

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS E REGRESSO AO TRABALHO. FATORES RELEVANTES E IMPLICAÇÕES

1 - Breve Contextualização

Os distúrbios músculo-esqueléticos (DMEs) são uma das doenças mais comuns relacionadas com o trabalho. Afetam milhões de trabalhadores e trabalhadoras, sendo responsáveis por uma proporção considerável de baixas por doença.

A sua alta incidência testemunha a intensificação do trabalho, condição que está a afetar um número crescente de trabalhadores nos locais de trabalho. À medida que as pessoas vivem e trabalham mais tempo, prevê-se que a prevalência e o impacto das condições músculo-esqueléticas aumentem ainda mais. Simultaneamente, a natureza do trabalho está a mudar, dando origem a novos riscos profissionais.

Tanto para os trabalhadores como para as organizações, é importante manter a saúde músculo-esquelética ao longo da sua vida profissional e, assim, garantir que os trabalhadores experimentam níveis de saúde satisfatórios e que permaneçam mais tempo nos seus postos de trabalho. Todos beneficiam com a promoção, manutenção e recuperação da saúde músculo-esquelética.

A existência de elevados padrões de SST é fundamental para o conseguir. As organizações devem desenvolver uma política de saúde inclusiva e uma estratégia coerente em matéria de SST que, com base em avaliações de risco regulares, promovam efetivamente a saúde e a prevenção de riscos profissionais.

Este guia irá, pois, incidir na problemática de regressar e continuar a trabalhar com distúrbios músculo-esqueléticos, temática que assume cada vez mais importância, tendo em conta que estas lesões são um dos problemas de saúde mais frequentemente relatados nos locais de trabalho.

Quais os fatores mais importantes para um regresso ao trabalho com sucesso? Serão apontados alguns dos princípios mais relevantes para assegurar um regresso bem-sucedido e uma continuidade no trabalho ajustada às limitações impostas por esta condição.

Os distúrbios músculo-esqueléticos são uma das doenças mais comuns relacionadas com o trabalho. Afetam milhões de trabalhadores europeus, com um custo de milhares de milhões de euros para as entidades patronais. Portugal não é exceção.

Combater estas lesões contribui para melhorar a vida dos trabalhadores e trabalhadoras, mas é também, sem dúvida, um bom investimento.

2 - Os distúrbios músculo-esqueléticos são uma prioridade comum? Alguns dados sobre a sua incidência.

O Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho (IECT) evidencia que cerca de 50 % de todos os trabalhadores europeus reportam um ou mais problemas músculo-esqueléticos, sendo a dor nas costas, o problema mais comum, seguido de problemas nos membros superiores e problemas nos membros inferiores.

Entre os problemas de saúde relacionados com o trabalho, os DMEs relacionados com o trabalho são os mais proeminentes com 60 % de todos os inquiridos a identificarem os problemas músculo-esqueléticos como os problemas de saúde mais graves.

Ainda de acordo com o IECT, perde-se anualmente uma grande parte dos dias úteis por causa destas lesões, sendo responsáveis por 53 % de baixas médicas.

3 – O que se entende por distúrbios músculo-esqueléticos relacionados com o trabalho?

A designação “distúrbios ou lesões músculo-esqueléticas relacionados com o trabalho” incluem um conjunto de doenças inflamatórias e degenerativas do sistema locomotor.

O termo DMEs relacionados com o trabalho refere-se, pois, a problemas de saúde que afetam os músculos, tendões, ligamentos, cartilagem, sistema vascular, nervos ou outros tecidos moles e articulações do sistema músculo-esquelético, que são causados ou agravados principalmente pelo próprio trabalho; podem afetar as extremidades do membro superior, o pescoço e os ombros, a área lombar inferior e os membros inferiores.

Os DMEs relacionados com o trabalho são, na sua maioria, distúrbios cumulativos em resultado de uma exposição repetida a longo prazo aos riscos do trabalho. Estas lesões resultam da ação de fatores de risco profissionais como a repetitividade, a sobrecarga e/ou a postura adotada durante o trabalho, entre outros.

Estas lesões variam, ainda, em grau de severidade, podendo manifestar-se por episódios leves ou por situações crónicas gravemente incapacitantes, sendo que a maioria são lesões cumulativas que resultam da exposição repetida a esforços ao longo de um período prolongado.

Os DMEs, geralmente, localizam-se no membro superior

e na coluna vertebral, mas podem ter outras localizações, como os joelhos ou os tornozelos, dependendo a área do corpo afetada, da atividade de risco desenvolvida pelo trabalhador e trabalhadora.

4 – Quais os setores de atividade mais afetados?

Os DMEs têm prevalências elevadas em algumas indústrias e profissões, destacando-se:

Os trabalhadores das atividades de montagem de veículos automóveis

Os trabalhadores da indústria alimentar

Os trabalhadores agrícolas

Os trabalhadores dos serviços

Os trabalhadores da indústria têxtil, vestuário e calçado

5 – Principais impactos negativos dos DMEs

Os DMEs podem ter impactos a curto e a longo prazo, podendo afetar a saúde do trabalhador, a sua qualidade de vida e de trabalho, a produtividade, e ainda com profundas consequências no sistema de saúde e na economia nacional.

5.1 – Ausência do Trabalho

De acordo com dados do IECT, 26% dos trabalhadores com DME crónicos reportaram mais de 8 dias de ausência por ano. As longas ausências de trabalho põem em perigo a empregabilidade do trabalhador a longo prazo. As elevadas taxas de baixa por doença resultam num aumento dos custos devido aos pagamentos diretos ou indiretos das baixas por doença.

5.2 – Presenteísmo

A percentagem de trabalhadores com DMEs que reportam ter trabalhado entre 4 e 20 dias úteis enquanto estavam doentes é muito maior do que a dos trabalhadores com outros problemas de saúde. O presenteísmo pode levar à insatisfação no trabalho, ao conflito e a elevadas taxas de baixa por doença.

5.3 – Reforma antecipada

Um terço dos trabalhadores com DMEs (combinado com outros problemas de saúde) consideram que não poderão manter-se no seu trabalho até aos 60 anos. O risco de invalidez e reforma antecipada é maior nos trabalhadores que sofrem de DMEs.

5.4 – Impacto na economia nacional

Estima-se que 1% a 2 % do produto interno bruto seja perdido em resultado dos DMEs, pois incorrem

em custos adicionais com a medicina e tratamento, reabilitação, indemnizações, invalidez e pensões de reforma antecipadas, e assim por diante.

6 – Principais fatores de risco no contexto dos DMEs

Apresenta-se uma breve visão geral dos principais fatores de risco:

- **Risco Físico (biomecânico):** Elevadas exigências físicas, trabalho altamente repetitivo, uso de força considerável, vibração, frio excessivo ou calor, posturas desajeitadas, tarefas de trabalho prolongadas, sessão de trabalho prolongada ou em posição de pé.

- **RISCO ORGANIZACIONAL (A FORMA COMO O TRABALHO É ORGANIZADO AFETA A CARGA DAS TAREFAS FÍSICAS):** O número de horas de trabalho consecutivas, a frequência de pausas, as más condições de trabalho, o trabalho sob pressão, a falta de tempo para recuperar, a inflexibilidade dos procedimentos, a falta de autodeterminação, a falta de recursos para realizar o trabalho, tarefas monótonas e a falta de desenvolvimento da carreira.

- **RISCO PSICOSSOCIAL:** Elevadas exigências de emprego, baixo nível de apoio social (dos gestores e colegas), baixo nível de controlo do trabalho, elevada intensidade de trabalho, conflitos na vida profissional, carga mental pesada, falta de autoridade de decisão, falta de reconhecimento pelo trabalho realizado, conflito de valores no trabalho, conflito na qualidade do trabalho, falta de justiça organizacional (por exemplo, distribuição desigual do trabalho), insegurança no emprego, ambiente social deficiente, falta de relações interpessoais no trabalho ou apoio social, discriminação, assédio e bullying, tudo isso pode causar respostas de stress nos trabalhadores e, assim, levar a danos psicológicos e físicos.

7 – Gerir os DMEs e regressar ao trabalho

É fundamental manter a saúde músculo-esquelética dos trabalhadores ao longo de toda a sua vida profissional e, assim garantir que têm uma condição de saúde beneficiada, ou seja, que têm melhores níveis de saúde e, consequentemente, permanecendo mais tempo nos seus postos de trabalho.

É fundamental que a empresas adote procedimentos adequados de regresso ao trabalho que ajudem a manter ou a restaurar a capacidade de trabalho dos trabalhadores afetados por DMEs.

O objetivo final é:

- Proporcionar um local de trabalho que tome medidas para prevenir os DMEs;
- Promova a saúde músculo-esquelética e que incentive a intervenção precoce para resolver

- qualquer problema desta natureza;
- Faça ajustamentos razoáveis para permitir que as pessoas continuem a trabalhar na sequência de um DME;
- Acomode planos eficazes de reabilitação e de regresso ao trabalho.

8 – Voltar ao trabalho depois de uma baixa por doença

As medidas de regresso ao trabalho visam facilitar a reintegração no trabalho após uma licença por doença prolongada. Visam apoiar os trabalhadores com capacidade de trabalho reduzida devido à doença.

Estas medidas ajudam a recuperar a capacidade de trabalho e a reduzir os riscos inerentes às incapacidades a longo prazo, que muitas vezes estão associadas a doenças crónicas. O objetivo do regresso ao trabalho é que o trabalhador retome a sua atividade profissional.

A reabilitação profissional faz parte dos conceitos de regresso ao trabalho. A reabilitação médica, profissional e social é entendida como o processo de recuperação de “níveis físicos, sensoriais, intelectuais, psicológicos e sociais ideais”.

O regresso ao trabalho é, pois, uma forma de reabilitação — começa com a reabilitação médica e termina com a reabilitação profissional e a reintegração efetiva no posto de trabalho.

9 – Princípios para facilitar o regresso ao trabalho com DMEs

Os programas de regresso ao trabalho devem centrar-se em três objetivos principais:

- Desenvolver e implementar uma estratégia eficaz de SST para a gestão das doenças no trabalho;
- Aumentar o número de trabalhadores que regressam ao trabalho e ficam no trabalho após doença e baixa por doença;
- Criar experiências positivas de regresso ao trabalho.

9.1 – Aspetos relevantes para as empresas que garantam o regresso ao trabalho com sucesso para os trabalhadores com DMEs

1 - POLÍTICA DE SAÚDE

- Implementar uma abordagem integrada de gestão da SST, ao mais alto nível da empresa ou organização, incluindo uma política de saúde holística de apoio, abrangendo a promoção da saúde, a prevenção e uma política definida de regresso ao trabalho.
- Proporcionar uma política sistemática e claramente definida de regresso ao trabalho, que inclua planos individuais de regresso ao trabalho.

- Adotar uma abordagem holística que considere os riscos no local de trabalho, incluindo os fatores físicos, organizacionais e psicossociais.

2 - PROMOVER A SAÚDE E A COMUNICAÇÃO ADEQUADA

- Promover uma boa cultura de comunicação sobre saúde e doença que permita aos trabalhadores falar livremente sobre as suas necessidades.
- Criar uma atmosfera positiva e uma cultura de apoio sem pressões ou sanções.
- Contactar os trabalhadores doentes o mais cedo possível e manter contacto com eles regularmente para mostrar que a ajuda existe, se necessário.
- Assegurar que os trabalhadores estejam plenamente envolvidos no programa de regresso ao trabalho e que a prática seja amplamente aceite.

3 - CONSCIENCIALIZAÇÃO

- Sensibilizar os gestores para a natureza e para o impacto das doenças crónicas, a sua relação com as questões psicossociais e como gerir os riscos psicossociais.
- Mostrar disponibilidade para discutir as necessidades dos trabalhadores, mas também apontar os direitos e deveres legais de todas as partes envolvidas em matéria de baixa por doença.

4 - APOIO MULTIDISCIPLINAR PROFISSIONAL (SERVIÇOS INTERNOS E EXTERNOS)

- O regresso ao trabalho é mais bem-sucedido quando os vários profissionais de saúde externos (como a SST ou os serviços de aconselhamento) e o médico da empresa, o departamento de recursos humanos, os gestores e os próprios trabalhadores estão todos envolvidos.
- O acesso facilitado aos serviços de saúde e uma abordagem multidisciplinar que envolva todos os profissionais de saúde e outros profissionais são importantes para garantir a reintegração adequada dos trabalhadores.
- As grandes empresas fornecem frequentemente uma equipa de reintegração multidisciplinar e um responsável que coordena o processo de reintegração.
- Nas pequenas e médias empresas, são os serviços SST a coordenar esse processo de reintegração.

5 - APOIO SOCIAL

- Como o apoio psicossocial é vital para o sucesso do regresso ao trabalho, importa assegurar que o gestor, o departamento de RH e os colegas apoiam o trabalhador.

6 - AJUSTES NO LOCAL DE TRABALHO

- É fundamental considerar todos os fatores de risco que estão envolvidos e as alterações que têm de ser feitas quando um trabalhador com um DME regressa ao posto de trabalho.
- Para isso, é necessário efetuar avaliações de riscos que devem cobrir uma vasta gama de riscos, tais como os fatores físicos, organizacionais e psicossociais, e envolver o trabalhador e os gestores.

Seguem alguns exemplos de ajustes que podem ser relevantes:

- Adaptar o equipamento de trabalho (substituí-lo por equipamento ergonómico), mas também proporcionar formação ao trabalhador sobre a forma adequada de o utilizar.
- Alterar ou trocar as tarefas de trabalho ou, pelo menos, reduzir a duração das partes difíceis das tarefas (por exemplo, longos períodos de trabalho).
- Permitir ao trabalhador alterar as tarefas assumir outra função ou mudar-se para um departamento diferente na empresa, mas simultaneamente, garantir que os colegas estão envolvidos, por forma a evitar a ocorrência de potenciais conflitos.
- Permitir horários de trabalho flexíveis, o que também garante que o trabalhador possa manter as suas consultas médicas.
- Deixar o trabalhador fazer pausas quando precisar.

7 - REGRESSO GRADUAL AO TRABALHO

- Permitir um regresso gradual ou parcial ao trabalho, aumentando gradualmente o horário de trabalho.
- Para os trabalhadores com DMEs, o retorno gradual é de extrema importância, pois permite verificar se os ajustamentos efetuados funcionam, se conseguem lidar com os fatores stressantes e se o apoio social no trabalho e das suas famílias os ajuda a recuperar e a permanecer nos seus postos de trabalho.

9.2 – Aspetos relevantes para os trabalhadores que garantam o seu regresso ao trabalho com um DME

1 - GESTÃO DA SST: DIREITOS E DEVERES

- Da mesma forma que as empresas devem implementar uma gestão de SST de alta qualidade para a prevenção de riscos, intervenção precoce e regresso ao trabalho, os trabalhadores também têm de contribuir para o seu bem-estar, cumprindo as regras da SST.
- Devem seguir as instruções ergonómicas e participar ativamente nas avaliações de risco.
- A obrigação de cooperação dos trabalhadores está prevista na legislação de SST.

2 - ATITUDE POSITIVA PARA VOLTAR AO TRABALHO

- Pensar positivamente sobre o regresso ao trabalho é vital. Uma cultura organizacional saudável cria uma atmosfera positiva e apoia o pensamento positivo; ainda assim, os trabalhadores devem também estar cientes de que um processo adequado de regresso ao trabalho terá um efeito positivo na sua capacidade de trabalho e que tal oferece uma nova oportunidade.
- Os trabalhadores devem estar dispostos a aceitar alterações nas tarefas ou nas funções que desempenham, que possam ser necessárias para que possam continuar a trabalhar.

3 - MANTER-SE EM CONTACTO COM A EMPRESA DURANTE A LICENÇA POR DOENÇA

- É importante que os trabalhadores se mantenham em contacto com o seu gestor e com os seus colegas para promover a compreensão e o apoio relativamente à sua situação de saúde.
- O apoio social é um dos principais fatores para a intervenção precoce bem-sucedida e para o regresso ao trabalho.

10 – Conclusão

Uma vez desenvolvido um DME, o primeiro passo será a intervenção precoce através do ajuste do trabalho e da oferta de apoio ao trabalhador acometido por este tipo de lesão, garantindo que os danos para a saúde não aumentem.

O próximo passo será proporcionar programas eficazes de regresso ao trabalho no local de trabalho, adaptando a organização de trabalho, o posto de trabalho, o horário de trabalho, o equipamento, entre outros, às necessidades do trabalhador que regresse ao trabalho.

Voltar ao trabalho com um DME não significa que o trabalhador esteja totalmente recuperado da lesão ou estar totalmente apto para o trabalho.

A capacidade de trabalho com um DME significa que o indivíduo dispõe de recursos que correspondam às suas tarefas de trabalho e às suas condições de trabalho e, apesar de todas as limitações impostas pelo DME, permitem-lhes desempenhar adequadamente as suas tarefas de trabalho.

Serão, pois, necessárias intervenções no local de trabalho, complementadas por medidas individuais (reabilitação, fisioterapia, apoio psicológico, etc.).

A empresa deve, ainda, promover uma atitude positiva e solidária que inclua a sensibilização dos gestores e colegas para facilitar a reintegração.

Fonte:

Esta Ficha Técnica foi elaborada tendo por referência os conteúdos da seguinte publicação da UE – OSHA:

Return to work after MSD-related sick leave in the context of psychosocial risks at work (2021)

– Regresso ao trabalho após baixa por doença relacionada com DME no contexto dos riscos psicossociais no trabalho



PUBLICAÇÃO

Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho da UGT - 2023

