

Factores de risco ergonómico

RISCOS PROFISSIONAIS – FACTORES DE RISCO ERGONÓMICO

Os factores de risco ergonómico, muitas vezes interligados e confundidos com os factores de risco físico, dos quais não se podem separar, são maioritariamente decorrentes da organização e da gestão das situações de trabalho. Assim, nesta categoria, podemos identificar como factores de risco ergonómico aos quais os trabalhadores se encontram expostos:

- posturas adoptadas
- esforço físico
- manipulação das cargas
- movimentos repetitivos
- actividades monótonas

1. DESCRIÇÃO E CARACTERIZAÇÃO

1.1 POSTURAS ADOPTADAS E ESFORÇO FÍSICO

Quando nos referimos às posturas adoptadas pelos trabalhadores no seu desempenho profissional, a representação imediata produz-se ao nível das funções e actividades físicas e manuais que obrigam à adopção de posturas como:

- hiperflexão ou hiperextensão da coluna dorso-lombar
- sobrecargas musculares
- pressão sobre os nervos, plexos nervosos e cartilagem intra-articular dos joelhos
- entre outras de imediato classificadas como “penosas”

Efectivamente a realidade industrial, da qual é exemplo o sector automóvel, obriga, para desempenho das suas actividades, a adopção de posturas físicas que produzem efeitos negativos e graves problemas músculo-esqueléticos nos trabalhadores responsáveis pelas mesmas. São disso exemplo:

- as lesões do menisco
- as paralisias
- as tendinites
- lombalgias de esforço

Entre outras doenças ou manifestações clínicas reconhecidas como doenças profissionais, em resultado da posição ou atitude de trabalho que o trabalhador assume durante o desempenho do mesmo.

Porém, actualmente, assiste-se à substituição do trabalho manual pelo trabalho mental, automatizado e informatizado, nomeadamente nas actividades de escritório, o que se traduz numa cada vez maior percentagem de tempo despendido a “realizar tarefas repetitivas de carácter estático (esforço físico), podendo comparar-se o seu trabalho ao realizado na indústria, nas tradicionais linhas de produção” (Caetano, J. & Vala, J. 2002). Trata-se de contextos de trabalho não menos exigentes entre os quais se encontram as actividades que implicam o despender de longas horas em frente ao computador.

A proliferação no uso dos computadores apresenta-se perante nós como uma das mudanças associadas ao desenvolvimento das novas tecnologias, que exigem por parte

dos seus utilizadores altos níveis de esforço visual e de atenção, traduzindo-se num elevado “esforço muscular estático, com consequências graves para a saúde do trabalhador a médio e longo prazo” (Caetano, J. & Vala, J. 2002). Grandjean em 1984 (cit in Caetano, J. & Vala, J. 2002) salientou que a crescente utilização de monitores apresenta como resultado imediato uma acentuada diminuição da actividade física durante o desempenho do trabalho, conduzindo à “adopção de posturas de trabalho rígidas, associadas a contracções musculares estáticas de longa duração” (Caetano, J. & Vala, J. 2002). Desta associação resulta o aparecimento de sintomas como “inflamações articulares e tendinosas, degeneração crónica das articulações, dores musculares e problemas vários ao nível dos discos intervertebrais, na coluna vertebral” (Caetano, J. & Vala, J. 2002), destacando-se deste conjunto os problemas músculo-esqueléticos. Inevitavelmente, de modo associado a estes problemas, identificam-se outros não menos graves, como sejam elevados níveis de fadiga que se podem traduzir numa maior probabilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, uma vez que a fadiga se traduz em alterações da performance, na dispersão dos tempos de reacção e movimento, numa diminuição da precisão e na desorganização da actividade.

A verdade é que, maioritariamente, as posturas associadas ao uso dos computadores são incorrectas na medida em que implicam o sobrecarregar em excesso dos músculos do pescoço, dos ombros e dos braços, bem como de toda a coluna vertebral.

1.2 MANIPULAÇÃO DE CARGAS

Juntamente com as posturas adoptadas, a manipulação de cargas (levantamento, deslocação e transporte) é responsável pela maioria dos problemas de coluna que se verificam nos indivíduos, afectando fundamentalmente os trabalhadores da indústria. Trata-se de um factor de risco que pode ser igualmente classificado como factor de risco ergonómico ainda que já tenha sido abordado separadamente neste documento.

Ao contrário do que acontece com os esforços estáticos caracterizados anteriormente, e paralelamente às posturas adoptadas em contexto de trabalho industrial, os problemas associados à manipulação de cargas prendem-se com a “rotura e degenerescência dos discos intervertebrais [responsáveis por cerca de 20% dos casos de absentismo e 50% de incapacidade e reforma prematura] que representam graves riscos para a coluna vertebral, (...) constituindo-se como causas de interrupções de trabalho prolongadas e de incapacidade individual prematura, [sendo] relativamente frequentes entre os 20 e os 41 anos em determinadas profissões, [ainda] mais nas profissões que requerem grandes esforços físicos” (Caetano, J. & Vala, J. 2002). Assim, os riscos inerentes à manipulação manual de cargas prendem-se com:

- adopção de posturas inadequadas
- reduzidas áreas disponíveis de acção
- cargas volumosas e pesadas

A automatização ou a reorganização do trabalho, com o objectivo de reduzir a movimentação manual de cargas, apresenta-se como medida preventiva para os riscos a ela inerentes.

1.3 MOVIMENTOS E ACTIVIDADES REPETITIVAS E MONÓTONAS

Não menos associados que os anteriores ao contexto industrial Taylorista, os movimentos e/ou actividades repetitivas encontram-se igualmente presentes, e com elevada frequência, em actividades de cariz mental.

Assim, o trabalho repetitivo, automatizado e que mobiliza os membros do corpo humano, só é possível de concretizar graças à capacidade dos trabalhadores colocarem problemas, anteciparem questões, tomarem decisões, e tudo isto no decorrer da

realização de tarefas de curta duração que se repetem com elevada frequência ao longo de um dia de trabalho (Assunção, 2003). Os problemas de saúde derivam precisamente desta exigência simultânea entre os gestos repetitivos e a necessidade de atenção (Assunção, 2003), sendo que o trabalho repetitivo apresenta correlação directa com o estado de saúde dos trabalhadores.

Facilmente se compreende que como efeitos imediatos seja possível enumerar a menor sociabilidade entre colegas de trabalho, uma vez que se tratam de actividades que envolvem grandes níveis de isolamento e contacto, bem como pouca variabilidade nos comportamentos produzidos, justificando a “insatisfação, o tédio e a alienação no trabalho” (Caetano, J. & Vala, J. 2002) por parte dos trabalhadores responsáveis.

As actividades monótonas e repetitivas em termos de conteúdo caracterizam-se pelas reduzidas oportunidades de desenvolver novas aprendizagens e competências em contexto de trabalho, sendo que inúmeros estudos reportaram uma estreita relação entre, por exemplo, trabalho monótono e problemas de coluna (Heliovaara e tal., 1991; Houtman e tal. In Bernard e tal., 1997; Burdorf & Sorock, 1997). As lesões por esforços repetitivos e os distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho afectam pessoas que realizam o mesmo tipo de movimento diversas vezes ao dia, e apresentam sintomas que prejudicam o desempenho profissional. Trata-se de doenças que afectam trabalhadores que desempenham a sua actividade profissional em linhas de montagem e desmontagem, bem como aqueles que passam o dia a digitar. As lesões por esforços repetitivos predominam ao nível da coluna cervical e dos membros superiores e traduzem-se em:

- dores
- tendinites
- fasceítes
- ligamentites
- lesões musculares

Os operários da indústria alimentar, das linhas de montagem, os bancários, os empregados de escritório e todos os outros profissionais obrigados ao uso repetido de terminais e computadores, são os mais afectados.

No domínio dos factores de risco ergonómico conclui-se que, nomeadamente a movimentação manual de cargas, as posturas adoptadas e os movimentos altamente repetitivos, apresentam elevada correlação com distúrbios físicos como os problemas músculo-esqueléticos. Trata-se de “lesões ou doenças que afectam os sistemas músculo-esquelético, nervoso periférico ou neuro-vascular que são ocasionadas ou agravadas pela exposição ocupacional a riscos ergonómicos” (National Institute of Occupational Health). Falamos de:

- cervicalgias
- dorsalgias
- lombalgias
- patologias dos membros superiores
- patologias dos membros inferiores

Estes problemas são ainda agravados quando os factores de risco enumerados são conjugados com ritmos de trabalho intenso, trabalho repetitivo e monótono, fadiga e

factores psicossociais, como seja a pressão e o stress no trabalho. Neste contexto, as mulheres, os trabalhadores mais idosos e os trabalhadores com trabalho precário constituem-se como o grupo de maior risco.

A prevenção destas perturbações remete-nos para a importância de analisar a situação real do trabalho, o contexto específico no qual o trabalhador desempenha a sua actividade e as diversas variáveis intervenientes.

Porém, podemos considerar algumas medidas preventivas específicas como seja:

- limitação das cargas a transportar
- adopção de posturas adequadas ao nível da movimentação manual de cargas
- rotatividade de tarefas repetitivas
- gestão do tempo de trabalho
- acções ergonómicas nos postos de trabalho
- acções de formação e informação dos trabalhadores

2. INCIDÊNCIAS DOS FACTORES DE RISCO ERGONÓMICO

Como factores de risco ergonómico foram identificados, descritos e caracterizados no ponto anterior as posturas adoptadas, o esforço físico, a manipulação de cargas, os movimentos repetitivos e as actividades monótonas. Com o objectivo de salientar a expressão que manifestam em contexto real de trabalho, quer em Portugal quer na União Europeia, apresentam-se neste ponto as incidências associadas aos mesmos.

2.1 NA UNIÃO EUROPEIA

O Relatório Estatístico sobre o Trabalho e Segurança na União Europeia (1994-2002) demonstra que o desempenho profissional diário de 33% da população activa da União Europeia obriga à adopção de posturas “penosas” e cansativas pelo menos durante metade do período de trabalho. Do mesmo modo, 23% manipula manualmente cargas pesadas, 46% está sujeito a movimentos repetitivos, 31% executa trabalho repetitivo e igual percentagem usa o computador como suporte do seu trabalho, pelo menos metade do seu horário de expediente. De acordo com um inquérito europeu realizado aquando da Semana Europeia de 2000 sobre o tema Prevenção das Perturbações Músculo-esqueléticas de Origem Profissional, os factores de risco anteriormente enunciados eram apontados como responsáveis por 30% de dores dorso-lombares e 17% de dores musculares nos braços e pernas nos trabalhadores do Espaço Europeu.

Dados recolhidos no Segundo Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho, efectuado em 1996, pela fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho, relativamente à prevalência de problemas de saúde relacionados com as perturbações músculo-esqueléticas nos Estados Membros da União Europeia revelam que Portugal é um dos Estados Membros com maior predominância de trabalhadores que sofrem dores nas costas e nos membros superiores e inferiores, com respectivamente 39% e 31%.

2.2 EM PORTUGAL:

Em Portugal e segundo o Inquérito de Avaliação das condições de Trabalho dos Trabalhadores Portugueses (Dezembro de 1999 e Janeiro de 2000), 44,5% das queixas relacionadas com o esforço físico durante a execução do trabalho prende-se com o facto de permanecerem muito tempo de pé de modo estático, enquanto que 18,9% efectua deslocações a pé de longa duração, 20,5% assume a adopção de postura penosas e

fatigantes por longos períodos de tempo e 18,9% afirma desempenhar tarefas repetitivas e monótonas no seu contexto de trabalho. Neste sentido, os esforços físicos, sobretudo os movimentos do corpo que provocam lesões internas e externas, são apontados pelos trabalhadores como a principal causa da sinistralidade de que foram vítimas.

Os “gestos ou as posturas incorrectas”, bem como a “movimentação manual de cargas” constituem-se como as categorias de risco profissionais mais citadas pelos sinistrados nos dados apresentados no Estudo sobre a Sinistralidade em Portugal desenvolvido em 1998 pelo Departamento de Estatísticas do Trabalho, Emprego e Formação Profissional do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, a primeira categoria surge classificada como o principal factor de risco no sector dos “serviços” e a segunda na “construção”.

Fonte:

“Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais em Portugal Riscos Profissionais: Factores e Desafios”

Relatório elaborado no âmbito do Estudo “Programa de apoio à manutenção e retorno ao trabalho das vítimas de doenças profissionais e acidentes de trabalho”, promovido pelo CRPG – Centro de Reabilitação Profissional de Gaia.

Equipa técnica:

Jerónimo Sousa (coord), Carlos Silva, Elsa Pacheco, Madalena Moura, Maria Araújo, Sérgio Fabela

Data:

Dezembro 2005