

Análise de estudos de caso sobre o trabalho com lesões musculoesqueléticas crónicas

Síntese

Autores: Alice Davis, Joanne O. Crawford e Evanthia Giagloglou (Institute of Occupational Medicine — IOM), Michael Whitmore (RAND Europe)

Revisto por Hilary Cowie e Richard Graveling (IOM)

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, é da responsabilidade exclusiva do(s) seu(s) autor(es) e não reflete necessariamente os pontos de vista da EU-OSHA.

Gestão do projeto — Sarah Copsey (EU-OSHA)

A Europe Direct é um serviço que responde às suas perguntas sobre 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>). Está disponível uma ficha bibliográfica no final da publicação.

Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia, 2020

© Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho, 2020

Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.

Síntese

Introdução

A presente análise de estudos de caso faz parte de um projeto mais amplo sobre o trabalho com lesões musculoesqueléticas (LME) que inclui uma análise com orientações, exemplos e artigos. Apresenta uma análise de estudos de caso de pessoas que regressaram ao trabalho ou que continuaram a trabalhar com uma LME crónica.

As LME constituem o problema de saúde que afeta os trabalhadores de forma mais generalizada a nível mundial e definem-se, para efeitos do presente relatório, como «as LME com uma duração não inferior a 12 semanas, incluindo dores de costas crónicas ou transtornos nos membros superiores, doenças reumáticas, doenças degenerativas como a osteoartrite ou a osteoporose e síndromes de dor não específicos classificados como crónicos».

O presente estudo tem por objetivo a investigação do percurso de regresso ao trabalho ou de permanência no trabalho com LME crónicas.

Métodos

Os participantes recrutados tinham regressado ao trabalho ou permanecido a trabalhar com uma LME crónica.

Na sequência do preenchimento de um questionário, oito participantes responderam previamente a uma entrevista semiestruturada.

Foram recolhidos dados e foi levada a cabo uma análise comparativa, para identificar boas práticas na gestão do regresso ao trabalho, ou da manutenção do trabalhador com LME crónicas. A análise foi realizada mediante utilização do modelo biopsicossocial como o enquadramento, no qual são consideradas as boas práticas e examinados os fatores físicos, psicossociais e sociais que influenciam a manutenção no trabalho. Foram seguidos os procedimentos normais de proteção de dados e de consentimento.

Resultados

Os oito participantes incluíram:

1. um(a) lojista com condromalácia com o apoio de adaptações simples e de colegas solidários;
2. um(a) técnico(a) de TIC com osteoartrose de joelho, com o apoio de ajustamentos e alterações das tarefas;
3. um(a) docente universitário com osteoporose, com o apoio de ajustamentos e autogestão;
4. um(a) investigador(a) com problemas nos membros superiores, com o apoio de intervenção precoce e ajustamentos;
5. um(a) rececionista com fraturas ósseas devido a osteogenia, de regresso ao trabalho;
6. um(a) podólogo(a) com hérnia de disco cervical, com o apoio de alterações das tarefas;
7. um(a) gestor(a) de projetos com síndrome do piriforme, com o apoio de exercícios de alongamento no local de trabalho e outros ajustamentos para permitir o regresso ao trabalho;
8. um agente de polícia com LME múltiplas crónicas (osteocondrite, dor ciática, dor nos dedos das mãos), com o apoio de alterações nas funções e ajustamentos no equipamento.

A maioria dos participantes eram mulheres (seis de oito) e desempenhavam funções estáticas ou sedentárias. Todos os participantes tiveram acesso a programas de regresso ao trabalho, mas a maioria não gozou licença por doença.

Boas práticas dos casos estudados

Foram identificados os seguintes temas e subtemas nos estudos de caso.

▪ Aspeto biofísico

São tarefas físicas as que incluem força física ou movimento corporal. As alterações no local de trabalho incluíram a remoção de tarefas físicas ou a ajuda de colegas sempre que necessário. O acesso a espaços onde praticar atividade física e exercícios de alongamento também foi considerado importante, e a alteração das funções também contribuiu para a manutenção no trabalho de dois trabalhadores.

Foram aplicados vários dispositivos e equipamentos, na maior parte dos casos através da utilização de avaliações dos equipamentos dotados de visor (EDV), que permitiram utilizar um teclado adaptado ou um rato adaptado, a maior ajustabilidade dos assentos e a utilização de postos de trabalho para trabalhar em pé ou sentado. Outros equipamentos simples incluíram almofadas ou bengalas com assento para permitir a manutenção do conforto.

Uma vez que a deslocação para o trabalho também pode ser problemática, considerou-se útil a alteração do horário de trabalho de modo a permitir que o(a) trabalhador(a) não tivesse de viajar durante a hora de ponta, bem como o maior apoio proporcionado aos trabalhadores envolvidos em viagens internacionais, por exemplo, através da seleção de um assento do lado do corredor (para maior facilidade de movimento) e a recomendação da utilização de almofadas insufláveis durante a viagem.

A atividade física e os exercícios de alongamento também foram considerados úteis nos casos estudados.

▪ Aspetos sociais/organizacionais

Foram encontradas diversas formas de permitir flexibilidade no trabalho como forma de apoio aos trabalhadores com LME crónicas. Os exemplos dados incluíram o início do trabalho mais tarde, a reorganização de turnos à volta das consultas médicas e o trabalho em casa no caso de dificuldades suscitadas pelos sintomas.

A maioria dos trabalhadores da análise continuaram a trabalhar, mas todos tiveram acesso a programas de regresso ao trabalho. O que foi considerado importante foi o apoio que os trabalhadores receberam dos profissionais de saúde e dos colegas durante o tempo que estiveram de baixa e no regresso ao trabalho.

Exemplos de alterações introduzidas no processo de trabalho incluíram dois casos em que as funções foram alteradas para suprimir a exposição a riscos físicos; a supressão das tarefas de manuseamento manual ou o apoio proporcionado em relação a essas tarefas; e a autogestão do tempo utilizado em frente aos ecrãs.

A adoção de uma orientação multidisciplinar das pessoas com LME crónicas foi útil em diversos casos. Esta orientação incluiu a colaboração dos profissionais de saúde com os recursos humanos, os superiores hierárquicos diretos, os ergonomistas e os próprios trabalhadores para encontrar as melhores soluções.

▪ Aspetos psicológicos/individuais

Os casos estudados revelaram que os superiores hierárquicos diretos e o seu apoio, são essenciais para permitir a manutenção do trabalhador. Além disso, o apoio dos colegas também foi importante em contextos formais e informais (por exemplo, encontros para tomar café e reuniões de regresso ao trabalho). Ser capaz de ter uma comunicação clara e aberta é igualmente importante para permitir um regresso ao trabalho bem sucedido.

Alguns trabalhadores pediram a fontes idóneas informações sobre os seus sintomas de saúde e consideraram que foi muito útil, assim como, poderem ter o controlo do momento do regresso ao trabalho e da planificação do respetivo processo.

Exemplos de fatores que contribuíram para a manutenção no trabalho

Alterações físicas no local de trabalho — tarefas que exigem força física ou novos equipamentos/dispositivos

- supressão das tarefas de levantamento e de movimentação;
- atribuição de tarefas a outros trabalhadores, nomeadamente o registo de dados;
- disponibilização de mesas para trabalhar em pé ou sentado a fim de permitir mudanças de postura;
- acesso a um espaço para realização de exercícios de alongamento;
- intervenções tecnológicas, tecnologia adaptada e software de reconhecimento da voz;
- experimentação de intervenções e adoção de uma abordagem de tentativa e erro;
- avaliação das intervenções para assegurar a não introdução de novos riscos;
- utilização do teletrabalho ou não realização de viagens durante os períodos de hora de ponta;
- planificação e reserva cuidadosas das viagens internacionais.

Alterações sociais/organizacionais

- alteração do horário de trabalho ajustado às consultas médicas;
- o empregador compreende as limitações do trabalhador e mantém com o mesmo os necessários diálogos;
- regresso ao trabalho faseado de acordo com o superior hierárquico direto e outras partes interessadas;
- orientação multidisciplinar, incluindo profissionais de saúde, profissionais de segurança no trabalho, ergonomistas, recursos humanos, superiores hierárquicos diretos e o(a) trabalhador(a).

Alterações psicológicas/individuais

- apoio do superior hierárquico direto;
- apoio dos colegas;
- comunicação aberta, durante o período de baixa do trabalhador e durante a fase de regresso;
- controlo pelo trabalhador do processo de regresso ao trabalho.

Política e práticas de organização do trabalho

- cultura de saúde e segurança adequada e promoção da saúde musculoesquelética;
- facilitação da divulgação e intervenção precoces;
- política de regresso ao trabalho;
- política de trabalho flexível;
- política de teletrabalho;
- possibilidade de realização de exercícios de alongamento e prática de atividade física;
- controlo pelo trabalhador do modo de realização das tarefas e dos momentos de pausa.

Análise

▪ Limitações e robustez

O estudo foi limitado pelo número de participantes, mas a utilização de uma metodologia qualitativa ajudou a aumentar a profundidade das informações recolhidas na sondagem e nas entrevistas. Foi incluída uma vasta gama de diferentes trabalhadores com diferentes perturbações musculoesqueléticas crónicas.

▪ Fatores adjuvantes do sucesso

Os fatores adjuvantes do sucesso na manutenção dos trabalhadores incluem o facto, que é extremamente importante, de o(a) trabalhador(a) desejar regressar. Garantir que os trabalhadores se sentem valorizados e continuar a manter o contacto quando se encontram em licença por doença pode ajudar no processo. Poder alterar o horário de trabalho, as tarefas, o equipamento ou as funções também ajudaram as pessoas a permanecer no trabalho. As alterações não têm de ser dispendiosas;

podem ser simples ajustamentos que auxiliam a trabalhar de forma eficaz. A existência de políticas, tais como a política de regresso ao trabalho integrada com outras políticas da empresa, pode ajudar a garantir que a informação sobre os ajustamentos do local de trabalho seja partilhada de forma mais ampla.

Os casos estudados também salientaram que, para a manutenção das pessoas no trabalho, é útil a adoção de uma abordagem multidisciplinar; em especial, isso significa incluir a equipa de cuidados de saúde e de segurança, os recursos humanos, o superior hierárquico direto e o(a) trabalhador(a). Significa isso que os superiores hierárquicos diretos precisam de ter conhecimentos sobre as LME crónicas e as políticas em vigor para poderem ajudar os trabalhadores.

Embora o trabalhador não esteja obrigado a declarar que tem um problema de saúde, uma boa comunicação é importante porque a declaração de um problema - pode ajudar o(a) trabalhador(a) a obter acesso a medidas de apoio. O início desta comunicação pode ser difícil; a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho disponibiliza orientações para ajudar as pessoas neste processo.

A intervenção precoce também é importante, e num dos casos estudados esta ocorreu antes de se dispor de um diagnóstico completo como modo de manter a pessoa no trabalho. Este aspeto sublinha o facto de não ser necessário estar apto a 100 % para poder iniciar o regresso faseado ao trabalho.

Também é essencial ajudar o(a) trabalhador(a) a compreender que poderá haver tentativas e erros na implementação do novo equipamento. É importante que o(a) trabalhador(a) o compreenda e que não desanime porque o primeiro equipamento ou a primeira alteração do trabalho não reduziu a dor.

Os casos também ocorreram no contexto de organizações que tinham um regime adequado de saúde e segurança, que levaram a sério a promoção da saúde musculoesquelética e que mostraram o seu empenho em apoiar a manutenção no trabalho.

▪ **Fatores que contribuem para o sucesso**

Foram identificados alguns fatores de sucesso, nomeadamente ter um superior hierárquico direto que apoia e que quer ajudar a encontrar soluções, e poder ter alguma flexibilidade em relação ao horário de trabalho e às funções do trabalhador. Também é importante que o próprio trabalhador compreenda a necessidade de experimentar diferentes equipamentos ou alterações no local de trabalho e que haverá primeiro um período de tentativa e erro.

▪ **Inovação**

Chegar a um entendimento sobre o que deve ser uma sala de descanso e proporcionar, por exemplo, uma zona para realizar exercícios de alongamento com alguma privacidade.

Utilizar tecnologias como o software de reconhecimento de voz ou auscultadores *bluetooth* para permitir aos trabalhadores interagir com a tecnologia de uma forma diferente.

▪ **Desafios e transmissibilidade**

Até certo ponto, a maior parte dos equipamentos implementados podem ser transferidos para todos os locais de trabalho. Contudo, alterar as funções pode ser mais difícil em pequenas e médias empresas (PME) devido ao número limitado de funções e tarefas. O mesmo se pode dizer também no que diz respeito à flexibilidade em relação ao horário de trabalho e ao teletrabalho, que poderá depender das tarefas realizadas.

Todas as alterações identificadas exigem a existência de regimes adequados de apoio e de serviços de segurança e saúde no trabalho. É importante que os responsáveis pela supervisão dos trabalhadores tenham algum conhecimento sobre as LME crónicas e o seu impacto.

O prazo de implementação em dois dos casos estudados foi extremamente longo (mais de 2 anos), motivo pelo qual é importante sublinhar, de facto, a necessidade da intervenção precoce. É igualmente relevante o entendimento de que deve ser previsto tempo suficiente, e que este pode ser um processo contínuo.

Embora existam fontes idóneas de informação, disponíveis para apoiar as pessoas com LME crónicas, há que orientar os empregadores e os trabalhadores para as fontes de melhor qualidade.

Conclusões

Foram identificados vários fatores importantes para a manutenção das pessoas com LME crónicas, incluindo:

- ter - cultura de segurança e saúde e promover a saúde musculoesquelética;
- ter uma cultura de organização adequada;
- ter uma comunicação aberta e de confiança no local de trabalho;
- garantir que os trabalhadores sejam respeitados e vistos como valores e não como problemas;
- ter políticas disponíveis para apoiar o regresso ao trabalho e os ajustamentos do local/posto de trabalho;
- garantir que os trabalhadores têm conhecimento e estão sensibilizados para as LME crónicas;
- utilizar um conjunto de medidas, incluindo medidas tecnológicas, que são muitas vezes simples;
- facilitar a divulgação e a intervenção precoces.

É importante que aos responsáveis pela gestão dos trabalhadores seja dada formação e informação suficientes sobre o impacto das LME crónicas e sobre como apoiar os trabalhadores. Embora os conhecimentos especializados para apoiar os trabalhadores que regressam ao trabalho estejam disponíveis nas organizações de maior dimensão, poderá haver dúvidas quanto à sua disponibilidade nas PME. Como mostram os casos estudados, muitas das intervenções para manter as pessoas no trabalho implicaram alterações simples que podiam ser implementadas por uma organização de qualquer dimensão. Contudo, as pequenas empresas necessitam de aceder ao apoio e aos cuidados de saúde, e os sistemas de incapacidade e de regresso ao trabalho devem ser mantidos simples, tanto para os empregadores como para os trabalhadores.

Numa perspetiva de futuro, a conceção universal ou inclusiva dos locais de trabalho pode ser útil para assegurar, na fase de conceção do local de trabalho, a acessibilidade para todos, em lugar de se impor a necessidade de introduzir medidas corretivas mais tarde.

Os principais fatores adjuvantes do sucesso identificados na presente análise de estudos de caso são os seguintes:

- o(a) trabalhador(a) ter um superior hierárquico direto e colegas que o apoiam -;
- utilizar apoio multidisciplinar;
- ter uma cultura de comunicação aberta para poder apresentar os problemas;
- oferecer flexibilidade no horário de trabalho e a oportunidade de teletrabalho, sempre que possível;
- estar consciente do facto de que nem todas as intervenções vão funcionar da primeira vez (possibilidade de experimentar);
- perceber que nem todas as intervenções devem ser necessariamente dispendiosas ou complexas;
- o(a) trabalhador(a) ser capaz de procurar informações sobre o seu estado de saúde.

Conselhos para micro e pequenas empresas com base nos estudos de caso

Embora as pequenas organizações tenham menos recursos e menos flexibilidade para adaptarem o trabalho ou proporcionarem trabalho flexível e um regresso flexível ou faseado ao trabalho, há medidas simples que podem ser muitas vezes adotadas em diálogo com o(a) trabalhador(a) que tem o problema de saúde, para o apoiar de modo a permitir-lhe continuar a trabalhar. Em alguns Estados-Membros da União Europeia, os empregadores e os trabalhadores podem ter acesso a apoio dos programas externos de regresso ao trabalho ou das organizações de seguros de trabalho. Algumas das medidas aplicadas nos casos estudados são facilmente transferíveis para pequenas empresas, e outras medidas, em especial determinados elementos de política e de procedimento, poderiam ser aplicadas de uma forma mais simples em pequenas empresas. A secção *infra* inclui os conselhos que se podem inferir dos estudos de caso para os pequenos empregadores.

▪ **Orientações de carácter geral sugeridas pelos estudos de caso**

- Certifique-se de que os trabalhadores sabem que o empregador tem uma atitude positiva de valorização e de apoio dos trabalhadores, mesmo que não exista uma política formal.
- Esteja aberto à ideia de explorar formas de apoio que permitam à pessoa continuar a trabalhar. Adote uma atitude positiva começando pela ideia de «vamos ver o que poderá ser possível», em lugar de partir do princípio, desde o início, de que será impossível. Se, no final, for demasiado difícil ir ao encontro das necessidades do(a) trabalhador(a), este(a) partirá com uma atitude positiva, sabendo que, pelo menos, o empregador tentou, e os outros trabalhadores também poderão fazer a mesma observação.
- Analise com o(a) trabalhador(a) os seus problemas com o trabalho, os seus desejos e ideias de medidas que poderiam ser adotadas. Muitas vezes a comunicação nas organizações mais pequenas é melhor, porque todas as pessoas se conhecem.
- Obtenha conselhos simples de organizações não governamentais pertinentes e de organizações-e sítios de *web* nacionais de segurança e saúde no trabalho. Implice o(a) trabalhador(a) no processo, por exemplo pedindo-lhe que procure e partilhe informação pertinente. Pergunte ao(à) trabalhador(a) se recebeu conselhos do médico, fisioterapeuta, etc. Verifique se existem programas externos que proporcionem apoio aos empregadores e/ou trabalhadores.
- Elabore um plano simples por escrito, por exemplo uma lista de passos e medidas acordadas. Isso permitirá tornar a abordagem mais sistemática e evitar os mal-entendidos. Em alguns países, os programas externos de regresso ao trabalho incluem a elaboração de planos de regresso ao trabalho.

▪ **Medidas simples e sugestões dos estudos de caso que podem ser adotadas**

Dispositivos e equipamentos

- Proporcione assentos num local de trabalho em pé.
- Proporcione mesas para trabalhar em pé ou sentado num local de trabalho predominantemente sentado.
- Experimente unidades de entrada do computador; estes dispositivos podem ser económicos, como um teclado ou um rato.
- Proporcione almofadas para um maior conforto na posição sentada, igualmente em viagens.
- Considere alterar a posição do teclado, por exemplo baixando o teclado.
- Considere introduzir auscultadores sem fios.
- Considere introduzir uma cadeira adaptada.

Aspetos sociais/organizacionais

- Permita alterações nas horas de início e de fim do trabalho de modo a permitir ao trabalhador evitar as horas de ponta ou para lhe dar tempo de manhã para realizar exercícios de fisioterapia antes do trabalho.
- Permita a reorganização do horário de trabalho adaptando-o às consultas médicas.
- Facilite a autogestão do trabalho, nomeadamente permitindo ao trabalhador controlar o seu próprio tempo de ecrã, limitar os períodos longos em posição sentada e realizar pausas sempre que necessário.
- Identifique a pessoa que está em melhor posição para realizar uma tarefa, por exemplo, um técnico de apoio com formação em registo de dados, poderá ajudar nas tarefas de registo de dados e os colegas poderão ajudar nas tarefas de levantamento.
- Considere minimizar as viagens de trabalho ou, caso necessário, permitir a utilização de táxis para evitar que o(a) trabalhador(a) transporte a respetiva bagagem, reservar um assento do lado do corredor para facilitar o movimento, proporcionar uma almofada para apoio adicional e reservar hotéis com ginásio para prática diária de atividade física/rotinas de alongamento.
- Caso aplicável, considere proporcionar ao trabalhador a possibilidade de trocar turnos com os colegas (conforme adequado e acordado) para assegurar a ida às consultas médicas.
- Considere a alteração das funções em diálogo com o(a) trabalhador(a) sempre que adequado e possível.

Políticas e práticas do local de trabalho

- Realize avaliações do risco para identificar riscos e alterações do apoio.
 - Ofereça a opção de teletrabalho ou de trabalho a partir de casa e certifique-se de que estão disponíveis as infraestruturas pertinentes para esse efeito (por exemplo, um computador portátil e ligação Internet).
 - Envolver nos processos de regresso ao trabalho ou de manutenção no trabalho uma equipa multidisciplinar.
 - Certifique-se do apoio do superior hierárquico direto, tanto formalmente (por exemplo, numa reunião) como informalmente (por exemplo, numa conversa de café), independentemente de o(a) trabalhador(a) se encontrar de baixa, em processo de regresso ao trabalho ou permanecer no trabalho.
 - Estimule a comunicação aberta entre superiores hierárquicos diretos e trabalhadores para que todas as partes se sintam confortáveis a falar sobre o processo.
 - Proporcione acesso a um espaço no local de trabalho para exercícios de alongamento e prática de atividade física. Este espaço deve ser multifuncional, com diferentes pessoas a utilizá-lo para diferentes atividades, por exemplo exercícios de alongamento e meditação.
 - Incentive todos os trabalhadores a minimizar os períodos longos em posição sentada fazendo pequenas pausas e exercícios de alongamento.
 - Experimente diferentes opções e dispositivos, pois podem ser necessárias algumas tentativas e erros antes de encontrar a solução que funciona para a pessoa em causa.
 - Certifique-se de que os superiores hierárquicos diretos conhecem o potencial impacto das LME crónicas nos seus trabalhadores e sabem como gerir da melhor forma os problemas quando estes surgem. Estes conhecimentos não têm de ser do nível de um perito, uma vez que existem serviços de segurança e saúde no trabalho e de ergonomia a que se pode recorrer caso necessário; os gestores devem, sobretudo, ter uma compreensão geral do potencial impacto e saber como gerir da melhor forma os problemas à medida que vão surgindo.
- **Conclusões para pequenas empresas**

Há muitas medidas simples que mesmo uma pequena empresa pode adotar, para apoiar um trabalhador de modo a permitir-lhe continuar a trabalhar. Fatores como ter um superior hierárquico direto que apoia ou dá a possibilidade de realização de exercícios de alongamento e prática de atividade física, são independentes da dimensão da organização. Não obstante, a probabilidade de as pequenas empresas proporcionarem apoio, e também de encontrarem a melhor solução, é consideravelmente aumentada em circunstâncias em que: as empresas e os trabalhadores têm acesso a programas multidisciplinares externos coordenados e a apoio financeiro, por exemplo para a realização de adaptações, bem como a serviços de saúde do trabalho, tendo em vista a deteção precoce dos problemas e o apoio à realização de adaptações ~~de local~~ do posto de trabalho; o tratamento médico inclui, o regresso ao trabalho e a manutenção no trabalho como um resultado clínico. É necessário um sistema que incentive os médicos e empregadores a concentrarem-se nas capacidades dos trabalhadores e não nas suas incapacidades. A carga suportada pelas pequenas empresas pode ser reduzida, não só proporcionando apoio financeiro e técnico, mas também simplificando os sistemas e procedimentos de regresso ao trabalho. É fundamental privilegiar a prevenção e a intervenção precoce.

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 em Bilbao, Espanha, a Agência reúne representantes da Comissão Europeia, dos governos dos Estados-Membros e de organizações de empregadores e de trabalhadores, bem como destacados peritos de cada um 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.: +34 944-358-400
Fax: +34 944-358-401
E-mail: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>