deste processo, foram mantidos 53 documentos para inclusão.

Esta base de dados foi complementada com material publicado adicional, identificado através de vários canais. Algum material adicional foi derivado da literatura identificada através de pesquisas (por

exemplo, referindo a fonte original apresentada numa revisão). Ademais, algum do material consultado foi adicionado posteriormente, tendo sido publicado apenas após a realização das pesquisas principais. Noutros casos, o material foi identificado como relevante para as questões emergentes tratadas durante a revisão. Desta forma, a revisão resultante não está limitada aos estudos identificados através do processo de pesquisa formal.

Além disso, embora a principal ênfase tenha sido colocada na literatura publicada no domínio científico e revista por pares, as pesquisas incluíram literatura «cinzenta», derivada de fontes tais como organismos governamentais ou internacionais. Esta incluía material proveniente da EU-OSHA sobre as LME e os riscos psicossociais (e respetiva prevenção), que receberam especial atenção nos últimos anos no âmbito da campanha Locais de Trabalho Saudáveis: aliviar a carga (2020-22).²

A revisão incidiu sobre:

- os dados que comprovam os fatores de risco que contribuem para a associação entre fatores de risco psicossociais e LME;
- uma visão geral dos modelos conceptuais que explicam a relação entre riscos psicossociais e LME;
- estratégias de intervenção, incluindo dados sobre os elementos de uma estratégia eficaz, bem como a elaboração de uma estratégia eficaz;
- boas práticas identificadas para a prevenção de LME associadas a riscos psicossociais (e riscos psicossociais associados às LME).

Como parte deste processo, a revisão considerou os dados que existiam para associar determinados riscos a diferentes setores de atividade (incluindo a dimensão da empresa) ou a grupos específicos de trabalhadores nesses setores, ou noutros.

² <https://healthy-workplaces.eu/>

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

contribuiu 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,

Edificio Miribilla, 5º andar

48003 Bilbao, Espanha

Tel. +34 94 479 4360

Fax +34 94 479 4383

Endereço eletrónico:

information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>