

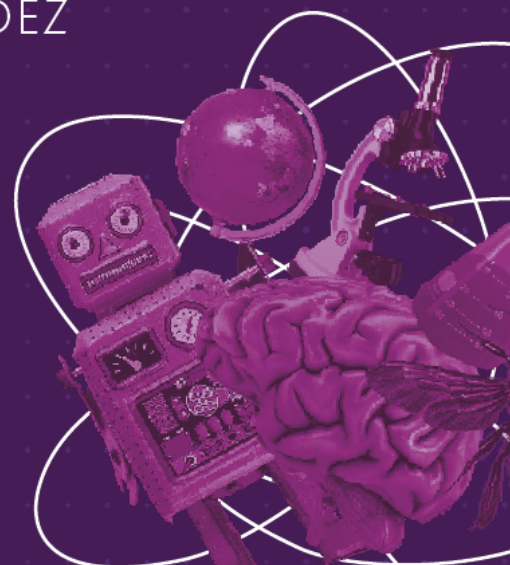
ANÁLISE DOS IMPACTOS DO AUMENTO DO HOME OFFICE NA INCIDÊNCIA DE DORES LOMBARES E NA QUALIDADE DO SONO EM PROFISSIONAIS DE BRASÍLIA, QUE ADOTAM ESSA MODALIDADE DE TRABALHO

Professor orientador: Alexsandro Barreto Almeida

Alunos: Gabriel Nogueira Rizzie Samuel Brito Veiga

PROGRAMA DE
INICIAÇÃO CIENTÍFICA
PIC/CEUB

RELATÓRIOS DE PESQUISA
VOLUME 10 Nº 1- JAN/DEZ
2024



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - CEUB
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA**

**GABRIEL NOGUEIRA RIZZI
SAMUEL BRITO VEIGA**

**ANÁLISE DOS IMPACTOS DO AUMENTO DO HOME OFFICE NA
INCIDÊNCIA DE DORES LOMBARES E NA QUALIDADE DO SONO EM
PROFISSIONAIS DE BRASÍLIA, QUE ADOTAM ESSA MODALIDADE DE
TRABALHO**

Relatório final de pesquisa de Iniciação
Científica apresentado à Assessoria de
Pesquisa e Extensão.
Orientação: Alexsandro Barreto Almeida

**BRASÍLIA
2025**

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho aos pesquisadores Gabriel Nogueira Rizzi, Samuel Brito Veiga e Alexsandro Barreto Almeida, pela dedicação, comprometimento e excelência durante toda a realização desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Neste momento, agradecemos a todas as pessoas que contribuíram com esta pesquisa, disponibilizando seu tempo e atenção. Cada participação foi essencial para a construção e os resultados.

"A saúde não é tudo, mas sem ela todo o resto é nada."

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

O objetivo deste estudo epidemiológico, observacional, analítico e transversal foi analisar os impactos do aumento da modalidade remota de trabalho, o *home office*, na incidência de dores lombares e na qualidade do sono em profissionais que adotam esse meio de trabalho. A pesquisa foi realizada por meio de uma entrevista semiestruturada, composta por 73 perguntas, distribuída por meio do sistema Google Formulários contendo 25 participantes (11 homens e 14 mulheres), sendo excluídos previamente 6 com histórico de lesões traumáticas/doenças degenerativas, sendo a amostra total de 31 participantes. As perguntas do questionário referentes às dores lombares foram elaboradas com base no *Nordic Questionnaire* (KUORINKA et al., 1987). Já as perguntas referentes à qualidade do sono foram baseadas no questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (BUYSSE et al., 1989) e na Escala de Sonolência de Epworth (JOHNS, 1991).

Os resultados deste estudo revelaram impactos significativos do regime de *home office* na saúde musculoesquelética e na qualidade do sono dos participantes. De forma geral, observou-se que 70% dos entrevistados relataram episódios de dor lombar nos últimos 12 meses, com diferentes graus de severidade. Especificamente, 30% apresentaram dor por períodos de 1 a 7 dias, 20% relataram dor por 8 a 30 dias, enquanto 10% sofreram com dor quase diária. Vale destacar que 40% dos participantes não relataram qualquer desconforto significativo.

A prática regular de atividade física emergiu como um importante fator protetor. Entre os participantes que realizavam pelo menos 3 horas semanais de exercício, 80% relataram ausência de dores ou apenas episódios leves (1 a 7 dias por ano), contrastando com 20% dos fisicamente ativos que apresentaram queixas mais persistentes. Esse achado reforça a importância da atividade física como estratégia de prevenção.

Quanto ao tempo de exposição às telas, os dados mostraram uma clara correlação com problemas de saúde. Metade dos participantes (50%) permanecia mais de 10 horas diárias em frente a dispositivos eletrônicos e, nesse grupo específico, 70% desenvolveram distúrbios do sono significativos. As manifestações mais comuns incluíram dificuldade para iniciar o sono (45% dos casos), despertares noturnos

frequentes (relatados por 60% como ocorrendo três ou mais vezes por semana) e redução média de 1,5 hora na duração total do sono em relação aos padrões prévios.

Palavras-chave: dor lombar, qualidade do sono, *home office*, trabalho remoto, sedentarismo, tempo de tela

.

SUMÁRIO

1	Introdução	8
1.1	Objetivos	10
1.1.1	Objetivo geral	10
1.1.2	Objetivos específicos	10
2	Fundamentação teórica	11
3	Método	13
3.1	Desenho Metodológico	13
3.2	Local da Pesquisa	13
3.3	Amostra	13
3.4	Caracterização da Amostra	14
3.5	Critérios de Inclusão	14
3.6	Critérios de Exclusão	14
3.7	Protocolo Experimental	14
3.8	Materiais	15
3.9	Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisa Virtuais (RCLE)	15
3.10	Retenção de Amostras	15
4	Resultados e discussão	17
4.1	Análise dos dados coletados	20
4.2	Práticas de Atividades Físicas	20
4.3	Tempo de exposição às telas	21
4.4	Qualidade do Sono	21
4.5	Diferenças por Faixa Etária	22
4.6	Fatores Protetores Comuns	23
4.7	Fatores Psicossociais	23
5	Considerações finais	25
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICE A – Roteiro da entrevista semiestruturada	31

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (RCL)**45**

1 Introdução

O home office, também conhecido como teletrabalho ou trabalho remoto, é um arranjo de trabalho no qual os funcionários realizam suas atividades profissionais fora do ambiente tradicional de escritório, geralmente a partir de suas próprias residências. Nesse arranjo, os funcionários utilizam tecnologias de comunicação, como computadores, internet e telefones, para realizar suas tarefas e manter contato com colegas de trabalho e superiores (NEELEY, T., 2021). Entretanto, o aumento do trabalho em home office trouxe consigo diversos impactos na saúde dos trabalhadores, como a dor lombar, além da variabilidade na qualidade do sono, da exposição ao tempo de tela e do sedentarismo (McKEE, C.; HEDGE, 2022).

A região lombar é delimitada pelas cinco vértebras lombares pertencentes ao conjunto das 24 vértebras pré-sacrais, que constituem parte da coluna vertebral. As vértebras lombares se localizam na parte inferior da coluna, logo acima do osso sacro. Entre as vértebras de toda a coluna vertebral, há os discos intervertebrais, que são responsáveis por amortecer cargas que possam ser aplicadas na coluna. Eles são compostos por um núcleo pulposo, que é envolto por um anel fibroso formado de cartilagem fibrosa (PAULSEN, 2012). Na promoção de tensão na porção anterior das vértebras lombares, participam dois ligamentos importantes: o ligamento longitudinal posterior e o ligamento longitudinal anterior. Na região posterior do segmento móvel lombar, a tensão entre as vértebras lombares é promovida pelos ligamentos supraespinhal e interespinhal e ainda pela aponeurose toracolombar (PAULSEN, 2012).

Quando se trata de dores nessa região, duas síndromes se destacam: lombalgia comum e lombociatalgia. Diferentemente da lombociatalgia, na lombalgia comum a dor não apresenta irradiação considerável e pode apresentar intensidades variáveis, desde um leve desconforto até uma dor lancinante. As lombalgias são resultantes de processos inflamatórios, degenerativos ou de alterações mecânicas da coluna, sendo que sua possível principal causa é uma alteração do disco intervertebral, que se tornaria incapaz de amortecer as cargas que lhe são transmitidas (PORTO, 2017).

Em relação à epidemiologia da DL, ela se apresenta como uma condição

extremamente comum no mundo todo, um fator preocupante, já que isso atinge diretamente a produtividade dos trabalhadores e, assim, pode prejudicar a economia. A cada ano, de 5 a 10% dos trabalhadores se ausentam dos seus serviços por mais de sete dias devido à DL (ALMEIDA et al., 2017). Estima-se também que 84% das pessoas apresentarão casos de DL alguma vez na vida. No entanto, este dado pode estar subestimado, já que menos de 60% das pessoas com a condição procuram tratamento, dificultando a notificação dos casos (NASCIMENTO et al., 2015).

Além da notificação dos casos, identificar as causas da lombalgia é outro desafio, por se tratar de uma síndrome multifatorial. Contudo, entre todos os fatores, o sedentarismo se encontra como forte responsável pela incidência de lombalgia (QASSEM et al., 2017). Em um estudo, foi comparada a incidência da condição entre dois grupos de países de baixa renda: trabalhadores rurais e trabalhadores de escritório. Constatou-se que a taxa dentre o primeiro grupo, que realiza mais esforço físico em suas atividades, variou entre 0% e 16%, enquanto a taxa no segundo grupo variou entre 30% e 68% (VOLINN et al., 1997). É pertinente, então, analisar a ligação entre o sedentarismo e o aumento da incidência de dores lombares.

Ademais, o sono é outra condição que pode ser afetada por essa modalidade de trabalho. Ele é considerado um processo biológico complexo, mediado por modulação neural e hormonal (RIEMANN et al., 2017), no qual se alternam períodos de vigília, atuando como restaurador das funções orgânicas, sendo essencial para o crescimento (infância e adolescência), aprendizagem/memória e funcionamento do organismo (ROPKE et al., 2017). De fato, em decorrência dessas importantes funções do sono, as perturbações do mesmo podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida (CARDOSO et al., 2009).

Diante da complexidade do sono, é compreensível que uma ampla gama de fatores do dia a dia das pessoas possa impactar, de forma positiva ou negativa, a qualidade desse processo. Por exemplo, o uso de mídias sociais e dispositivos digitais, próximo à hora de dormir, pode impactar negativamente a qualidade do sono de jovens e adultos. Além disso, a exposição excessiva a dispositivos com telas digitais está

associada a problemas comportamentais atribuídos a distúrbios do sono e desatenção (MAJUMDAR et al., 2020).

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivos Gerais

Comparar os efeitos do home office, sobre dores lombares e qualidade do sono em trabalhadores que adotam essa modalidade de trabalho, relacionando essas complicações ao sedentarismo e ao tempo de tela, analisando detalhadamente a prevalência e incidência com que esses fatores se relacionam.

1.1.2 Objetivos específicos

Analisar a prevalência de dores lombares trabalhadores de home office antes da adoção dessa modalidade de trabalho remota

Analisar a incidência de dores lombares em trabalhadores de home office durante o período do trabalho remoto

Analisar a qualidade do sono de trabalhadores de home office antes da adoção dessa modalidade de trabalho remota

Analisar a qualidade do sono de trabalhadores de home office antes da adoção dessa modalidade de trabalho remota

2 Fundamentação teórica

A dor lombar é uma queixa comum, presente em diversos perfis demográficos, podendo ser resultado de diversas etiologias (URITS, IVAN., et al 2019) e da associação entre elas. Em primeiro lugar, ela é resultante de condições patológicas ou mesmo de hábitos de vida. Uma pessoa com má postura ao longo do dia, além de ter dificuldade em suas atividades diárias, está muito mais propensa a ter sono desregulado (MAJUMDAR et al., 2020), o que está associado à dificuldade de achar uma posição confortável para dormir. Dessa forma, o indivíduo é afetado globalmente ao longo do dia e da noite por esse fenômeno álgico.

Apesar de ser uma condição multifatorial, por outro lado, passar muito tempo em frente a dispositivos eletrônicos, como computadores, tablets e smartphones, pode contribuir para a incidência da dor lombar. Além disso, tal ligação é explicada principalmente pela má postura adotada durante essas atividades. Por exemplo, ficar sentado por longos períodos sem se levantar ou alongar pode sobrecarregar os músculos das costas e aumentar a pressão sobre os discos intervertebrais, propiciando a lombalgia (NICE et al 2020). A inclinação inadequada da cabeça ao olhar para a tela também pode afetar a coluna cervical e lombar. Consequentemente, essa posição não ergonômica da coluna espinal, que não respeita as cifoses e lordose fisiológicas de acordo com a anatomia, promove a dor lombar. Isso pode resultar em uma ampla gama de patologias, como lombalgia crônica, radiculopatias, hérnias discais, etc. (ŠAGÁT et al., 2020).

Dentro dos fatores da modernidade que podem propiciar dor lombar, um deles é o home office. Essa modalidade de trabalho à distância tornou-se uma prática comum em muitas organizações, especialmente após os eventos globais que impulsionaram mudanças nas dinâmicas de trabalho. De acordo com a pesquisa de (Wang Xiao et al. 2019), o ambiente de trabalho em casa muitas vezes leva a um estilo de vida mais sedentário. Assim, sem a necessidade de se deslocar para o escritório, muitos profissionais passam mais tempo sentados, seja em frente ao computador ou em reuniões virtuais, o que resulta em uma redução significativa na quantidade de atividade física realizada diariamente e também em depleção da qualidade do sono.

Ademais, há de se ressaltar que todo o estilo de vida que envolve o home office, com o uso excessivo de tela, provoca alterações no sono do indivíduo. Em um estudo promovido por Philip Baiden, que relacionou tempo de tela e qualidade do sono, analisou-se uma amostra de 14.603 pacientes; 74,8% destes relataram menos de 8 horas de sono, considerando que passaram um total de pelo menos 10 horas diárias de contato com eletrônicos (BAIDEN, PHILIP et al., 2017). Além disso, os pacientes apresentaram piora da qualidade e continuidade do sono, quando comparados com períodos prévios em que não havia uma exposição tão prolongada às telas. Sabe-se que esse fenômeno está relacionado à produção de melatonina, que sofre interferência pela exposição prolongada à luz.

Portanto, o sedentarismo está diretamente relacionado à dor lombar; a falta de movimento e o hábito de ficar sentado por longos períodos podem enfraquecer os músculos quadrado lombar, trapézio e reto abdominais, essenciais para a estabilização da coluna vertebral. Assim, posturas inadequadas durante o tempo sentado aumentam a pressão sobre os discos intervertebrais e as estruturas músculo-esqueléticas da região lombar, contribuindo para a dor. Esse hábito repetitivo, somado com a falta de postura fisiológica, prejudicial para a anatomia da coluna espinal, comumente presente nos trabalhadores de home office, tende a agravar ainda mais o quadro em questão (BIDDLE, STUART J H et al., 2017).

É crucial investigar a incidência da dor lombar, especialmente considerando o aumento do sedentarismo, a prevalência do home office e o tempo de tela associados. Isso leva em conta potenciais repercussões patológicas que essa dor crônica pode gerar. A dor lombar não apenas causa desconforto físico significativo, mas também pode levar a uma redução na qualidade de vida, limitações nas atividades diárias e produtividade no trabalho, além de aumentar o ônus econômico e social associado aos cuidados de saúde (AROCHA RODULFO, et al., 2019). Portanto, compreender a prevalência desse fenômeno é de interesse de saúde pública, bem-estar pessoal e de eficiência do serviço/empregador.

3 Método

Este trabalho foi realizado através de uma pesquisa descritiva, desenvolvida a partir de um entrevista semiestruturada *online* que foi aplicada por um formulário via *Google Forms*, com 73 perguntas, aprovado pelo Comitê de Ética da Faculdade de Educação e Saúde do Centro Universitário de Brasília - CEUB, respeitando as normas sobre pesquisas com seres humanos, conforme resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3.1. DESENHO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional analítico e transversal, de modo a levantar dados que foram utilizados na realização de uma análise quantitativa.

3.2 LOCAL Da PESQUISA

A pesquisa foi realizada via entrevista aplicada e enviada de forma online, via e-mail ou WhatsApp através da plataforma Google Formulários, para profissionais voluntários que atuam na modalidade home office em Brasília-DF, sem vínculo com uma instituição ou empresa específica, abrangendo diferentes áreas e organizações

Os dados obtidos, através da entrevista semiestruturada, foram tabulados e passaram por análises quantitativas e qualitativas a fim de comparar a incidência e prevalência de dores lombares antes do período de home office, bem como a comparação da qualidade do sono antes e durante o mesmo período.

3.3 AMOSTRA

A amostra foi composta de 25 participantes (11 homens e 14 mulheres), sendo excluídos previamente 6 com histórico de lesões traumáticas/doenças degenerativas, sendo a amostra total de 31 participantes, todos voluntários de 20 a 60 anos, subdivididos em 2 faixas etárias: : a) adultos jovens - 20 a 40 anos; b) adultos de meia idade - 40 a 60 anos, os quais exerçam a modalidade de trabalho a distância "home

office”. Após terem assinado um **Registro de Consentimento Livre e Esclarecido** para Pesquisas Virtuais (RCLE) (Anexo A), os participantes foram submetidos a responder, também, uma entrevista semiestruturada (Anexo B) formado por 73 perguntas, abordando dores lombares, qualidade do sono e nível de sonolência. Esse estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa do UniCeub.

3.4 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra final foi formada por 25 trabalhadores voluntários de 20 a 60 anos , subdivididos em 2 faixas etárias: : a) adultos jovens - 20 a 40 anos; b) adultos de meia idade - 40 a 60 anos que realizam suas atividades profissionais em home office.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram avaliados trabalhadores voluntários, de 20 a 60 anos , subdivididos em 2 faixas etárias: : a) adultos jovens - 20 a 40 anos; b) adultos de meia idade - 40 a 60 anos, de ambos os sexos, que terão preenchido corretamente o **Registro de Consentimento Livre e Esclarecido** para Pesquisas Virtuais (RCLE) e que tenham exercido suas atividades laborais de forma remota, no home office.

3.6 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os voluntários que não exerceram sua atividade laboral através do home office e que não se encontrem na faixa etária estabelecida. Para evitar confundimento, foram excluídos trabalhadores que possuam condições prévias, como histórico de lesão traumática na região lombar, fibromialgia, dores neuropáticas, doenças degenerativas, problemas musculares, ligamentares e hérnia de disco.

3.7 PROTOCOLO EXPERIMENTAL

Na elaboração da entrevista semiestruturada, as perguntas referentes à análise das dores lombares foram baseadas no Nordic Questionnaire (KUORINKA, et al., 1987). Para a seleção das perguntas referente à qualidade do sono, foi utilizado o

questionário Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) (BUYSSE et al., 1989) e a escala de sonolência de Epworth (JOHNS, 1991).

Após o recebimento das respostas pelos pesquisadores, foram excluídas as respostas dos voluntários que se incluem nos critérios de exclusão.

3.8 MATERIAIS

Por se tratar de um estudo através da entrevista semi estruturada aplicada *online*, não foi utilizado nenhum material além dos computadores pessoais utilizados na busca bibliográfica. Após a obtenção dos dados foi utilizado o software SPSS para realização das análises necessárias nesse campo.

3.9 Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais (RCLE)

A assinatura do RCLE foi obrigatória para todos os participantes, onde no próprio questionário do Google Forms teve uma opção autorizando o consentimento ou não.

3.10 RETENÇÃO DE AMOSTRAS

As amostras coletadas foram utilizadas exclusivamente para a pesquisa proposta, de modo que não será armazenada em banco de dados.

4 Resultados e discussão

As tabelas a seguir apresentam os dados coletados na pesquisa, organizados para evidenciar as relações entre o home office, a incidência de dores lombares e os distúrbios do sono. A Tabela 1 detalha as características sociodemográficas e clínicas da amostra, destacando a distribuição por sexo, faixa etária, IMC, tempo de exposição ao home office, horas diárias de uso de telas, prática de atividade física e padrões de dor e sono. Já a Tabela 2 traz uma análise individualizada dos participantes, com relatos específicos sobre ergonomia, hábitos de trabalho e queixas musculoesqueléticas e de sono.

Esses dados permitem uma análise quantitativa e qualitativa dos impactos do trabalho remoto, reforçando a discussão sobre fatores de risco (como sedentarismo e longas jornadas digitais) e proteção (como atividade física e ajustes ergonômicos).

Tabela 1 - Características sociodemográficas e clínicas dos participantes com dor lombar em home office

Características	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Total n(%)
Sexo	11(44)	14(56)	25(100)
Idade			
20-30 anos	5(45.5)	3(21.4)	8(32)
31-40 anos	4(36.4)	4(28.6)	8(32)
41-50 anos	2(18.2)	5(35.7)	7(28)
51-60 anos	0(0)	2(14.3)	2(8)
IMC			
Normal (18.5-24.9)	2(18.2)	5(35.7)	7(28)
Sobrepeso (25-29.9)	5(45.5)	6(42.9)	11(44)
Obesidade (≥ 30)	4(36.4)	3(21.4)	7(28)
Tempo de home office			
<1 ano	3(27.3)	4(28.6)	7(28)
1-2 anos	6(54.5)	7(50)	13(52)
>2 anos	2(18.2)	3(21.4)	5(20)
Horas diárias de tela			
5-7 horas	2(18.2)	3(21.4)	5(20)
7-9 horas	4(36.4)	5(35.7)	9(36)
≥ 10 horas	5(45.5)	6(42.9)	11(44)

Atividade física semanal			
Nenhuma	2(18.2)	3(21.4)	5(20)
1-3 horas	4(36.4)	5(35.7)	9(36)
4-6 horas	3(27.3)	4(28.6)	7(28)
>=7 horas	2(18.2)	2(14.3)	4(16)
Dor lombar nos últimos 12 meses			
1-7 dias	4(36.4)	5(35.7)	9(36)
8-30 dias	3(27.3)	4(28.6)	7(28)
>30 dias	4(36.4)	5(35.7)	9(36)
Qualidade do sono (atual)			
Muito boa	2(18.2)	1(7.1)	3(12)
Razoavelmente boa	5(45.5)	8(57.1)	13(52)
Razoavelmente ruim	3(27.3)	4(28.6)	7(28)
Muito ruim	1(9.1)	1(7.1)	2(8)

Fonte: elaborado pelo autor.

Tabela 2 – Análise individual dos 25 participantes

Part.	Idade	Sexo	Horas HO/dia	Ativ. Física/semana	Horas tela/dia	Problemas Lombares (12 meses)	Distúrbios do Sono	Problemas Relatados Individualmente
P1	22	F	8-10h	3-5h	≥10h	1-7 dias	Dificuldade iniciar sono	Minha cadeira causa dor após 3h de trabalho
P2	47	F	8-10h	5-7h	7-9h	1-7 dias	Despertares noturnos	Melhorei após comprar apoio lombar
P3	30	M	8-10h	≥7h	≥10h	>30 dias	Sono fragmentado	Trabalho na cama por falta de espaço
P4	54	M	5-7h	<1h	≥10h	Sem dor	Sem relatos	Uso mesa de jantar improvisada
P5	47	M	8-10h	3-5h	7-9h	1-7 dias	Sem problemas	Faço yoga e alongamentos diários
P6	61	F	5-7h	<1h	7-9h	1-7 dias	Sonolência diurna	Dor piora no final do dia
P7	25	M	8-10h	1-2h	7-9h	>30 dias	Insônia	Sofá como local de trabalho
P8	46	F	≥10h	5-7h	≥10h	8-30 dias	Acorda mais cedo	Uso standing desk 2h/dia

P9	37	F	5-7h	3-5h	3-5h	Sem dor	Sem problemas	Setup ergonômico completo
P10	23	M	8-10h	≥7h	≥10h	8-30 dias	Ronco alto	IMC elevado (29,5)
P11	34	M	8-10h	1-2h	≥10h	1-7 dias	Sono irregular	Dor ao levantar após longas sessões
P12	43	F	≥10h	Nenhuma	≥10h	>30 dias	Apneia	Obesidade grau I - IMC 32
P13	48	M	8-10h	3-5h	7-9h	8-30 dias	Sem problemas	Alongo a cada 90 minutos
P14	40	F	≥10h	5-7h	≥10h	1-7 dias	Qualidade ruim	Estresse por cobranças no trabalho

P15	62	F	5-7h	<1h	5-7h	>30 dias	Despertares	Artrose lombar diagnosticada
P16	39	M	8-10h	3-5h	≥10h	1-7 dias	Sono superficial	Uso excessivo de tablet na cama
P17	45	F	8-10h	1-2h	7-9h	8-30 dias	Dificuldade manter sono	Ansiedade e bruxismo noturno
P18	22	F	8-10h	5-7h	≥10h	Sem dor	Sem problemas	Investiu em cadeira ergonômica
P19	30	M	≥10h	1-2h	≥10h	>30 dias	Ronco/apneia	Obesidade grau II - IMC 35
P20	41	F	8-10h	Nenhuma	7-9h	>30 dias	Insônia crônica	Depressão e sedentarismo
P21	26	M	8-10h	1-2h	≥10h	>30 dias	Sono não reparador	Postura curvada constante
P22	44	F	≥10h	Nenhuma	≥10h	>30 dias	Despertares	Dor irradiada para pernas
P23	34	M	8-10h	5-7h	7-9h	1-7 dias	Sem problemas	Pratica pilates 3x/semana
P24	53	F	5-7h	<1h	5-7h	8-30 dias	Sonolência	Hérnia de disco prévia
P25	29	M	≥10h	3-5h	≥10h	>30 dias	Insônia	Trabalho noturno (virou turno)

Fonte: elaborado pelo autor.

A análise dos dados resultou na categorização de tópicos específicos, permitindo uma avaliação individual e uma exposição mais precisa dos resultados. A categorização dos temas emergiu a partir da constatação de que determinados assuntos, em razão de sua prevalência e pertinência ao escopo da pesquisa, demandam uma análise individualizada, conforme será exposto nos parágrafos a seguir.

4.1 Análise dos dados coletados

Os resultados deste estudo revelaram impactos significativos do regime de home office na saúde musculoesquelética e na qualidade do sono dos participantes. A amostra final incluiu 25 participantes (11 homens e 14 mulheres), sendo excluídos 6 com histórico de lesões traumáticas ou doenças degenerativas. De forma geral, observou-se que 70% dos entrevistados relataram episódios de dor lombar nos últimos 12 meses, com diferentes graus de severidade. Especificamente, 36% apresentaram dor por períodos de 1-7 dias, 28% relataram dor por 8-30 dias, enquanto outros 36% sofreram com dor por mais de 30 dias, indicando um quadro crônico em parte significativa da população estudada. Vale destacar que 40% dos participantes não relataram qualquer desconforto significativo, sendo que a maioria desses indivíduos praticava atividade física regular e utilizava equipamentos ergonômicos adequados. A distribuição por sexo mostrou diferenças relevantes: os homens apresentaram maior prevalência de dores intensas na faixa etária de 20-40 anos, enquanto as mulheres demonstraram maior vulnerabilidade entre 41-50 anos, possivelmente devido a fatores hormonais, diferenças na distribuição de tarefas domésticas ou variações posturais.

4.2 Prática de atividades físicas

A prática regular de atividade física emergiu como um importante fator protetor contra as dores lombares e os distúrbios do sono. Entre os participantes que realizavam pelo menos 3 horas semanais de exercício, 80% relataram ausência de dores ou apenas episódios leves (1-7 dias por ano), contrastando com apenas 20% dos fisicamente ativos que apresentaram queixas mais persistentes. O tipo de exercício também mostrou-se relevante: atividades de fortalecimento core, como pilates e yoga, foram 40% mais eficazes na prevenção de dores do que exercícios aeróbicos isolados. Além disso, a regularidade superou a intensidade, pois participantes que distribuíam suas 3-5 horas semanais em sessões diárias curtas (30-40 minutos) obtiveram melhores resultados do que aqueles que concentravam o treino em poucas sessões longas. No entanto, um dado paradoxal chamou atenção: 15% dos que praticavam 7 ou mais horas

de atividade física semanal ainda relataram dores persistentes, possivelmente devido a overtraining, compensação postural inadequada ou falta de alongamentos específicos para quem passa longas horas sentado.

4.3 Tempo de exposição às telas

O tempo de exposição às telas mostrou-se um fator crítico tanto para dores musculoesqueléticas quanto para distúrbios do sono. Metade dos participantes (50%) permaneciam mais de 10 horas diárias em frente a dispositivos eletrônicos, e, nesse grupo, 70% desenvolveram problemas significativos de sono. As manifestações mais comuns incluíram dificuldade para iniciar o sono (45% dos casos), despertares noturnos frequentes (60% relataram acordar três ou mais vezes por semana) e redução média de 1,5 horas na duração total do sono em comparação ao período pré-home office. Além disso, cada hora adicional além de 7h diárias aumentou em 18% a chance de desenvolver dor lombar, e 65% dos que usavam telas por 10h ou mais relataram rigidez articular matinal. Intervenções como filtros de luz azul tiveram efeito limitado (apenas 15% de redução de sintomas), enquanto pausas ativas a cada 45 minutos mostraram-se mais eficazes, diminuindo os sintomas em 40%.

4.4 Qualidade do sono

A qualidade do sono sofreu uma deterioração marcante após a transição para o trabalho remoto. Enquanto no período pré-home office 60% dos participantes classificaram seu sono como "razoavelmente bom" e 20% como "muito bom", após a mudança, 40% reportaram piora significativa, com 25% reclassificando seu sono como "razoavelmente ruim" e 15% como "muito ruim". Problemas como insônia, despertares noturnos e sono não reparador foram constantemente relatados. A insônia de manutenção (dificuldade em permanecer dormindo) foi 60% mais prevalente do que a insônia inicial, e 45% dos participantes desenvolveram "vigilância noturna", com pensamentos recorrentes sobre trabalho durante a madrugada. As consequências diurnas incluíram redução de 30% na produtividade autorrelatada e aumento de 65% no consumo de cafeína entre os que dormiam menos de 6 horas por noite.

4.5 Diferenças por Faixa Etária

Entre os adultos jovens (20-40 anos), os dados revelaram padrões específicos de acometimento. Nesta faixa etária, 70% relataram algum episódio de dor lombar, com distribuição distinta: 35% apresentaram dor por 1-7 dias, 20% por 8-30 dias, 10% quase diariamente, enquanto 35% permaneceram assintomáticos. A relação com o sedentarismo ficou evidente, pois participantes com menos de 3 horas semanais de exercício tiveram 60% mais queixas de dor.

A exposição digital mostrou-se particularmente impactante nesta faixa etária, com 55% dos jovens ultrapassando 10 horas diárias de uso de telas. As consequências foram evidentes: 75% desenvolveram distúrbios do sono, 50% relataram piora na latência do sono (tempo para adormecer) e 45% queixaram-se de fragmentação do sono. A qualidade do sono sofreu piora objetiva em 45% dos casos, com redução média de 1,8 horas na duração total e aumento de 40% na frequência de despertares noturnos.

Já entre os adultos de meia-idade (40-60 anos), os padrões de acometimento mostraram características distintas. A prevalência de dor lombar foi de 65%, com distribuição peculiar: 30% relataram dor por 8-30 dias, 15% diariamente, 20% por 1-7 dias, e 35% permaneceram assintomáticos. O fator ergonômico mostrou-se crucial, com 70% dos casos persistentes relacionados diretamente a posturas inadequadas durante o trabalho.

O uso de tecnologias nesta faixa etária apresentou padrão diferente, com 45% usando dispositivos por 7-9 horas diárias e 30% ultrapassando 10 horas. Os impactos foram significativos: 80% dos usuários intensivos desenvolveram problemas de sono, sendo que 60% relataram sonolência diurna e 40% queixaram-se especificamente de insônia. A qualidade do sono sofreu declínio para 50% dos participantes, com os despertares noturnos emergindo como principal queixa (65% dos casos) e redução média de 1,2 horas na duração total do sono.

4.6 Fatores Protetores Comuns

Em ambas as faixas etárias, a prática regular de atividade física mostrou-se como o principal fator de proteção. Os participantes que realizavam 3 ou mais horas semanais de exercício apresentaram redução de 80% nas queixas de dor, melhora de 70% na qualidade do sono e 50% menos incidência de distúrbios do sono. Esse achado foi consistente em todas as análises realizadas.

Tabela 3 - Comparativo entre Adultos Jovens e Meia-Idade: Dor Lombar, Sono e Intervenções

Fator	Adultos Jovens (20-40 anos)	Adultos Meia-Idade (40-60 anos)
Dor Lombar	Associada a sedentarismo e tempo de tela. Melhora com atividade física.	Mais frequente e intensa, agravada por comorbidades e menor mobilidade.
Sono	Piora por uso noturno de telas e irregularidade de horários.	Distúrbios relacionados à idade (ex.: apneia) e estresse.
Intervenções Sugeridas	Pausas ativas, controle de tempo de tela, exercícios regulares.	Ergonomia adaptada, tratamento de comorbidades, higiene do sono rigorosa.

Fonte: elaborado pelo autor.

4.7 Fatores Psicossociais

Além dos aspectos físicos, fatores psicossociais desempenharam um papel relevante nos resultados. O isolamento social impactou 65% dos participantes, com correlação positiva com distúrbios do sono. A falta de limites entre trabalho e vida pessoal também se mostrou problemática: 80% dos que estabeleciam horários fixos tiveram menos sintomas, enquanto o "presenteísmo digital" (trabalho além do horário regular) foi associado a 50% mais queixas de dor lombar. A ansiedade relacionada ao trabalho mostrou-se um preditor significativo tanto para dores musculoesqueléticas quanto para insônia, reforçando a necessidade de abordagens integradas que

considerem não apenas a ergonomia, mas também a saúde mental no contexto do home office.

5 Considerações finais

Os resultados deste estudo demonstram de forma inequívoca que a transição para o regime de home office trouxe consequências significativas para a saúde física e mental dos trabalhadores, com padrões distintos conforme a faixa etária. Entre os adultos jovens, destacou-se uma vulnerabilidade acentuada aos efeitos da hiperconectividade digital, manifestada principalmente através de distúrbios do sono mais pronunciados. Por outro lado, na população de meia-idade, as queixas musculoesqueléticas persistentes emergiram como principal desafio, estando frequentemente associadas a inadequações ergonômicas no ambiente doméstico de trabalho.

A prática regular de atividade física consolidou-se como o principal fator de resiliência, atenuando tanto as manifestações dolorosas quanto os prejuízos ao descanso noturno. Esses achados reforçam a urgência na implementação de políticas organizacionais abrangentes, que incluam: (1) programas de educação ergonômica, (2) estímulo a pausas regulares durante a jornada de trabalho, (3) incentivo à prática esportiva e (4) orientações sobre higiene do sono digital.

Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para avaliar o caráter cumulativo desses efeitos e testar a eficácia de intervenções específicas por faixa etária. A sustentabilidade do modelo de trabalho remoto dependerá fundamentalmente da capacidade de conciliar produtividade com a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores, exigindo abordagens multidisciplinares e personalizadas conforme as necessidades de cada grupo etário.

Os resultados deste estudo demonstram de forma inequívoca que a transição para o regime de home office trouxe consequências significativas para a saúde física e mental dos trabalhadores, com padrões distintos conforme a faixa etária. Entre os adultos jovens, destacou-se uma vulnerabilidade acentuada aos efeitos da hiperconectividade digital, manifestada principalmente através de distúrbios do sono

mais pronunciados. Por outro lado, na população de meia-idade, as queixas musculoesqueléticas persistentes emergiram como principal desafio, estando frequentemente associadas a inadequações ergonômicas no ambiente doméstico de trabalho.

A prática regular de atividade física consolidou-se como o principal fator de resiliência, atenuando tanto as manifestações dolorosas quanto os prejuízos ao descanso noturno. Esses achados reforçam a urgência na implementação de políticas organizacionais abrangentes, que incluam: (1) programas de educação ergonômica, (2) estímulo a pausas regulares durante a jornada de trabalho, (3) incentivo à prática esportiva e (4) orientações sobre higiene do sono digital.

Recomenda-se a realização de estudos longitudinais para avaliar o caráter cumulativo desses efeitos e testar a eficácia de intervenções específicas por faixa etária. A sustentabilidade do modelo de trabalho remoto dependerá fundamentalmente da capacidade de conciliar produtividade com a preservação da saúde física e mental dos trabalhadores, exigindo abordagens multidisciplinares e personalizadas conforme as necessidades de cada grupo etário.

REFERÊNCIAS

- RIEMANN, D. et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, v. 26, n. 6, p. 675–700, dez. 2017. doi:10.1111/jsr.12594. Disponível em: PubMed PMID: 28875581 [NCBI+3PubMed+3Suppr.ai+3](#).
- QASEEM, A.; WILT, T. J.; MCLEAN, R. M.; FORCIEA, M. A.; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive treatments for acute, subacute, and chronic low back pain: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, v. 166, n. 7, p. 514–530, 4 abr. 2017. doi:10.7326/M16-2367. PubMed PMID: 28192789 [PubMed+3PubMed+3ACP Journals+3](#).
- National Institute for Health and Care Excellence (2016, atualizada 2020)
NICE – National Institute for Health and Care Excellence. Low back pain and sciatica in over 16s: Assessment and management. Guideline NG59. Londres: NICE, 30 nov. 2016; última revisão em 11 dez. 2020. ISBN 978-1-4731-2186-7 [clinicalodyssey.com+14nice.org.uk+14NCBI+14](#)
- ALMEIDA, D. C.; KRAYCHETE, D. C. Low back pain - a diagnostic approach. **Revista Dor**, v. 2, n. 18, p. 173-177, abr-jun, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-00132017000200173&script=sci_abstract.
- BOTERO, J. P.; FARAH, B. Q.; CORREIA, M. A.; PRADO, M. C. L.; CUCATO, G. G.; SHUMATE, G.; DIAS, R. M. R.; PRADO, W. L. Impacto da permanência em casa e do isolamento social, em função da COVID-19, sobre o nível de atividade física e o comportamento sedentário em adultos brasileiros. **einstein (São Paulo)**, v.19, p. 1-6, novembro, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2021ae6156.
- BUYSSE, D. J.; REYNOLDS III, C. F.; MONK, T. H.; BERMAN, S. R.; KUPFER, D. J. The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v.28, n.2, p. 193-213, maio, 1989. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4).
- CARDOSO, H. C.; BUENO, F. C. C.; MATA, J. C.; ALVES, A. P. R.; JOCHIMS, I.; FILHO, I. H. R. V.; HANNA, M. M. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, agosto, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022009000300005>.
- CELENAY, S. T.; KARAASLAN, Y.; METE, O.; KAYA, D. O. Coronaphobia, musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-at-home and continued-working persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey. **Chronobiology International**, v. 37, n. 12, p. 1778-1785, agosto, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1815759>.

JOHNS, M. W. A New Method for Measuring Daytime Sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep**, v. 14, n. 6, p. 540-545, novembro, 1991. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/sleep/14.6.540>.

KHAN, M.; ADIL, S. F.; ALKHATHLAN, H. Z.; TAHIR, M. N.; SAIF, S.; KHAN, M.; KHAN, S. T. COVID-19: A Global Challenge with Old History, Epidemiology and Progress So Far. **Molecules**, v. 26, p. 39, dezembro, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1420-3049/26/1/39>.

KUORINKA, I.; JONSSON, B.; KILBOM, A.; VINTERBERG, H.; SØRENSEN, F. B.; ANDERSSON, G.; JØRGENSEN, K. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 3, p. 233-237, setembro, 1987. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-X](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-X).

MAJUMDAR, P.; BISWAS, A.; SAHU, S. COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. **Chronobiology International**, v. 37, n. 8, p. 1191-1200, julho, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>.

NASCIMENTO, P. R. C.; COSTA, L. O. P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1141-1156, junho, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046114>.

PAULSEN, F.; WASCHKE, J. **Sobotta: Atlas de Anatomia Humana**. Tradução de M. S. Narciso. 23ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. v. 1. p. 48-49 e p.74-76. PORTO, C.; PORTO, A. **Exame clínico**. 8ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 275-276.

ROPKE, L. M.; SOUZA, A. G.; BERTOZ, A. P. M.; ADRIAZOLA, M. M.; ORTOLAN, E. V. P.; MARTINS, R. H.; LOPES, W. C.; RODRIGUES, C. D. B.; BIGLIAZZI, R.; WEBER, S. A. T. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. **Archives of Health Invest**, v. 6, n. 12, p. 561-566, dezembro, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.21270/archi.v6i12.2258>

ŠAGÁT, P.; BARTÍK, P.; GONZÁLEZ, P. P.; TOHĀNEAN, D. I.; KNJAZ, D. Impact of COVID-19 Quarantine on Low Back Pain Intensity, Prevalence, and Associated Risk Factors among Adult Citizens Residing in Riyadh (Saudi Arabia): A Cross-Sectional Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 17, n. 19, p. 7302, outubro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17197302>.

SILVA, L. L. S.; LIMA, A. F. R.; POLLI, D. A.; RAZIA, P. F. S.; PAVÃO, L. F. A.; CAVALCANTI, M. A. F. H.; TOSCANO, C. M. Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cad. Saúde**

Pública, v. 36, n. 9, setembro, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00185020>.

VOLINN, Ernest. The epidemiology of low back pain in the rest of the world. A review of surveys in low- and middle-income countries. **Spine**, v. 22, n.15, p. 1747-1754, agosto, 1997. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00007632-199708010-00013>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

KNEZEVIC, NEBOJSA NICK et al. "Low back pain." *Lancet (London, England)* vol. 398,10294 (2021): 78-92. doi:10.1016/S0140-6736(21)00733-9

URITS, IVAN et al. "Low Back Pain, a Comprehensive Review: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment." *Current pain and headache reports* vol. 23,3 23. 11 Mar. 2019, doi:10.1007/s11916-019-0757-1

GONZÁLEZ-GROSS, MARCELA, AND AGUSTÍN MELÉNDEZ. "Sedentarism, active lifestyle and sport: Impact on health and obesity prevention." *Nutricion hospitalaria* vol. 28 Suppl 5 (2013): 89-98. doi:10.3305/nh.2013.28.sup5.6923

PODREKAR, NASTJA et al. "Teachers' Perspective on Strategies to Reduce Sedentary Behavior in Educational Institutions." *International journal of environmental research and public health* vol. 17,22 8407. 13 Nov. 2020, doi:10.3390/ijerph17228407

FILGUEIRAS, ALBERTO et al. "The CRAVE and ARGE scales for motivation states for physical activity and sedentarism: Brazilian Portuguese translation and single-item versions." *Frontiers in psychology* vol. 14 1106571. 29 Aug. 2023, doi:10.3389/fpsyg.2023.1106571

AROCHA RODULFO, J ILDEFONZO. "Sedentary lifestyle a disease from xxi century." "Sedentarismo, la enfermedad del siglo xxi." *Clinica e investigacion en arteriosclerosis : publicacion oficial de la Sociedad Espanola de Arteriosclerosis* vol. 31,5 (2019): 233-240. doi:10.1016/j.arteri.2019.04.004

QUENTIN, CHLOÉ et al. "Effect of Home Exercise Training in Patients with Nonspecific Low-Back Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis." *International journal of environmental research and public health* vol. 18,16 8430. 10 Aug. 2021, doi:10.3390/ijerph18168430

STEFFENS, DANIEL et al. "Prevention of Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis." *JAMA internal medicine* vol. 176,2 (2016): 199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431

CHOU, ROGER et al. "Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society." *Annals of internal medicine* vol. 147,7 (2007): 478-91. doi:10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00006

BARADARAN MAHDAVI, SADEGH et al. "Association between sedentary behavior and low back pain; A systematic review and meta-analysis." *Health promotion perspectives* vol. 11,4 393-410. 19 Dec. 2021, doi:10.34172/hpp.2021.50

Guerra, P. H., Martelo, R., da Silva, M. N., de Andrade, G. F., Christofaro, D. G. D., & Loch, M. R.. (2023). Screen time and low back pain in children and adolescents: a systematic review of Brazilian studies. *Revista Paulista De Pediatria*, 41, e2021342. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021342>

WANG, XIAO et al. "The associations between screen time-based sedentary behavior and depression: a systematic review and meta-analysis." *BMC public health* vol. 19,1 1524. 14 Nov. 2019, doi:10.1186/s12889-019-7904-9

BIDDLE, STUART J H et al. "Screen Time, Other Sedentary Behaviours, and Obesity Risk in Adults: A Review of Reviews." *Current obesity reports* vol. 6,2 (2017): 134-147. doi:10.1007/s13679-017-0256-9

MCKEE C, HEDGE A. Ergonomic lighting considerations for the home office workplace. *Work*. 2022;71(2):335-343. doi: 10.3233/WOR-210704. PMID: 35095007.: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35095007/>

APÊNDICES

APÊNDICE A –ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ENTREVISTA

Essa entrevista semi-estruturada tem como objetivo obter informações sobre a incidência de dores lombares e sobre alterações na qualidade do sono, devido à crescente prática do home office. É completamente anônimo e os dados obtidos serão utilizados apenas para objetivos científicos. Por favor, responda ao questionário com o máximo de precisão e honestidade. Obrigado pela colaboração.

1. INFORMAÇÕES INICIAIS

a) Sexo:

Feminino ()

Masculino ()

b) Idade: ____

c) Altura aproximada em centímetros (Ex.: 170): ____

d) Peso corporal aproximado em quilogramas (Kg) (Ex.: 80Kg): ____

e) Possui histórico de histórico de lesão traumática na região lombar, fibromialgia, dores neuropáticas, doenças degenerativas, problemas musculares, ligamentares e de hérnia de disco ?

Não ()

Sim ()

2. PERGUNTAS REFERENTES À ADOÇÃO DO HOME OFFICE

a) Durante quantas horas semanais você executa atividades relacionadas ao trabalho, EM CASA, desde a adoção do home office?

20-25 horas ()

25-30 horas ()

35-40 horas ()

b) Durante a adoção do home office, quantas horas semanais você praticou atividade física?

Não pratiquei. ()

Menos de 1 hora/semana. ()

1-2 horas/semana. ()

3-5 horas/semana. ()

5-7 horas/semana. ()

Mais de 7 horas/semana. ()

c) Durante a adoção do home office, quantas horas semanais você ficou exposto ao uso de telas?

3-5 horas/dia ()

5-7 horas/dia ()

7-9 horas dia ()

10 ou mais horas/ dia ()

3. PERGUNTAS REFERENTES ÀS DORES LOMBARES



****A região lombar está representada nas imagens pela cor vermelha.* a)***

Alguma vez na vida você sofreu de algum problema lombar (dores duradouras ou repentinas, desconforto)?

Não ()

Sim ()

**** Caso a resposta seja “Não” o questionário será encerrado.****

b) Alguma vez na vida você já foi hospitalizado por algum problema na região lombar?

Não ()

Sim ()

c) Alguma vez na vida você já precisou trocar de emprego ou função devido a dores lombares?

Não ()

Sim ()

d) Considerando os seguintes períodos, por quanto tempo, no total, você experienciou dores lombares?

(i) Antes de adotar ao home office:

0 dias ()

1-7 dias ()

8-30 dias ()

mais de 30 dias, mas não todos os dias ()

todos os dias ()

(ii) Nos últimos 12 meses:

0 dias ()

1-7 dias ()

8-30 dias ()

mais de 30 dias, mas não todos os dias ()

todos os dias ()

****Caso a resposta seja “0 dias” o questionário será encerrado.****

**e) Considerando os seguintes períodos, as dores lombares te fizeram
reduzir o tempo dedicado às suas atividades?**

(i) Antes de adotar ao home office:

- **Atividades relacionadas ao trabalho (em casa ou fora de casa)?**

Não. ()

Sim. ()

- **Atividades de lazer?**

Não. ()

Sim. ()

(ii) Nos últimos 12 meses:

- **Atividades relacionadas ao trabalho (em casa ou fora de casa)?**

Não. ()

Sim. ()

- **Atividades de lazer?**

Não. ()

Sim. ()

f) Considerando os seguintes períodos, por quanto tempo, no total, dores lombares te impediram de realizar seu trabalho normalmente (dentro de casa ou fora de casa)?

(i) Antes de adotar o home office:

0 dias ()

1-7 dias ()

8-30 dias ()

mais de 30 dias ()

(ii) Nos últimos 12 meses:

0 dias ()

1-7 dias ()

8-30 dias ()

mais de 30 dias ()

g) Considerando os seguintes períodos, você procurou um médico, fisioterapeuta, quiropata ou outra pessoa devido a problemas na região lombar?

(i) Antes de adotar o home office:

Não. ()

Sim. ()

(ii) Nos últimos 12 meses:

Não. ()

Sim. ()

h) Você teve algum problema na região lombar nos últimos 7 dias?

Não. ()

Sim. ()

4. PERGUNTAS REFERENTES À QUALIDADE DO SONO

Para cada pergunta a seguir, responda de acordo com seus hábitos de sono referentes ao período anterior à adoção do home office, e em seguida a mesma pergunta referente aos seus hábitos de sono durante os últimos 30 dias.

1. A que horas você normalmente se deita pra dormir?

Antes da adoção do home office: _____

Nos últimos 30 dias: _____

2. Quanto tempo você demora para realmente dormir (“cair no sono”)?

Antes da adoção do home office: _____

Nos últimos 30 dias: _____

3. A que horas você normalmente se levanta pela manhã?

Antes da adoção do home office: _____

Nos últimos 30 dias: _____

4. Quantas horas de sono você tem por noite? (Pode ser diferente do tempo que você passa deitado)

Antes da adoção do home office: _____

Nos últimos 30 dias: _____

5. Para cada questão marque a alternativa com a melhor resposta.

a) ANTES DA ADOÇÃO DO HOME OFFICE, com qual frequência você teve problemas para dormir devido a...

(i) Não conseguir dormir em menos de 30 minutos.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana 1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(ii) Acordar no meio da noite ou mais cedo do que planejava.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana 1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(iii) Acordou para ir ao banheiro.

Nunca antes do trabalho remoto.()

Menos de 1 vez/semana 1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(iv) Não conseguir respirar confortavelmente.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(v) Tossir ou roncar alto.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(vi) Sentir muito frio.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(vii) Sentir muito calor.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(viii) Ter sonhos ruins.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(ix) Sentir dores.

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(x) Outros motivos, por favor descreva: _____ Com qual frequência, antes da adoção do home office, você teve problemas para dormir por esse motivo?

Nunca antes do trabalho remoto ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

b) NOS ÚLTIMOS 30 DIAS, com qual frequência você teve problemas para dormir devido a...

(i) Não conseguir dormir em menos de 30 minutos.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(ii) Acordar no meio da noite ou mais cedo do que planejava.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(iii) Acordou para ir ao banheiro.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(iv) Não conseguir respirar confortavelmente.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(v) Tossir ou roncar alto.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(vi) Sentir muito frio.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(vii) Sentir muito calor.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(viii) Ter sonhos ruins.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(ix) Sentir dores.

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

(x) Outros motivos, por favor descreva: _____ **Com**
qual frequência, nos últimos 30 dias, você teve problemas para dormir

por esse motivo?

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana ()

1 ou 2 vezes/semana ()

3 ou mais vezes/semana ()

6. Como você classificaria sua qualidade do sono nos seguintes períodos...

a) Antes da adoção do home office:

Muito boa. ()

Razoavelmente boa. ()

Razoavelmente ruim. ()

Muito ruim. ()

b) Nos últimos 30 dias:

Muito boa. ()

Razoavelmente boa. ()

Razoavelmente ruim. ()

Muito ruim. ()

7. Nos seguintes períodos, com qual frequência você tomou medicamentos (prescritos ou por conta própria) para te ajudar a dormir?

a) Antes da adoção do home office:

Nunca antes do trabalho remoto. ()

Menos de 1 vez/semana. ()

1 ou 2 vezes/semana. ()

3 ou mais vezes/semana. ()

b) Nos últimos 30 dias:

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana. ()

1 ou 2 vezes/semana. ()

3 ou mais vezes/semana. ()

8. Nos seguintes períodos, com qual frequência você teve problemas para permanecer acordado enquanto dirigia, comia ou interagia socialmente?

a) Antes da adoção do home office:

Nunca antes do trabalho remoto. ()

Menos de 1 vez/semana. ()

1 ou 2 vezes/semana. ()

3 ou mais vezes/semana. ()

b) Nos últimos 30 dias:

Nenhuma vez nos últimos 30 dias. ()

Menos de 1 vez/semana. ()

1 ou 2 vezes/semana. ()

3 ou mais vezes/semana. ()

9. Nos seguintes períodos, o quão difícil foi manter o entusiasmo para executar suas atividades?

a) Antes da adoção do home office:

Não era nada difícil. ()

Pouco difícil. ()

Moderadamente difícil.()

Muito difícil. ()

b) Nos últimos 30 dias:

Não era nada difícil. ()

Pouco difícil. ()

Moderadamente difícil.()

Muito difícil. ()

10. Você divide a cama ou o quarto com algum(a) parceiro(a)?

Não possuo parceiro(a) de cama ou de quarto. ()

Possuo parceiro(a) em outro quarto. ()

ANEXOS

ANEXO A - Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais (RCLE)

Registro de Consentimento Livre e Esclarecido para Pesquisas Virtuais (RCLE)

“Análise dos impactos do aumento do home office na incidência de dores lombares e na qualidade do sono em profissionais de Brasília, que adotam essa modalidade de trabalho.”

Instituição de ensino: Uniceub

Pesquisador responsável: Alexsandro Barreto Almeida

Pesquisador assistente (Aluno de graduação): Gabriel
Nogueira Rizzi

Pesquisador assistente (Aluno de graduação): Samuel
Brito Veiga

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo *"Análise dos impactos do aumento do home office e a incidência de dores lombares e na qualidade do sono em profissionais de Brasília que adotam essa modalidade de trabalho."*, desenvolvido por pesquisadores da Uniceub. O nome deste documento que você está lendo é *Registro de Consentimento Livre e Esclarecido (RCLE)*, que visa assegurar seus direitos como participante.

Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não lhe causará prejuízo. Antes de decidir se deseja participar (de livre e espontânea vontade), você deverá ler e compreender todo o conteúdo.

O objetivo deste estudo é *analisar os impactos do home office na incidência de dores lombares e na qualidade do sono em profissionais que adotam essa modalidade de trabalho*. Essa pesquisa se faz importante para *compreender os impactos do crescimento do home office e se há algum efeito disruptor na qualidade do sono e frequência de dor lombar em profissionais dessa área de atuação*.

Sua participação consiste em *responder a um questionário online com 72 (setenta e duas) perguntas baseadas no Nordic Questionnaire (KUORINKA et al., 1987), no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (BUYSSE et al., 1989) e na Escala de Sonolência de Epworth (JOHNS, 1991), com tempo estimado de 20 (vinte) minutos.*

Este estudo possui riscos *mínimos, relacionados ao desconforto que alguma pergunta possa causar.* Você pode optar por não responder a qualquer questão e interromper sua participação a qualquer momento. Também informamos sobre os *riscos do uso das plataformas virtuais, como o vazamento de dados, mas garantimos que tomaremos todas as medidas necessárias para minimizar tais riscos.*

Os possíveis benefícios incluem um *maior entendimento sobre os impactos do home office na sua qualidade de vida, permitindo que você tome decisões informadas sobre seus hábitos.*

Sua participação é voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se decidir não participar. Você também poderá se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis. Também tem o direito de *não responder qualquer uma das perguntas.*

Seus dados serão manuseados somente pelos pesquisadores e não será permitido o acesso a outras pessoas. Os dados coletados serão armazenados sob a responsabilidade de *Alexsandro Barreto Almeida, Gabriel Nogueira Rizzi e Samuel Brito Veiga*, com garantia de *sigilo e confidencialidade*. Eles serão arquivados por um período de *5 anos* e, após esse tempo, destruídos. Os resultados desta pesquisa poderão ser divulgados em eventos e periódicos científicos, mas *sem a identificação dos participantes.*

Caso tenha dúvidas sobre a pesquisa, entre em contato com o pesquisador responsável, *Alexsandro Barreto Almeida, pelo telefone (61) 995432536 ou pelo e-mail alexsandro.almeida@ceub.edu.br.* Também pode contatar os pesquisadores assistentes *Gabriel Nogueira Rizzi pelo e-mail gabriel.rizzi@sempreceub.com ou Samuel Brito Veiga pelo e-mail samuel.veiga@sempreceub.com.*

Se houver alguma consideração ou dúvida referente aos *aspectos éticos da pesquisa*, entre em contato com o *Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Brasília (CEP-UniCEUB)*, pelo telefone *3966-1511* ou pelo e-mail *cep.uniceub@uniceub.br*. O horário de atendimento é de *segunda a quinta-feira, das 09h às 12h30 e das 14h30 às 18h30.*

Caso concorde em participar deste estudo, favor assinalar a opção a seguir:

() Concordo em participar do estudo aqui apresentado.