

Visão geral dos factos e números das lesões musculoesqueléticas: prevalência, custos e demografia na UE

Observatório Europeu dos Riscos
Síntese

Autores: Jan de Kok, Paul Vroonhof, Jacqueline Snijders, Georgios Roullis, Martin Clarke (Panteia), Kees Peereboom, Pim van Dorst (vhp human performance), Iñigo Isusi (IKEI)

Gestão do projeto: Lorenzo Munar, Mauricio Curtarelli (EU-OSHA).

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, são da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não refletem necessariamente os pontos de vista da 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 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>). Figura no fim desta publicação uma ficha catalográfica.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2019

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2019

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Síntese

Introdução

As lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) continuam a ser o problema de saúde mais comum na União Europeia (UE). As LMERT afetam trabalhadores de todos os setores e profissões. Para além dos efeitos que têm nos próprios trabalhadores, as LMERT resultam em custos elevados para as empresas e para a sociedade.

A fim de apoiar os responsáveis políticos, os investigadores e a comunidade de segurança e saúde no trabalho (SST) ao nível da UE e nacional, a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA) realizou um estudo que fornece um panorama preciso das LMERT na Europa. O presente estudo reúne e analisa os dados existentes relacionados com as LMERT dos principais inquéritos e dados estatísticos da UE. Estes dados são complementados e enriquecidos com dados de fontes nacionais. Os principais resultados deste estudo são apresentados na presente síntese¹.

As lesões musculoesqueléticas (LME) consistem em afeções de estruturas corporais como os músculos, as articulações, os tendões, os ligamentos, os nervos, a cartilagem e sistema circulatório localizado. Caso as LME sejam causadas ou agravadas principalmente pelo trabalho e pelos efeitos do ambiente imediato onde é realizado o trabalho, são designadas **LME relacionadas com o trabalho (LMERT)**.

Contexto político

A problemática das lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho foi reconhecida e abordada a nível europeu através da adoção de várias diretivas, estratégias e políticas da UE. As estratégias da UE adotadas desde 2020 estabeleceram a prevenção das lesões musculoesqueléticas como domínio prioritário para a melhoria da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

O quadro estratégico da UE para a saúde e segurança no trabalho 2014-2020² define as lesões musculoesqueléticas como um dos principais desafios a abordar. Este recomenda que deve ser dada uma «atenção específica à abordagem do impacto das alterações na organização do trabalho em termos de saúde física e mental: As mulheres, em especial, podem enfrentar riscos específicos, por exemplo, perturbações musculoesqueléticas (...) devido à natureza de alguns trabalhos em que estão sobre-representadas». Salienta também a necessidade de melhorar «a prevenção das doenças relacionadas com o trabalho, eliminando os riscos atuais, os novos e os emergentes».

A Comunicação da Comissão relativa a Condições de trabalho mais seguras e mais saudáveis para todos – Modernização da política e da legislação da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho³ (de 2017) salienta que a «Exposição a fatores de risco ergonómicos representa um dos principais problemas de saúde e segurança no trabalho na União Europeia de hoje. A exposição repetida a estes riscos pode provocar patologias musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (uma das doenças profissionais mais grave e comum), que dão azo a custos significativos para os cidadãos, as empresas e a sociedade em geral».

¹ O relatório completo e os relatórios nacionais, incluindo um relatório de síntese, encontram-se disponíveis em <https://osha.europa.eu/pt/themes/musculoskeletal-disorders/eu-osha-research-activity-work-related-musculoskeletal-disorders>

² Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, relativa a um quadro estratégico da UE para a saúde e a segurança no trabalho 2014-2020», COM(2014), 332 final, p. 5 e p. 6. Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=COM:2014:332:FIN>

³ Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões, «Condições de trabalho mais seguras e saudáveis para todos – Modernização da política e da legislação da UE em matéria de saúde e segurança no trabalho», COM(2017) 12 final, p. 9. Disponível em <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PT/TXT/?uri=COM%3A2017%3A0012%3AFIN>

Evitar que os trabalhadores sofram de lesões musculoesqueléticas e promover a saúde musculoesquelética ao longo da sua vida de trabalho, desde o seu primeiro emprego, é essencial para permitir que trabalhem durante mais tempo. Tal contribui, por conseguinte, para combater os efeitos a longo prazo do envelhecimento demográfico, de acordo com os objetivos da Estratégia Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo. As lesões musculoesqueléticas representam, por isso, não só um desafio à saúde ocupacional, mas também um desafio à saúde pública, um desafio demográfico e um desafio social. São igualmente um desafio europeu e abordá-lo significa criar condições de trabalho sustentáveis ao longo da vida laboral dos trabalhadores europeus.

Esta síntese começa por fornecer uma perspetiva geral das principais conclusões do estudo, seguida de vários indicadores para políticas e mensagens fundamentais.

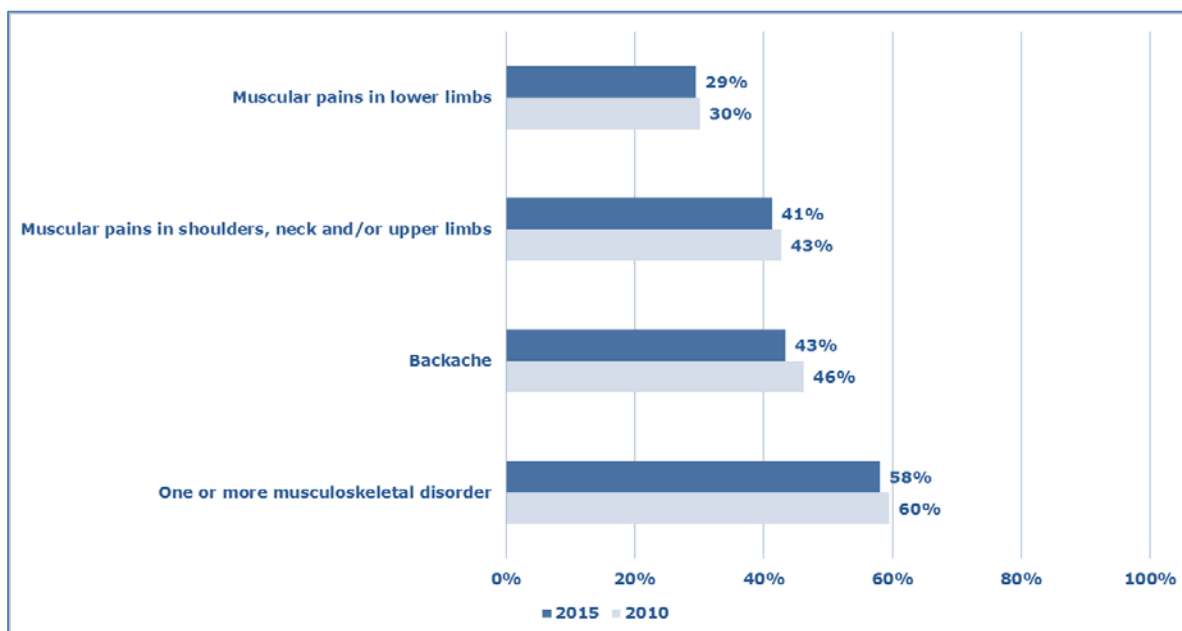
As lesões musculoesqueléticas podem ser causadas por vários fatores diferentes ou por uma combinação de vários fatores. Estes incluem não só fatores físicos (em que os esforços mecânicos aplicados aos tecidos musculoesqueléticos podem estar na causa das LME), mas também fatores organizacionais e psicossociais. A medida em que estes fatores de risco ocorrem e afetam a saúde musculoesquelética dos trabalhadores está relacionada com várias dimensões contextuais, incluindo o ambiente social, político e económico, a organização do local de trabalho, e também com fatores sociodemográficos e individuais.

Principais conclusões

As lesões musculoesqueléticas constituem o problema de saúde relacionado com o trabalho com maior prevalência.

- Aproximadamente três em cada cinco trabalhadores nos 28 países da UE apresentam queixas relacionadas com lesões musculoesqueléticas. Os tipos mais comuns de LMERT comunicadas pelos trabalhadores são dores nas costas e dores musculares nos membros superiores. Conforme se pode observar na Figura 1, as dores musculares nos membros inferiores são comunicadas com menos frequência.
- De todos os trabalhadores da UE que sofrem de problemas de saúde relacionados com o trabalho, 60 % identificam as lesões musculoesqueléticas como sendo o problema mais grave, como se pode ver na Figura 2.
- Uma em cada cinco pessoas na UE-28 sofreram dores crónicas nas costas ou pescoço no último ano.
- A proporção de trabalhadores da UE-28 que comunicou queixas de LMERT diminuiu ligeiramente entre 2010 e 2015.

Figura 1: Percentagem de trabalhadores que comunicaram diferentes lesões musculoesqueléticas nos últimos 12 meses, UE-28, 2010 e 2015



One or more musculoskeletal disorder
Backache

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
Muscular pains in lower limbs

29%
30%
41%
43%
43%
46%
58%
60%
0%
20%
40%
60%
80%
100%

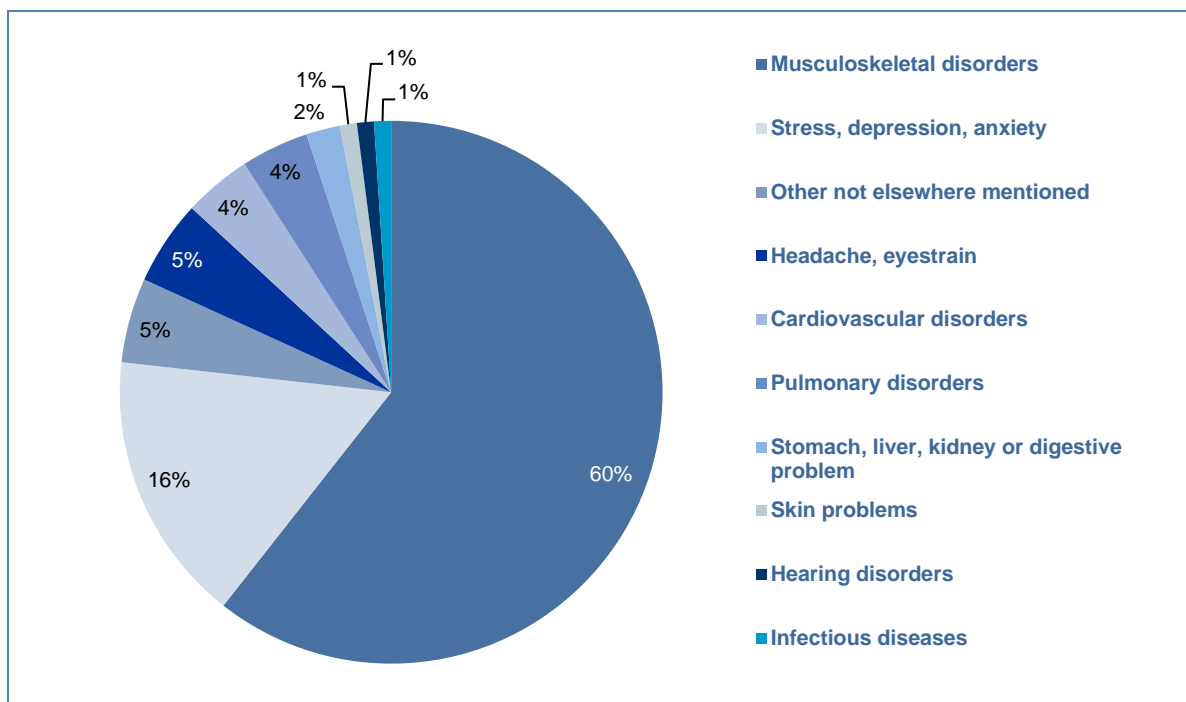
Uma ou mais lesões musculoesqueléticas
Dores nas costas
Dores musculares nos ombros, no pescoço e/ou nos membros superiores

Dores musculares nos membros inferiores
29 %
30 %
41 %
43 %
43 %
46 %
58 %
60 %
0 %
20 %
40 %
60 %
80 %
100 %

N = 33,173 (2010); N = 31,612 (2015)

Fonte: Panteia, com base no quinto (2010) e no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Figura 2: Percentagem de trabalhadores que comunicaram um problema de saúde relacionado com o trabalho, por tipo de problema, UE-27, 2013



Musculoskeletal disorders	Lesões musculoesqueléticas
Stress, depression, anxiety	Stresse, depressão, ansiedade
Other not elsewhere mentioned	Outro não mencionado
Headache, eyestrain	Cefaleia, fadiga ocular
Cardiovascular disorders	Doenças cardiovasculares
Pulmonary disorders	Doenças pulmonares
Stomach, liver, kidney or digestive problem	Problemas de estômago, do fígado, rins ou digestivos
Skin problems	Problemas de pele
Hearing disorders	Perturbações auditivas
Infectious diseases	Doenças infecciosas
60%	60 %
16%	16 %
5%	5 %
5%	5 %
4%	4 %
4%	4 %
2%	2 %
1%	1 %
1%	1 %
1%	1 %

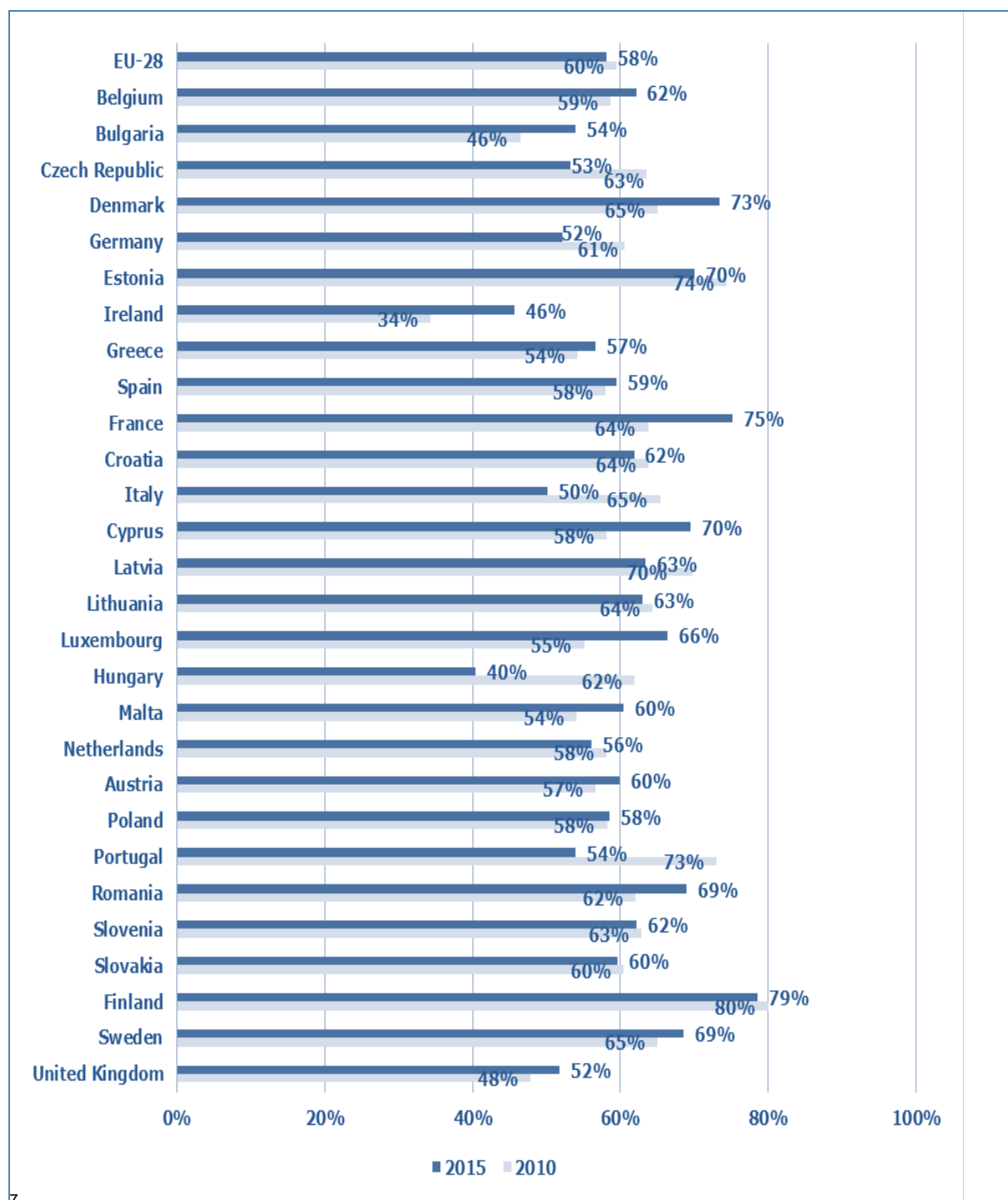
Nota: O universo de trabalhadores inclui todas as pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 64 anos, que estavam a trabalhar ou tinham trabalhado nos 12 meses anteriores à realização do inquérito.

Fonte: Eurostat, Inquérito às forças de trabalho, módulo *ad hoc* «Acidentes de trabalho e outros problemas de saúde relacionados com o trabalho» (2013). Todos os Estados-Membros da UE participaram neste módulo *ad hoc*, exceto os Países Baixos.

A prevalência das LMERT varia entre os Estados-Membros, os setores e as categorias profissionais

- As proporções de trabalhadores que apresentam queixas relacionadas com as LMERT variam consideravelmente entre os Estados-Membros (Figura 3).
- A prevalência da comunicação de LMERT pelo próprio apresenta diferenças significativas entre os setores. As LMERT nas costas, membros superiores e membros inferiores são referidas mais frequentemente por trabalhadores empregados nos seguintes setores: construção, abastecimento de água, agricultura, silvicultura e pesca. A prevalência das LMERT encontra-se igualmente acima da média entre os trabalhadores cujas atividades se inserem na área da saúde humana e de ação social. Os setores em que as LMERT são comunicadas com menor frequência incluem as atividades financeira e de seguros, atividades profissionais científicas e técnicas, a educação e as artes, o entretenimento e lazer.
- A prevalência da comunicação de LMERT pelo próprio apresenta diferenças significativas entre as profissões (Figura 4). Em 2015, aproximadamente 69 % dos trabalhadores qualificados do setor da agricultura, da silvicultura e da pesca comunicaram que sofriam de uma ou mais LMERT, enquanto no caso dos especialistas das atividades profissionais científicas e técnicas os casos de LMERT foram comunicados por 52 % dos trabalhadores.

Figura 3: Percentagem de trabalhadores que comunicaram que sofreram de uma ou mais lesões musculoesqueléticas nos últimos 12 meses, por Estado-Membro, 2010 e 2015



United Kingdom
Sweden
Finland
Slovakia
Slovenia
Romania
Portugal
Poland

Reino Unido
Suécia
Finlândia
Eslováquia
Eslovénia
Roménia
Portugal
Polónia

Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: prevalência, custos e demografia na UE – Síntese

Austria	Áustria
Netherlands	Países Baixos
Malta	Malta
Hungary	Hungria
Luxembourg	Luxemburgo
Lithuania	Lituânia
Latvia	Letónia
Cyprus	Chipre
Italy	Itália
Croatia	Croácia
France	França
Spain	Espanha
Greece	Grécia
Ireland	Irlanda
Estonia	Estónia
Germany	Alemanha
Denmark	Dinamarca
Czech Republic	República Checa
Bulgaria	Bulgária
Belgium	Bélgica
EU-28	UE-28
48%	48 %
65%	65 %
80%	80 %
60%	60 %
63%	63 %
62%	62 %
73%	73 %
58%	58 %
57%	57 %
58%	58 %
54%	54 %
62%	62 %
55%	55 %
64%	64 %
70%	70 %
58%	58 %
65%	65 %
64%	64 %
64%	64 %
58%	58 %
54%	54 %
34%	34 %
74%	74 %
61%	61 %
65%	65 %
63%	63 %
46%	46 %
59%	59 %
60%	60 %
52%	52 %
69%	69 %
79%	79 %
60%	60 %
62%	62 %
69%	69 %
54%	54 %
58%	58 %
60%	60 %
56%	56 %
60%	60 %
40%	40 %
66%	66 %
63%	63 %
63%	63 %

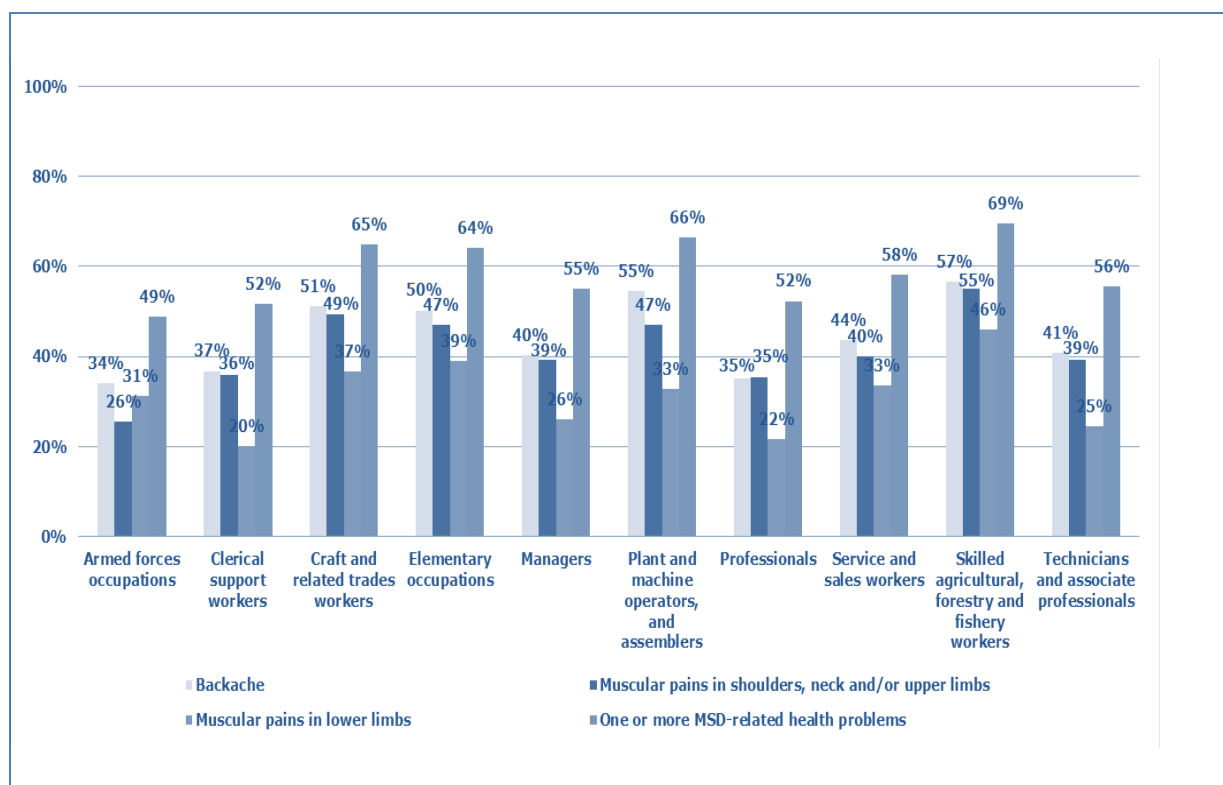
70%	70 %
50%	50 %
62%	62 %
75%	75 %
59%	59 %
57%	57 %
46%	46 %
70%	70 %
52%	52 %
73%	73 %
53%	53 %
54%	54 %
62%	62 %
58%	58 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Nota: «Lesões musculoesqueléticas a dores de costas e/ou dores musculares nos ombros, pescoço, membros superiores e/ou membros inferiores (ancas, pernas, joelhos, pés, etc.).»

N = 33,173 (2010); N = 31,612 (2015)

Fonte: Panteia, com base no quinto (2010) e no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Figura 4: Percentagem de trabalhadores que comunicaram diferentes lesões musculoesqueléticas nos últimos 12 meses, por Classificação Internacional Tipo das Profissões 2008 (CITP-08), UE-28, 2015



Lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho: prevalência, custos e demografia na UE – Síntese

Armed forces occupations	Profissões das forças armadas
Clerical support workers	Trabalhadores administrativos
Craft and related trades workers	Operários, artífices e trabalhadores similares
Elementary occupations	Trabalhadores não qualificados
Managers	Diretores, quadros de direção e gerentes
	Operadores de instalações e máquinas e
Plant and machine operators, and assemblers	trabalhadores da montagem
	Especialistas das atividades intelectuais e
Professionals	científicas
Service and sales workers	Pessoal dos serviços e vendedores
	Agricultores e trabalhadores qualificados da
Skilled agricultural, forestry and fishery workers	agricultura, silvicultura e pescas
Technicians and associate professionals	Técnicos e profissionais de nível intermédio
Backache	Dores nas costas
Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs	Dores musculares nos ombros, no pescoço e/ou nos membros superiores
Muscular pains in lower limbs	Dores musculares nos membros inferiores
	Um ou mais problemas de saúde relacionados com as LMERT
One or more MSD-related health problems	com as LMERT
34%	34 %
37%	37 %
51%	51 %
50%	50 %
40%	40 %
55%	55 %
35%	35 %
44%	44 %
57%	57 %
41%	41 %
26%	26 %
36%	36 %
49%	49 %
47%	47 %
39%	39 %
47%	47 %
35%	35 %
40%	40 %
55%	55 %
39%	39 %
31%	31 %
20%	20 %
37%	37 %
39%	39 %
26%	26 %
33%	33 %
22%	22 %
33%	33 %
46%	46 %
25%	25 %
49%	49 %
52%	52 %
65%	65 %
64%	64 %
55%	55 %
66%	66 %
52%	52 %
58%	58 %
69%	69 %
56%	56 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

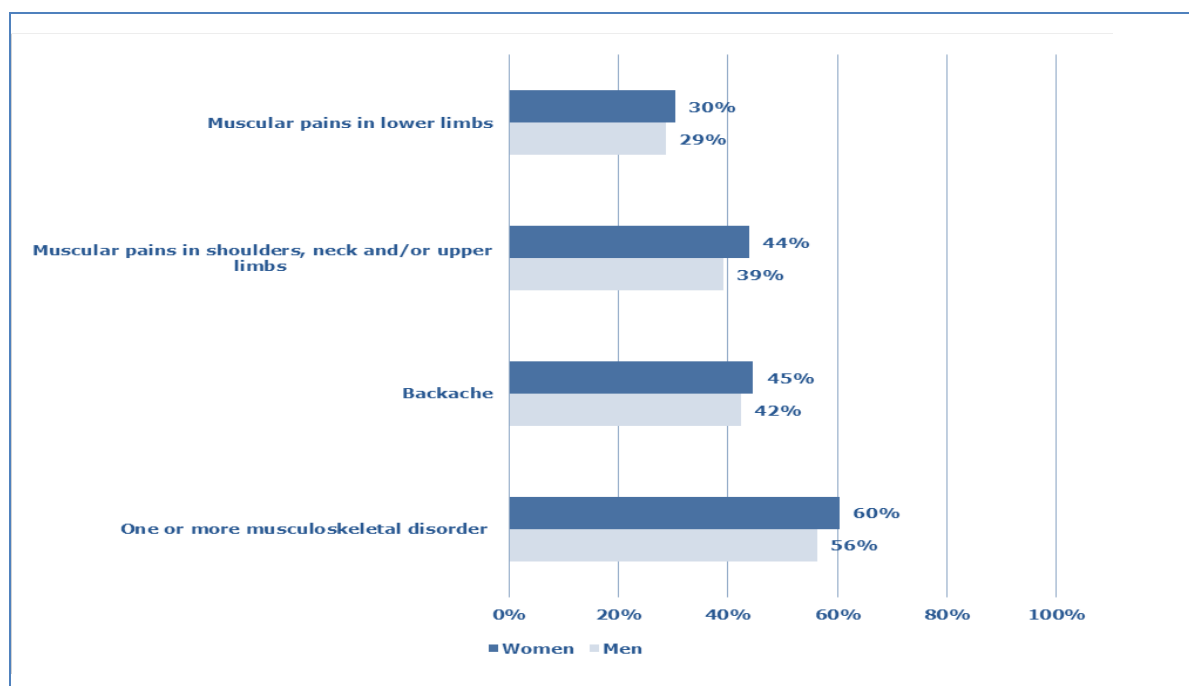
N = 35.536

Fonte: Panteia, com base no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

A prevalência das LMERT também varia de acordo com os fatores sociodemográficos

- As taxas de prevalência de LMERT são superiores nas mulheres trabalhadoras em relação aos homens trabalhadores. Tal aplica-se a todos os casos de LMERT, conforme é possível verificar na Figura 5.
- A probabilidade de comunicação de LMERT aumenta significativamente com a idade. A diferença entre as faixas etárias aplica-se a todos os tipos de LMERT (Figura 6).
- Os trabalhadores que frequentaram apenas o ensino primário têm uma maior probabilidade de apresentarem dores musculares nos membros superiores, nos membros inferiores e/ou nas costas e têm também uma maior probabilidade de apresentarem LMERT crónicas.

Figura 5: Percentagem de trabalhadores que comunicaram diferentes lesões musculoesqueléticas nos últimos 12 meses, por género, UE-28, 2015



One or more musculoskeletal disorder
 Backache
 Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs
 Muscular pains in lower limbs
 Men
 Women
 56%
 42%
 39%

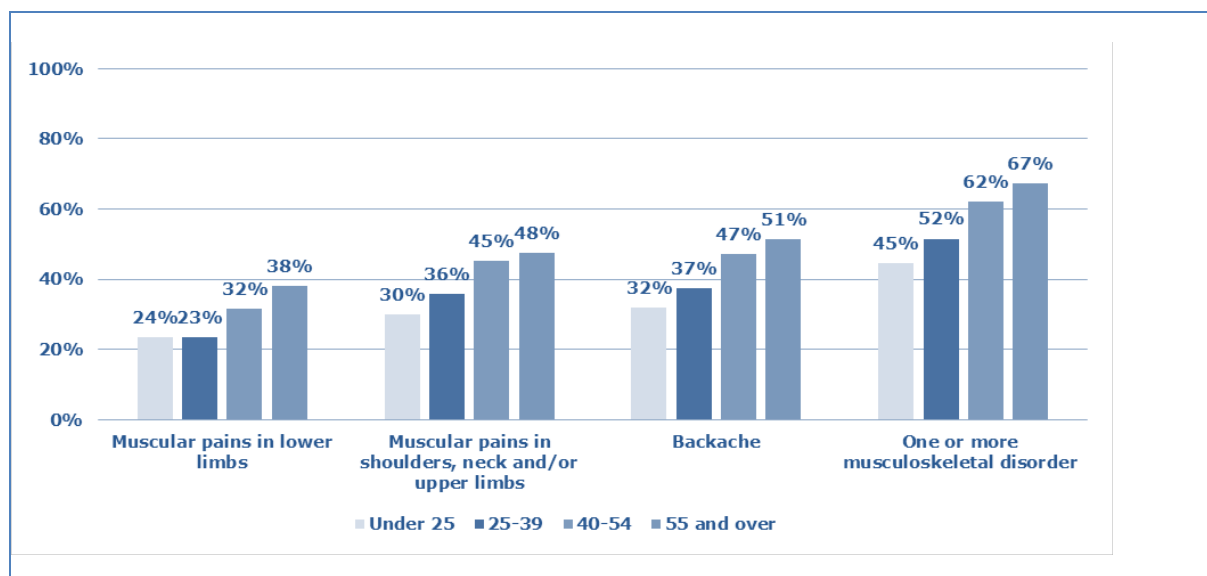
Uma ou mais lesões musculoesqueléticas
 Dores nas costas
 Dores musculares nos ombros, no pescoço e/ou nos membros superiores
 Dores musculares nos membros inferiores
 Homens
 Mulheres
 56 %
 42 %
 39 %

29%	29 %
60%	60 %
45%	45 %
44%	44 %
30%	30 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

N = 31,612

Fonte: Panteia, com base no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Figura 6: Percentagem de trabalhadores que comunicaram diferentes lesões musculoesqueléticas nos últimos 12 meses, por faixa etária, UE-28, 2015



Muscular pains in lower limbs

Dores musculares nos membros inferiores

Muscular pains in shoulders, neck and/or upper limbs

Dores musculares nos ombros, no pescoço e/ou nos membros superiores

Backache

Dores nas costas

One or more musculoskeletal disorder

Uma ou mais lesões musculoesqueléticas

Under 25

Menos de 25

25-39

25-39

40-54

40-54

55 and over

55 ou mais

24%

24 %

30%

30 %

32%

32 %

45%

45 %

23%

23 %

36%

36 %

37%

37 %

52%

52 %

32%

32 %

45%

45 %

47%

47 %

62%

62 %

38%	38 %
48%	48 %
51%	51 %
67%	67 %
100%	100 %
80%	80 %
60%	60 %
40%	40 %
20%	20 %
0%	0 %

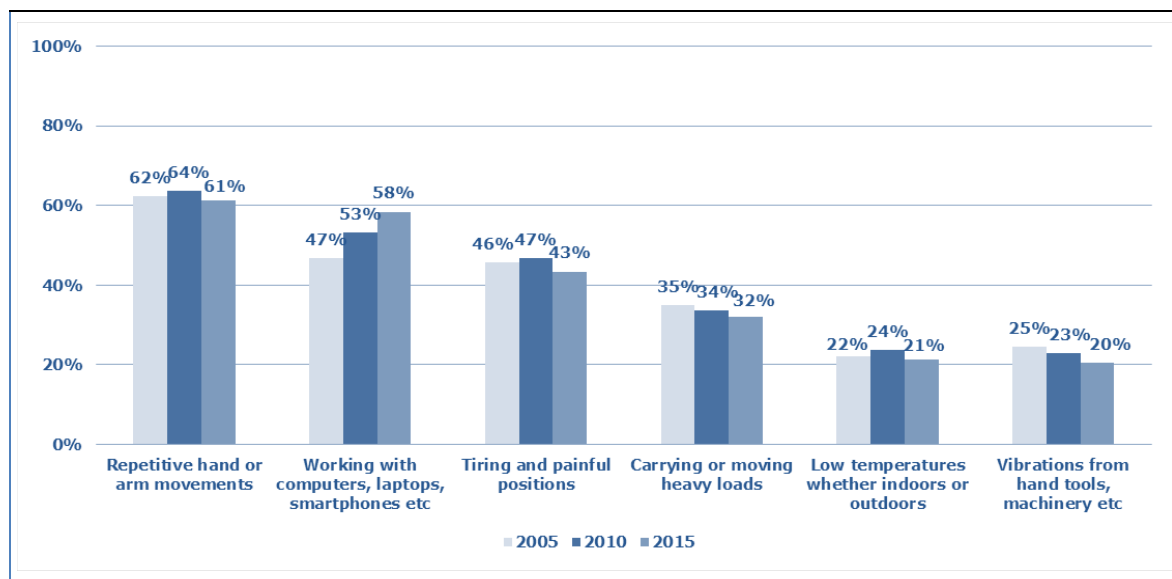
N = 31,612 - Fonte: Panteia, com base no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Exposição a fatores de risco de LMERT

Para este estudo, foi analisado detalhadamente o contributo dos fatores de risco físicos, organizacionais, psicossociais e sociodemográficos, utilizando as fontes de dados disponíveis ao nível da UE. As principais conclusões relativamente à relação entre os diferentes fatores de risco e as queixas de LMERT são resumidas a seguir:

- São vários os estudos que concluem que os fatores de risco a seguir estão relacionados com as LMERT (nas costas, nos membros superiores e/ou membros inferiores): postura e trabalho em posições desconfortáveis (tal como trabalhar em posições que provocam dores ou cansaço), trabalho físico pesado, elevação, trabalho repetitivo, estar exposto a vibrações resultantes de ferramentas manuais e estar exposto a baixas temperaturas. A prevalência destes fatores de risco entre a população ativa apresenta uma variação considerável (Figura 7).
- Estudos anteriores referem que a indicação dada pelos próprios trabalhadores do tempo que passam sentados está positivamente relacionada com doenças crónicas e com a mortalidade. A análise dos dados do Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) realizada para o presente estudo não permite confirmar que o trabalhar sentado aumenta o risco de diferentes tipos de LMERT. É necessária uma investigação mais aprofundada que permita determinar se isso se deve a problemas de falta de medição ou ao facto de estar sentado durante longos períodos não aumentar, por si só, o risco de desenvolvimento LMERT.
- Um total de 21 fatores de risco organizacionais e psicossociais está significativamente relacionado com pelo menos um dos três tipos de LMERT considerados (dores nas costas, LME nos membros superiores, LME nos membros inferiores). Muitos destes fatores de risco estão associados a apenas um destes tipos de LMERT. Este facto vem confirmar a ideia de que cada tipo de LMERT tem fatores de risco específicos. As análises exploratórias realizadas no âmbito do presente estudo devem ser seguidas de análises adicionais a fim de explorar melhor a natureza das inter-relações entre as LMERT e estes fatores de risco psicossociais e organizacionais em termos estatísticos.
- Constatou-se que nove fatores de risco organizacionais e psicossociais estão significativamente relacionados com, pelo menos, dois dos três tipos de LMERT considerados: ansiedade, fadiga generalizada, perturbações do sono, nível baixo de bem-estar mental, estar sujeito a abuso verbal no trabalho (cada um relacionado com três tipos de LMERT), estar sujeito a assédio sexual no trabalho, sentir-se motivado, dispor de tempo suficiente para a realização do trabalho e saber o que esperar no trabalho. Conforme se pode verificar na Figura 7, a prevalência de alguns destes fatores de risco é elevada, enquanto outros fatores de risco não são mencionados frequentemente.

Figura 7: Percentagem de trabalhadores que comunicaram que se encontram expostos a diferentes fatores de risco no seu trabalho durante pelo menos um quarto do tempo, UE-28, 2005, 2010 e 2015



Repetitive hand or arm movements
 Working with computers, laptops, smartphones etc
 Tiring and painful positions
 Carrying or moving heavy loads
 Low temperatures whether indoors or outdoors

Movimentos repetitivos da mão ou do braço
 Trabalho com computadores, computadores portáteis, smartphones, etc.
 Posições que provocam dores ou cansaço
 Transporte e deslocação de cargas pesadas
 Baixas temperaturas no interior ou exterior
 Vibrações provocadas por ferramentas manuais, máquinas, etc.

Vibrations from hand tools, machinery etc

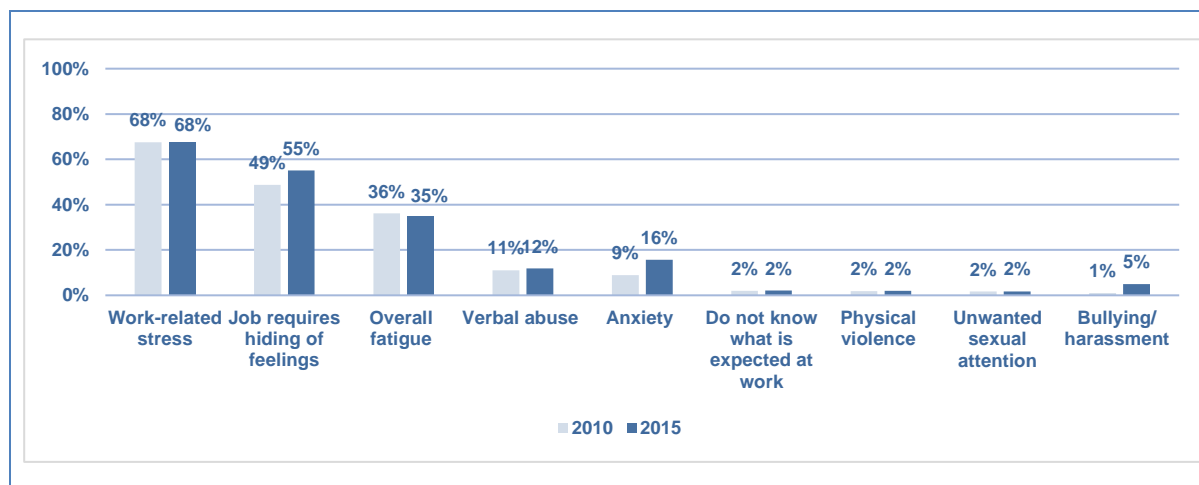
100%
 80%
 60%
 40%
 20%
 0%
 62%
 47%
 46%
 35%
 22%
 25%
 64%
 53%
 47%
 34%
 24%
 23%
 61%
 58%
 43%
 32%
 21%
 20%

100 %
 80 %
 60 %
 40 %
 20 %
 0 %
 62 %
 47 %
 46 %
 35 %
 22 %
 25 %
 64 %
 53 %
 47 %
 34 %
 24 %
 23 %
 61 %
 58 %
 43 %
 32 %
 21 %
 20 %

Nota: Os dados dizem respeito a trabalhadores que trabalham, no mínimo, 12 horas por semana.

Fonte: Panteia, com base no quarto (2005), no quinto (2010) e no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Figura 8: Percentagem de trabalhadores que comunicaram diferentes riscos organizacionais e psicossociais, UE-28, 2010 e 2015



Work-related stress

Job requires hiding of feelings

Overall fatigue

Verbal abuse

Anxiety

Do not know what is expected at work

Physical violence

Unwanted sexual attention

Bullying/ harassment

68%

49%

36%

11%

9%

2%

2%

2%

1%

68%

55%

35%

12%

16%

2%

2%

2%

5%

100%

80%

60%

40%

20%

0%

Stresse profissional

Trabalho exige contenção de sentimentos

Fadiga generalizada

Agressão verbal

Ansiedade

Não se sabe o que esperar no trabalho

Violência física

Assédio sexual

«Bullying»/assédio moral

68 %

49 %

36 %

11 %

9 %

2 %

2 %

2 %

1 %

68 %

55 %

35 %

12 %

16 %

2 %

2 %

2 %

5 %

100 %

80 %

60 %

40 %

20 %

0 %

Nota: A tendência para a ansiedade está modificada (em 2010, a pergunta incluía a palavra «depressão»; em 2015, essa palavra foi suprimida).

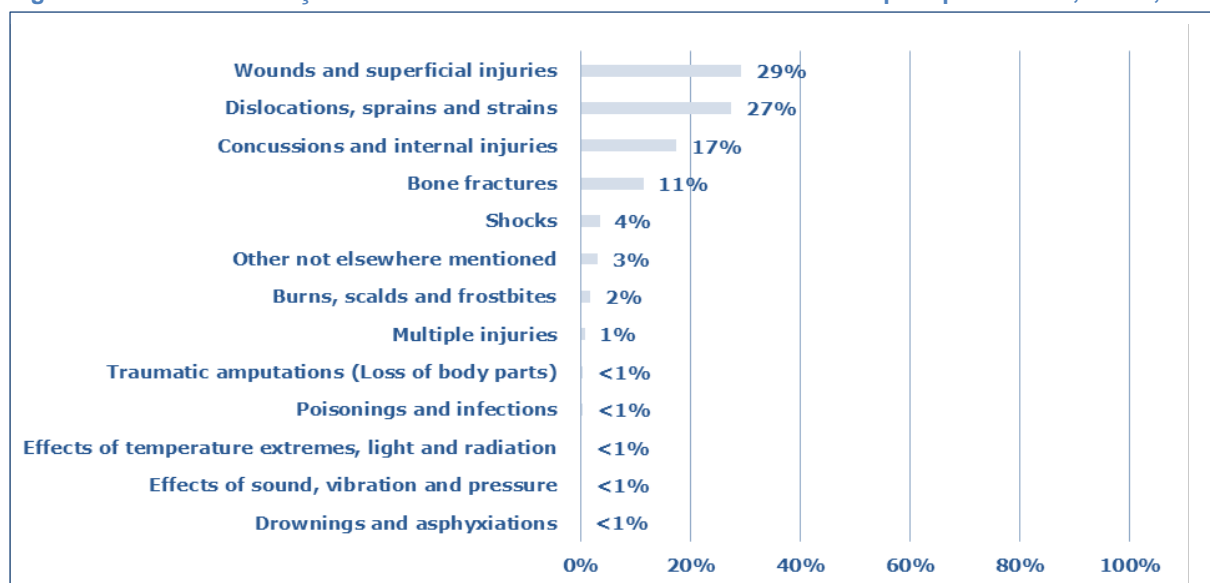
Fonte: Panteia, com base no quinto (2010) e no sexto (2015) Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT)

Acidentes relacionados com as LMERT

- Vários tipos de lesões poderão ser interpretados como LMERT agudas, por exemplo, luxações, distensões e entorses e fraturas ósseas.

- Estes tipos de acidentes representaram 38 % de todos os acidentes de trabalho graves mortais e não mortais. As luxações, e distensões e entorses, em particular, são o segundo grupo mais comum de lesões relacionadas com o trabalho na UE-28 (a seguir a feridas e lesões superficiais), representando 27 % de todas as lesões relacionadas com o trabalho mortais e não mortais. As fraturas ósseas são em menor número, representando 11 %, (Figura 9).
- Em alguns países, os índices de acidentes dizem respeito a episódios agudos de problemas musculoesqueléticos, como, por exemplo os que ocorrem após a elevação de cargas pesadas. Nos casos em que tal se verifica, a proporção deste tipo de acidentes está entre os acidentes relacionados com o trabalho mais comuns (ou é mesmo a mais comum).

Figura 9: Distribuição de acidentes de trabalho mortais e não mortais por tipo de lesão, UE-28, 2016



Drownings and asphyxiations	Afogamentos e asfixias
Effects of sound, vibration and pressure	Efeitos do som, da vibração e da pressão
Effects of temperature extremes, light and radiation	Efeitos das temperaturas extremas, da luz e da radiação
Poisonings and infections	Intoxicações e infeções
Traumatic amputations (loss of body parts)	Amputações (perda de partes do corpo)
Multiple injuries	Múltiplas lesões
Burns, scalds and frostbites	Queimaduras, escaldões e queimaduras pelo frio
Other not elsewhere mentioned	Outra não mencionada
Shocks	Choques
Bone fractures	Fraturas ósseas
Concussions and internal injuries	Concussões e lesões internas
Dislocations, sprains and strains	Luxações, distensões e entorses
Wounds and superficial injuries	Feridas e lesões superficiais
29%	29 %
27%	27 %
17%	17 %
11%	11 %
4%	4 %
3%	3 %
2%	2 %

1%	1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
<1%	<1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Nota: Os acidentes não mortais (graves) comunicados no quadro das Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (ESAW) correspondem a acidentes que impliquem, no mínimo, quatro dias completos consecutivos de ausência do local de trabalho. Provisório. $N = 3.288.581$ Fonte: Eurostat, Estatísticas Europeias de Acidentes de Trabalho (ESAW).

As LMERT são as doenças profissionais reconhecidas mais comuns em alguns Estados-Membros

- Os sistemas nacionais de indemnização ou de comunicação utilizados para registar doenças profissionais apresentam diferenças institucionais consideráveis.
- As listas de doenças reconhecidas e as práticas de reconhecimento variam significativamente entre os Estados-Membros.
- O padrão e a distribuição de doenças profissionais atualmente reconhecidas e objeto de indemnização está longe de refletir a verdadeira deterioração da saúde dos trabalhadores através das LMERT causadas pelo respetivo trabalho.
- Os dados recolhidos a nível nacional mostram que as LMERT constituem as doenças profissionais mais comumente reconhecidas na França, em Itália e em Espanha.
- A proporção de mulheres e de trabalhadores mais velhos é superior à proporção de homens e trabalhadores mais jovens entre o número total de casos de doenças profissionais relacionadas com as LMERT reconhecidas (com base nos dados recolhidos ao nível dos Estados-Membros e apesar das diferenças entre países).

Impacto das LMERT

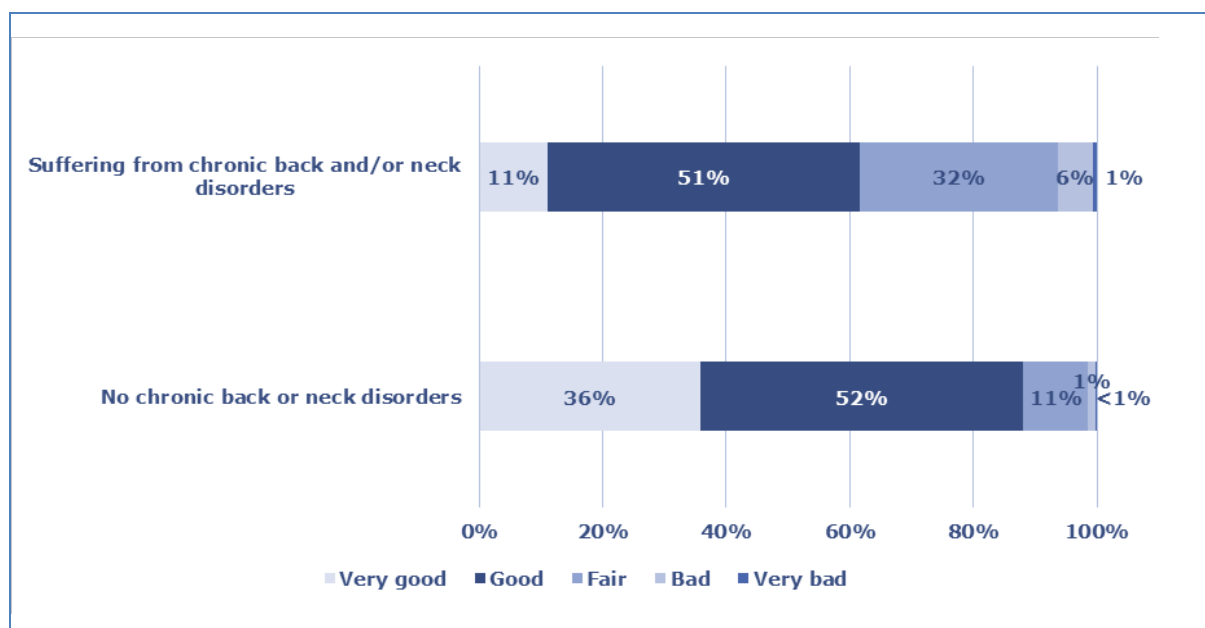
As LMERT são um grande motivo de preocupação: em primeiro lugar, porque afetam a saúde generalizada de muitos trabalhadores e, em segundo lugar, devido ao impacto económico que têm nas empresas e aos custos financeiros e sociais que representam para os países europeus.

As principais conclusões relativas à saúde generalizada dos trabalhadores da UE incluem:

- A grande maioria dos trabalhadores que apresentam queixas de LMERT referem-se ao seu estado de saúde como bom ou muito bom. Isso indica que as queixas de LMERT apresentadas pelos próprios incluem não só casos graves de LMERT, mas também casos menos graves. O mesmo se aplica a lesões musculoesqueléticas crónicas nas costas e/ou pescoço (ver Figura 10), embora em menor escala.

- As LMERT, por um lado, e o stresse, a depressão e a ansiedade (problemas de saúde mental), por outro, são os dois tipos de problemas de saúde relacionados com o trabalho mais comuns enfrentados pelos trabalhadores da UE (ver Figura 2).
- A prevalência das LMERT está associada a elevados níveis de ansiedade, perturbações do sono e fadiga generalizada dos trabalhadores. A prevalência das LMERT está também relacionada com o bem-estar mental dos trabalhadores (existe uma maior prevalência das LMERT entre os trabalhadores com níveis baixos de bem-estar mental). Estas relações aplicam-se a LMERT nos membros superiores, nos membros inferiores e nas costas.
- Os trabalhadores podem sofrer de ansiedade, fadiga generalizada, perturbações do sono e (falta de) bem-estar mental e, simultaneamente, de problemas causados pelas lesões musculoesqueléticas. Em alguns casos, as LMERT poderão mesmo estar na origem destes problemas de saúde ou agravá-los. No entanto, a causalidade poderá ocorrer no sentido oposto: os elevados níveis de ansiedade, a fadiga generalizada e as perturbações do sono poderão ser a causa das queixas de LMERT ou agravar as queixas já existentes das mesmas.

Figura 10: Percentagem de trabalhadores que comunicaram que a sua saúde geral é muito boa, boa, razoável, má ou muito má, por existência ou inexistência de lesões crónicas nas costas ou pescoço nos últimos 12 meses, UE-28, 2014



No chronic back or neck disorders	Sem lesões crónicas nas costas ou no pescoço
Suffering from chronic back and/or neck disorders	Com lesões crónicas nas costas e/ou no pescoço
Very good	Muito boa
36%	36 %
11%	11 %
Good	Boa
52%	52 %
51%	51 %
Fair	Razoável
11%	11 %
32%	32 %
Bad	Má

1%	1 %
6%	6 %
Very bad	Muito má
<1%	<1 %
1%	1 %
0%	0 %
20%	20 %
40%	40 %
60%	60 %
80%	80 %
100%	100 %

Nota: Os resultados baseiam-se em indivíduos que desempenham um trabalho ou profissão, incluindo trabalho não remunerado para um negócio ou empresa familiar, trabalho de aprendizagem ou um estágio remunerado, etc.

N = 127.338

Fonte: Panteia, com base no segundo (2014) Inquérito Europeu de Saúde por Entrevista (EHIS)

É difícil avaliar e comparar a verdadeira dimensão dos custos e encargos associados às LMERT ao nível da UE. Os diferentes indicadores utilizados para esclarecer os custos e os encargos incluem os anos de vida ajustados por incapacidade (DALY), o absentismo e as perdas de produção e produtividade para as empresas.

- Os DALY são calculados como o número de anos perdidos como resultado de problemas de saúde, incapacidade ou morte prematura e refletem o efeito das doenças na população em geral em termos de qualidade de vida e morte. As LMERT correspondem a um total de 15 % do número total de anos de vida (ajustados pela incapacidade) perdidos devido a lesões ou doenças relacionadas com o trabalho.
- A ausência do local de trabalho devido a LMERT corresponde a uma elevada proporção de dias de trabalho perdidos nos Estados-Membros da UE. Em 2015, mais de metade (53 %) dos trabalhadores com LME referiram ter faltado ao trabalho durante o ano anterior, sendo este número consideravelmente superior à proporção de trabalhadores sem problemas de saúde (32 %). Os trabalhadores que sofrem de LME não só têm uma maior probabilidade de se ausentarem do local de trabalho, mas também (em caso de ausência), em média, ausentam-se durante períodos de tempo mais longos. Por exemplo, 26 % dos trabalhadores com LME crónicas e outros problemas de saúde referem que estiveram ausentes do trabalho durante mais de oito dias no último ano, sendo este número consideravelmente superior aos 7 % dos trabalhadores que não apresentam problemas de saúde.
- Ao nível dos Estados-Membros individuais, foram identificados alguns estudos que mostram o impacto das LMERT em termos económicos (perda de produtividade e despesas sociais mais elevadas). Na Alemanha, por exemplo, as lesões musculoesqueléticas e do tecido conjuntivo representaram uma perda da produção de 17,2 mil milhões de euros (17 200 milhões de euros) (custos da perda de produção baseados nos custos salariais) em 2016 e uma perda de 30,4 mil milhões de euros do valor acrescentado bruto (perda da produtividade do fator trabalho). Isto representa 0,5 % e 1,0 %, respetivamente, do produto interno bruto (PIB) da Alemanha.

Prevenção das lesões musculoesqueléticas

O Inquérito europeu às empresas sobre riscos novos e emergentes⁴ (ESENER) fornece uma perspetiva sobre a prevenção das LMERT disponibilizada atualmente pelas entidades patronais:

- A maioria dos colaboradores trabalha em estabelecimentos onde são aplicadas uma ou várias medidas preventivas, incluindo a disponibilização de equipamento ergonómico, o incentivo a intervalos de descanso regulares para as pessoas que trabalham em posições desconfortáveis e a rotação de tarefas a fim de reduzir os movimentos repetitivos. Estas medidas são disponibilizadas por estabelecimentos em todos os setores e de todas as dimensões. No entanto, a dimensão do estabelecimento tem uma clara influência: a disponibilização de medidas preventivas aumenta de acordo com a dimensão do estabelecimento.
- Existem diferenças consideráveis entre os Estados-Membros da UE-28 no que diz respeito à proporção de estabelecimentos que dispõem de políticas de apoio aos trabalhadores que regressam ao trabalho após uma ausência por doença prolongada. Uma grande percentagem dos trabalhadores no Reino Unido (97 %), na Suécia (95 %), na Finlândia (93 %) e nos Países Baixos (92 %) trabalham em empresas onde é prestado apoio aos trabalhadores durante o regresso ao trabalho após uma condição de doença prolongada. Na Lituânia (19 %) e na Estónia (27 %), as percentagens são significativamente inferiores à média da UE-28 (73 %).
- O investimento em medidas preventivas é particularmente vantajoso, uma vez que estas mostraram ser eficazes. Os trabalhadores de países e setores, nos quais são aplicadas medidas preventivas, têm uma menor probabilidade de comunicar queixas de LMERT. A percentagem de trabalhadores que comunicam dores de costas baixa de 51 % (para trabalhadores de países e setores nos quais são aplicadas, em média, uma a três medidas preventivas) para 31 % (para trabalhadores de países e setores nos quais são aplicadas, em média, cinco ou seis medidas preventivas). A prevalência das LMERT nos membros inferiores apresenta uma evolução semelhante.

Indicadores para políticas

A presente secção apresenta vários indicadores para medidas políticas em matéria de prevenção, com base nas conclusões deste estudo.

É necessária uma abordagem de prevenção das LMERT integrada e combinada

- Diferentes grupos de fatores podem contribuir para as LMERT, incluindo fatores físicos, organizacionais, psicossociais, sociodemográficos e individuais. Na maioria das vezes, estes fatores interagem entre si. Tendo em conta as várias causas, a melhor maneira de lidar com as LMERT é através de uma abordagem combinada.
- Os estudos mostram que as intervenções baseadas em medidas únicas parecem ser menos eficazes na prevenção das LMERT. As medidas aplicadas a um único fator de risco serão provavelmente menos eficazes do que uma combinação de medidas dirigidas a vários fatores. Estes tipos de intervenção são frequentemente descritos como «holísticos» ou «integrados».
- Uma abordagem integrada da prevenção parece ser a estratégia mais promissora. Esta estratégia deve começar por identificar os riscos das LMERT. Os responsáveis políticos devem focar-se na disponibilização de instrumentos e guias práticos de avaliação dos riscos, que sejam bastante simples e que consistam em elementos que estabeleçam uma ligação entre os vários fatores de riscos das LMERT mencionados no presente relatório.
- A disponibilização de medidas preventivas aumenta de acordo com a dimensão do estabelecimento, o que indica que as micro e pequenas empresas necessitam de uma maior

⁴ O ESENER abrange colaboradores em empresas que empregam cinco ou mais trabalhadores.

atenção política. Os guias práticos e os instrumentos de avaliação dos riscos devem visar dar resposta às necessidades e desafios específicos enfrentados pelas empresas e estabelecimentos de menor dimensão (quando se trate da prevenção das LMERT nas respetivas instalações).

- Uma abordagem integrada e bem-sucedida pode ser particularmente proveitosa quando implementada como uma abordagem participativa que inclua os próprios trabalhadores.
- A promoção e a divulgação destas abordagens mais integradas e participativas exigirão medidas em termos de uma maior sensibilização e de transferência de conhecimentos no que diz respeito às LMERT (respetivas causas, impacto e medidas preventivas). A Campanha Locais de Trabalho Seguros e Saudáveis (HWC) para 2020-22 relativa ao tema da Prevenção de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) deve representar uma oportunidade para tal.
- As LME nos membros superiores, as LME nos membros inferiores e as LME nas costas são, todas elas, exemplos de LME. Porém, existem diferenças relativamente à forma como surgem, ao grau de risco, ao tipo de impacto na saúde e ao tipo de medidas necessárias para a sua prevenção. Estes aspetos devem ser tidos em consideração no desenvolvimento de intervenções e políticas. Na prática, isto significa que são necessárias intervenções específicas para cada tipo de LME.
- Tendo em consideração a natureza multifatorial das LME, deve ser integrada a ênfase na prevenção das LME relacionadas com o trabalho e complementada pela abordagem da promoção da saúde no trabalho focada na promoção do bom estado da saúde musculoesquelética no local de trabalho (também de um ponto de vista mais centrado na saúde pública).

Exposição a fatores de risco de LMERT

- Os trabalhadores estão geralmente expostos a uma combinação de fatores de risco de LMERT. Por exemplo, uma análise de agrupamento dos fatores de risco físicos realizada no âmbito do presente estudo mostra que determinadas combinações de fatores de risco ocorrem mais frequentemente do que outras. Estes tipos de conclusões podem ter implicações mais relevantes para a prevenção das LME. Os futuros estudos devem examinar mais aprofundadamente estas combinações específicas de fatores de risco (e também problemas de saúde) relacionadas com as LMERT. Por exemplo, a medida em que estes diferentes fatores de risco (ou problemas de saúde) se intensificam uns aos outros poderá ser uma das áreas sujeitas a uma investigação mais aprofundada, bem como a forma de inibir este efeito intensificador.
- Independentemente da natureza específica da relação entre estar sentado, trabalhar ao computador e as LME, o comportamento sedentário no trabalho pode ser perigoso para a saúde (patologias cardiovasculares, cancro, diabetes, etc.) e é necessário prevenir este risco ocupacional, particularmente no contexto em que trabalhar sentado é cada vez mais comum.
- Nos casos em que os riscos organizacionais e psicossociais são avaliados ao nível do local de trabalho, muitas vezes estes são avaliados isoladamente, centrando-se unicamente nas consequências do stresse para a saúde mental sem ter em consideração o seu impacto noutros riscos ou problemas de saúde, tais como a dor musculoesquelética. Uma vez que os trabalhadores estão expostos simultaneamente a vários fatores de riscos para as LME, devem evitar-se abordagens unidimensionais aos resultados do risco (baseadas na relação entre um único fator de risco e uma medição única de resultados) como parte do processo de avaliação de riscos, optando, em vez disso, por abordagens mais holísticas. O desafio consiste em transferir os conhecimentos existentes para os locais de trabalho de modo a colmatar o fosso entre a avaliação de riscos de LMERT e a avaliação de riscos psicossociais. As orientações e os instrumentos de avaliação de riscos que integram estas dimensões devem ser disponibilizados às entidades patronais e aos trabalhadores no local de trabalho.

- Os fatores de risco psicossociais como o stresse, a ansiedade, as perturbações do sono e o bem-estar mental poderão contribuir para o surgimento das LMERT. No entanto, os estudos sugerem que estes desempenham um papel particularmente importante no progresso da cronicidade das LME, de agudas (problemas reversíveis) a crónicas. Isto significa que os fatores de risco psicossociais devem ser tidos em consideração na avaliação e prevenção dos riscos de LME (prevenção primária), especialmente quando surgem os primeiros sintomas de dor musculoesquelética.
- Ao melhorarem a forma de organizar o trabalho e o ambiente social, as empresas estão também a contribuir para a prevenção das LMERT. É importante aumentar a sensibilização ao nível do local de trabalho para esta inter-relação e incentivar os intervenientes a terem em consideração a prevenção das LMERT durante a introdução de mudanças na organização do trabalho ou durante a prevenção da exposição aos riscos psicossociais.

A prevalência das LMERT varia entre os países, os setores e as categorias profissionais e juntamente com as dimensões sociodemográficas

- A prevalência das LMERT mostra grandes variações em diferentes níveis (nacional, setorial, organizacional e individual). São, por isso, necessárias investigações adicionais para melhor compreender estas diferenças.
- As diferenças a nível nacional em relação à proporção de trabalhadores que comunicam queixas de LMERT indicam que as políticas e as estratégias de prevenção das LMERT devem ser adequadas e adaptadas às circunstâncias nacionais específicas de cada país.
- Tendo em conta as diferenças em termos de prevalência, tipo e gravidade das LMERT entre os setores, parece também lógico desenvolver abordagens setoriais específicas para fazer face às LMERT. Essas abordagens deverão incluir a introdução de normas setoriais específicas, instrumentos de avaliação de riscos e listas de LMERT (incluindo medidas de prevenção e proteção adaptadas aos riscos de LMERT específicos do setor).
- A diferenciação da prevalência das LMERT por género, idade e nível de ensino salienta a necessidade de abordagens/avaliações de riscos sensíveis à diversidade a fim de melhor prevenir e gerir as LMERT. Idealmente, a prevenção das LMERT deve seguir uma abordagem inclusiva e diferenciada que se adapte a uma população ativa cada vez mais diversificada. Essa abordagem mais abrangente irá, muito provavelmente, incluir medidas que visem aumentar a sensibilização para a necessidade destas abordagens para dar resposta às LMERT e para desenvolver orientações e instrumentos práticos específicos que permitam fazer face a esta questão, com vista a apoiar e a orientar as entidades patronais e os trabalhadores no local de trabalho. Recomenda-se vivamente o desenvolvimento de políticas e esquemas de apoio a estas iniciativas.
- Os desenvolvimentos relacionados com a idade fortalecem-se mutuamente: aumento do risco de LME com a idade, envelhecimento da população e idade da reforma mais elevada. Isto indica a necessidade de medidas específicas. A prevenção da exposição a fatores de risco que contribuem para as LMERT é importante para a sustentabilidade do trabalho. No contexto do envelhecimento da mão de obra, as estratégias de SST devem dedicar particular atenção à exposição cumulativa dos trabalhadores a perigos físicos e psicossociais, uma vez que esta afeta a empregabilidade sustentável de todos os trabalhadores.

Impacto das lesões musculoesqueléticas

- O absentismo entre os trabalhadores que apresentam queixas de LME é superior entre os trabalhadores sem problemas de saúde. Tal salienta a importância de medidas destinadas à prevenção primária. Porém, assim que ocorrem situações de doença ou absentismo, as medidas centradas na reabilitação e no regresso ao trabalho são igualmente importantes para

evitar ou minimizar a ausência por doença que resulta em incapacidade e/ou doença profissional.

- Tal salienta também a importância de intervenções precoces. A intervenção precoce destinada a minimizar a incapacidade e a restabelecer a saúde pode resultar em poupanças efetivas na saúde, bem-estar social e na redução do absentismo. Uma grande percentagem das LMERT é temporária (ou aguda), sendo, por isso, possível a recuperação dos trabalhadores através da adoção de medidas simples assim que surgem os primeiros sintomas. Quanto mais cedo for efetuada a gestão de uma LMERT, menor é a probabilidade de esta se tornar numa condição crónica que resulte numa ausência prolongada ao trabalho.
- A SST desempenha um importante papel no apoio aos trabalhadores com LMERT crónicas para que estes continuem a trabalhar e para garantir que o trabalho não agrava essas condições dolorosas. Um dos fatores que contribui para o desenvolvimento de sistemas de reabilitação e regresso ao trabalho é o custo das ausências por motivo de doença e dos regimes de prestações por invalidez, uma vez que estes constituem um dos principais encargos dos sistemas de segurança social.

Principais mensagens

- Mais de metade dos trabalhadores da UE comunicam queixas de LME, não devendo, por isso, o impacto das LME ser menosprezado.
- O desafio das LMERT foi reconhecido e abordado a nível europeu, no entanto, são necessários esforços adicionais em matéria de prevenção.
- As novas tendências e mudanças (de natureza bastante diferente) têm ou poderão ter um impacto (positivo ou negativo) na exposição dos trabalhadores da UE a fatores de risco de LMERT: o envelhecimento da população e da mão de obra, o aumento do emprego no setor terciário, os novos modelos de negócios e as formas de emprego, as novas formas de organização do trabalho, a digitalização, o trabalho sedentário, etc. Será necessário adaptar a prevenção das LMERT com vista a dar resposta a estas novas tendências e mudanças.
- Os esforços na prevenção das LMERT ao nível das empresas devem ser apoiados por mudanças/esforços a nível político, social e económico (dimensões regulamentares, políticas de saúde, condições do mercado, organização dos setores económicos, etc.) para promover locais de trabalho mais sustentáveis e saudáveis.
- Tradicionalmente, a prevenção das LME centrou-se na prevenção de fatores de risco físicos/biomecânicos. Estudos comprovam que os fatores de risco organizacionais e psicossociais também necessitam de ser tidos em consideração na prevenção das LME. Atualmente, o desafio consiste em transferir os conhecimentos para os locais de trabalho (através de campanhas, instrumentos práticos, orientações, etc.).
- Idealmente, a prevenção das LMERT deve seguir uma abordagem inclusiva e diferenciada que se adapte a uma população ativa cada vez mais diversificada.
- Tendo em consideração a natureza multifatorial das LMERT, a prevenção das LME relacionadas com o trabalho deve ser integrada e complementada por uma abordagem de promoção da saúde no trabalho focada na promoção do bom estado de saúde musculoesquelética no trabalho.
- As estatísticas mostram que as LMERT e os problemas de saúde mental (stress, depressão, ansiedade) estão entre os problemas de saúde de SST mais importantes na Europa. Este relatório (que confirma outras conclusões de estudos/investigação) mostra que os dois tipos de problemas de saúde podem estar ou estão frequentemente ligados ou associados (mesmo se a natureza destas inter-relações não possa ser explicada, pelo menos em termos estatísticos). Este facto tem implicações importantes em termos de prevenção. É necessário promover mais abordagens combinadas para lidar com estes dois tipos de problemas de saúde.

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

<http://osha.europa.eu>