

Dor crônica e fatores associados ao teletrabalho durante a pandemia da COVID-19 no Brasil

Chronic pain and associated factors in remote work during the COVID-19 pandemic in Brazil

Dolor crónico y factores asociados al teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 en Brasil

Brenda Alves Silvestre¹

ORCID: 0000-0002-4192-2904

Luiz Paulo Miotto¹

ORCID: 0000-0001-9791-6610

Karina Gramani-Say¹

ORCID: 0000-0002-2451-8109

Maria Helena Barbosa^{II}

ORCID: 0000-0003-2749-2802

Priscilla Hortense¹

ORCID: 0000-0003-0554-451X

^I Universidade Federal de São Carlos. São Carlos,
São Paulo, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba,
Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Silvestre BA, Miotto LP, Gramani-Say K, Barbosa MH, Hortense P. Chronic pain and factors associated with telework during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Rev Bras Enferm.* 2023;76(Suppl 1):e20230012. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0012pt>

Autor Correspondente:

Brenda Alves Silvestre

E-mail: brenda.asilvestre@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Priscilla Broca

Submissão: 18-01-2023

Aprovação: 03-08-2023

RESUMO

Objetivo: Estimar a prevalência de dor crônica e sua associação com sintomas de ansiedade, distúrbios do sono e aspectos do trabalho remoto no contexto da pandemia da COVID-19.

Método: Estudo transversal e descritivo realizado com 328 adultos em teletrabalho. Os dados foram coletados *online* de fevereiro de 2021 a janeiro de 2022. Para a investigação da dor e avaliações do sono e da ansiedade, foram utilizados um questionário estruturado, o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e o *Generalized Anxiety Disorder-7*, respectivamente. **Resultados:** A prevalência de dor crônica foi de 47,9% (IC 95% = 42,5-53,3). Foram identificadas associações entre a dor e a ansiedade, distúrbios do sono e tempo sentado ($p < 0,01$). **Conclusão:** A prevalência de dor crônica no teletrabalho mostrou-se elevada, com a dor sendo de intensidade moderada e associada à ansiedade, aos distúrbios do sono e ao tempo passado sentado.

Descritores: Dor Crônica; Qualidade do Sono; Ansiedade; Teletrabalho; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: Estimate the prevalence of chronic pain and its association with symptoms of anxiety, sleep disorders, and aspects of remote work in the context of the COVID-19 pandemic. **Method:** A cross-sectional and descriptive study conducted with 328 adults engaged in remote work. Data was collected online from February 2021 to January 2022. For pain investigation and evaluations of sleep and anxiety, a structured questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index, and the Generalized Anxiety Disorder-7 were used, respectively.

Results: The prevalence of chronic pain was 47.9% (CI 95% = 42.5-53.3). Associations were identified between pain and anxiety, sleep disorders, and sitting time ($p < 0.01$). **Conclusion:** The prevalence of chronic pain in remote work was found to be high, with pain being of moderate intensity and associated with anxiety, sleep disorders, and prolonged sitting time.

Descriptors: Chronic Pain; Sleep Quality; Anxiety; Teleworking; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia del dolor crónico y su asociación con síntomas de ansiedad, trastornos del sueño y aspectos del trabajo remoto en el contexto de la pandemia de COVID-19. **Método:** Estudio transversal y descriptivo realizado con 328 adultos que trabajan a distancia. Los datos se recopilaron en línea de febrero de 2021 a enero de 2022. Para la investigación del dolor y las evaluaciones del sueño y la ansiedad, se utilizó un cuestionario estructurado, el Cuestionario de Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh y el Generalized Anxiety Disorder-7, respectivamente. **Resultados:** La prevalencia de dolor crónico fue del 47,9% (IC del 95% = 42,5-53,3). Se identificaron asociaciones entre el dolor y la ansiedad, los trastornos del sueño y el tiempo sentado ($p < 0,01$). **Conclusión:** La prevalencia del dolor crónico en el trabajo a distancia fue alta, con dolor de intensidad moderada asociado a la ansiedad, los trastornos del sueño y el tiempo sentado.

Descritores: Dolor Crónico; Calidad del Sueño; Ansiedad; Teletrabajo; COVID-19.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da COVID-19, vários países adotaram o distanciamento social como estratégia para diminuir a propagação da doença e proteger a população. Isso resultou na redução das interações entre as pessoas por meio do teletrabalho, na diminuição da circulação de pessoas em ambientes públicos, no fechamento do comércio, entre outras medidas⁽¹⁾.

No mundo todo, houve um grande incentivo ao formato de teletrabalho, também conhecido como trabalho remoto⁽²⁾. Entretanto, o trabalho remoto em tempo integral pode trazer alguns malefícios, como diminuição da interação social, restrição de movimentos, excesso de exposição a telas e a indefinição dos limites entre vida profissional e pessoal. Todos esses fatores podem acarretar fadiga física e mental, estresse, ansiedade, dor e cansaço⁽³⁾.

Todos que vivenciaram a pandemia da COVID-19 sentiram algum impacto devido à mudança de rotina e à exposição contínua a estressores físicos, psicológicos e sociais. Esses fatores podem ter resultado em sintomas de ansiedade e distúrbios do sono⁽⁴⁾, no surgimento de novos casos de dor crônica (DC) e na exacerbação de sintomas dolorosos pré-existentes⁽⁵⁻⁶⁾, especialmente em pessoas que alteraram suas rotinas de trabalho drasticamente. Sabe-se que a dor é multifatorial e pode ter relação com o aspecto psicossocial; assim, durante um período de crise como a pandemia, o impacto negativo pode ser ainda maior no que concerne à saúde mental, social e física das pessoas⁽⁷⁾.

Com base nos dados levantados em estudos⁽⁴⁻⁷⁾ e considerando a ausência de pesquisas mais específicas sobre DC e suas associações com sono, ansiedade e características do teletrabalho entre brasileiros durante a pandemia, identificou-se a necessidade de aprofundar o conhecimento neste período tão atípico. Deste modo, este estudo buscou responder a questionamentos sobre a prevalência de DC em trabalhadores remotos durante a pandemia da COVID-19 e investigar se a DC esteve associada a distúrbios do sono, sintomas de ansiedade e características do trabalho remoto nesse contexto.

OBJETIVO

Estimar a prevalência de dor crônica e sua associação com sintomas de ansiedade, distúrbios do sono e aspectos do trabalho remoto no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Estudo conduzido conforme as diretrizes nacionais e internacionais de ética, e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. Todos os indivíduos que concordaram em participar do estudo assinalaram com um clique o local que indicava a concordância no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, descrito na primeira página do formulário da entrevista.

Este trabalho foi extraído da dissertação de mestrado intitulada “Dor e fatores associados em adultos em trabalho remoto no

contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil” idealizada através do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, 2022.

Desenho, período e local do estudo

Orientado pela ferramenta STROBE, este é um estudo transversal, descritivo e com enfoque quantitativo. A coleta de dados ocorreu de forma online, de fevereiro de 2021 a janeiro de 2022, por meio de um formulário estruturado na plataforma virtual *Google Forms*[®]. Um convite para a participação na pesquisa foi divulgado por correio eletrônico, com pedidos para que programas de pós-graduação de universidades brasileiras o divulgassem a docentes e professores, bem como a empresas que aderiram ao teletrabalho. O estudo foi divulgado na rede institucional da Universidade Federal de São Carlos e em mídias sociais do grupo *Meta*[®], como *Facebook*, *Instagram* e *Whatsapp*.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

Realizou-se um cálculo amostral para definir o tamanho da amostra, com o objetivo de estimar a prevalência de DC em uma população infinita. A escolha do valor de prevalência usada no cálculo baseou-se em um estudo⁽⁸⁾ que engloba a população brasileira. Para todos os tamanhos de amostras simulados, considerou-se um nível de significância de 5% e variações no erro absoluto tolerável de 1 a 8 pontos percentuais (p.p.). Portanto, o número amostral definido para este estudo variou de 368 a 387, admitindo um erro tolerável de 5 p.p.

Os critérios de inclusão contemplaram adultos com 18 anos ou mais, que estivessem trabalhando remotamente, seja em período integral ou parcial, durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. Como critérios de exclusão, foram considerados indivíduos com diagnóstico de fibromialgia, artrite reumatoide ou câncer, além de profissionais da saúde atuando na linha de frente contra a COVID-19.

Protocolo do estudo

Para a caracterização da amostra, construiu-se um questionário online visando identificar o perfil sociodemográfico, econômico, características do teletrabalho e hábitos de vida.

Na investigação da dor, estruturou-se um questionário para identificar sua presença, intensidade, localização e duração. Para avaliar a intensidade da dor, questionou-se sobre a média da dor sentida durante a pandemia, utilizando uma escala numérica de dor de 11 pontos, que varia de 0 a 10 — sendo 0 equivalente a “nenhuma dor” e 10 a “pior dor possível”⁽⁹⁾. Para análise da intensidade, considerou-se: 1-4 (dor leve), 5-6 (dor moderada) e 7-10 (dor intensa)⁽¹⁰⁾. A dor foi categorizada como crônica se persistisse por um período igual ou superior a 6 meses da data da coleta de dados⁽¹¹⁾.

Para avaliação do sono, empregou-se o Questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), criado por Buysse et al.⁽¹²⁾ e validado para o português brasileiro por Bertolazi et al.⁽¹³⁾. Esse instrumento, que avalia a qualidade e distúrbios do sono, contém 19 questões. O escore máximo é de 21 pontos — quanto maior, pior a qualidade do sono. A classificação de 0 a 4 indica

boa qualidade do sono, de 5 a 10, qualidade ruim e acima de 10, indica a presença de distúrbios do sono⁽¹²⁻¹³⁾.

Na avaliação da ansiedade, utilizou-se o *Generalized Anxiety Disorder-7* (GAD-7), que avalia a frequência de sinais e sintomas de ansiedade nas últimas duas semanas. O instrumento foi elaborado por Spitzer et al.⁽¹⁴⁾ baseado nos critérios do DSM-IV (Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais) e validado por Kroenke et al.⁽¹⁵⁾. Sua tradução para a língua portuguesa foi realizada pela Pfizer (Copyright, 2005 Pfizer Inc. New York, NY) e validada no Brasil por Moreno et al.⁽¹⁶⁾. Composto por 7 itens, cada um é avaliado por uma escala de 4 pontos, variando de 0 (nenhuma vez) a 3 (quase todos os dias). A pontuação total vai de 0 a 21, sendo que valores iguais ou superiores a 10 podem indicar sintomas de transtornos de ansiedade⁽¹⁴⁾.

Análise dos resultados e estatística

Realizou-se estatística descritiva para a caracterização da amostra. As variáveis categóricas foram apresentadas em frequências bruta e relativa, enquanto, para as variáveis contínuas, calcularam-se as médias e desvios-padrão (DP). Nas análises de associação, utilizou-se o modelo de regressão de Poisson com variância robusta⁽¹⁷⁾, de forma simples e múltipla. Adotou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

RESULTADOS

Participaram do estudo 328 pessoas com idade média de 32,96 (DP=8) anos, variando de 20 a 61 anos, com predominância de mulheres (55,2%) e nível de escolaridade superior completo (86,3%).

Os dados da caracterização socioeconômica e demográfica estão apresentados na Tabela 1.

Em relação aos hábitos de vida, destaca-se que 95,7% dos participantes não fumavam, e 62,5% ingeriam bebida alcoólica apenas socialmente. Antes da pandemia, 61,3% da amostra praticava atividade física, mas, durante a pandemia, esse percentual reduziu para 52,7%.

A Tabela 2 apresenta os dados sobre o trabalho remoto durante a pandemia. Do total, 74,4% ($n=244$) da amostra estava em teletrabalho em período integral, enquanto 25,6% ($n=84$) trabalhavam parcialmente de forma remota. Além disso, 62,8% dos respondentes passavam mais de 8 horas por dia sentados. Quando questionados sobre o quanto estavam sentindo falta de suas rotinas antes da pandemia (sendo 0 "nenhuma falta" e 10 "máxima falta possível"), a média foi de 7,17 (DP=2,67).

A prevalência de DC foi de 47,9% (IC 95%; 42,46%; 53,27%). Das 157 pessoas com DC, 53,50% ($n=84$) já sentiam dor antes da pandemia e continuaram sentindo durante este período, enquanto 46,49% ($n=73$) começaram a sentir DC após o início da pandemia. As áreas do corpo mais afetadas foram a coluna lombar (62,4%), a coluna cervical (47,1%) e a cabeça (42,0%).

A intensidade média da dor durante a pandemia foi de 5,8 (DP=2,0), caracterizando-a como moderada. Dos participantes com DC ($n=157$), a maioria apresentou sintomas de TAG (53,5%), mais da metade tinha qualidade ruim de sono (59,2%), e 29,9% tinham distúrbios do sono. Vale ressaltar que, entre as pessoas sem DC, esses números foram significativamente menores (31,6% com TAG e 11,7% com distúrbios do sono). A pontuação média no GAD-7 foi de 10,9 (DP=5,8), e no PSQI foi de 8,8 (DP=3,7).

Tabela 1 – Características socioeconômicas e demográficas de trabalhadores brasileiros em trabalho remoto durante a pandemia da COVID-19 (N=328), Brasil, 2022

Variáveis	Frequência (%)
Sexo	
Masculino	147 (44,8)
Feminino	181 (55,2)
Cor da pele	
Branco	223 (68,0)
Pardo	70 (21,3)
Preto	13 (4,0)
Amarelo	14 (4,3)
Indígena	1 (0,3)
Ignorado	7 (2,1)
Estado civil	
Solteiro (a)	154 (47,0)
Casado (a)	113 (34,5)
Divorciado (a)	7 (2,1)
Vive com companheiro(a)	54 (16,5)
Escolaridade	
Ensino médio completo	6 (1,8)
Superior completo	283 (86,3)
Superior incompleto	39 (11,9)
Renda familiar antes da pandemia	
Até 1 salário mínimo	4 (1,2)
De 1 a 4 salários mínimos	81 (24,7)
De 4 a 10 salários mínimos	149 (45,4)
Mais de 10 salários mínimos	94 (28,7)
Renda familiar atual	
Até 1 salário mínimo	3 (0,9)
De 1 a 4 salários mínimos	78 (23,8)
De 4 a 10 salários mínimos	143 (43,6)
Mais de 10 salários mínimos	104 (31,7)
Filhos	
Sim	85 (25,9)
Não	243 (74,1)
Com quem mora	
Com 2 ou mais pessoas	154 (47,0)
Com uma pessoa	136 (41,5)
Sozinho	38 (11,6)

Tabela 2 – Caracterização do trabalho remoto e comportamento social dos trabalhadores brasileiros em trabalho remoto durante a pandemia da COVID-19 (N=328), Brasil, 2022

Trabalho remoto durante a pandemia	Frequência (%) ⁽¹⁾
Período	
Integral	244 (74,4)
Parcial	84 (25,6)
Horas trabalhadas por dia	
Até 6 horas de trabalho	54 (16,5)
De 6 a 10 horas de trabalho	216 (65,9)
Mais de 10 horas de trabalho	58 (17,7)
Tempo sentado por dia (em horas)	
Menos de 4 horas	17 (5,2)
De 4 a 6 horas	34 (10,4)
De 6 a 8 horas	71 (21,7)
De 8 a 10 horas	123 (37,5)
De 10 a 12 horas	44 (13,4)
Mais de 12 horas	39 (11,9)
Comportamento social	
Isolamento	17 (5,2)
Saindo de casa normalmente	34 (10,4)
Saindo de casa somente quando necessário	277 (84,5)

(1) Valores apresentados como média \pm desvio-padrão ou frequências absolutas e relativas.

A Tabela 3 apresenta a associação da DC e sua intensidade com sintomas de transtorno de ansiedade (≥ 10) e presença

de distúrbios do sono (>10). Os resultados demonstram que a presença de DC está associada com sintomas de transtorno de ansiedade ($p < 0,01$), sendo que a prevalência de ansiedade é 69% maior em indivíduos com DC em comparação aos que não têm.

Também se observou que a DC está associada a distúrbios do sono ($p < 0,01$). Indivíduos com DC têm uma prevalência 156% maior de distúrbio do sono quando comparados aos sem DC (Tabela 3).

Nenhuma característica sociodemográfica, econômica ou de hábitos de vida mostrou associação com a DC. Notou-se, no entanto, que o tempo passado sentado durante o teletrabalho está associado à DC. Quanto mais tempo sentado, maior a prevalência de DC. Indivíduos que ficam 12 horas por dia sentados têm uma prevalência 3,35 vezes maior de ter DC, e aqueles que ficam entre 6 e 8 horas sentados têm uma prevalência 3,28 vezes maior. Todos esses dados são em comparação com os que ficam até 6 horas por dia sentados (Tabela 4).

Tabela 3 – Associação da dor crônica com sintomas de ansiedade e distúrbios do sono nos trabalhadores brasileiros em trabalho remoto durante a pandemia da COVID-19 (n=157), Brasil, 2022

Modelos	RP	IC 95%	Valor de p ⁽¹⁾
Sintomas de ansiedade			
Intensidade de dor	1,11	1,03 1,20	<0,01
Dor crônica (sim/não)	1,69	1,30 2,21	<0,01
Distúrbio do sono			
Intensidade de dor	1,24	1,10 1,40	<0,01
Dor crônica (sim/não)	2,56	1,59 4,12	<0,01

RP = Razão de Prevalência; IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%; (1) p = significância estatística.

Tabela 4 – Associação da dor crônica com as características socioeconômicas, demográficas, do trabalho e de hábitos de vida em trabalhadores brasileiros em trabalho remoto durante a pandemia de COVID-19 (n=157), Brasil, 2022

Dor crônica	RP	IC 95%	Valor de p ⁽¹⁾
Idade	1,01	0,99 1,02	0,46
Sexo (feminino/masculino)	1,15	0,90 1,48	0,26
Estado civil (com/sem companheiro)	1,07	0,84 1,37	0,57
Escolaridade completa (superior/médio)	1,16	0,80 1,68	0,42
Renda familiar atual (4 SM +/-até 4 SM)	1,00	0,75 1,35	0,98
Tem filhos (sim/não)	1,11	0,80 1,53	0,54
Com quem mora (2+/1)	0,86	0,66 1,11	0,25
Com quem mora (2+/sozinho)	1,13	0,70 1,83	0,61
Com quem mora (1/sozinho)	1,32	0,84 2,09	0,23
Pratica atividade física durante a pandemia (não/sim)	1,20	0,96 1,51	0,11
Tem o hábito de fumar (sim/não)	1,18	0,74 1,87	0,49
Ingere bebida alcoólica (nunca/regularmente)	1,11	0,76 1,62	0,58
Ingere bebida alcoólica (nunca/socialmente)	1,07	0,84 1,37	0,58
Ingere bebida alcoólica (regularmente/socialmente)	0,96	0,68 1,37	0,83
Home-office (exclusivamente/parcialmente)	1,05	0,79 1,38	0,75
Tempo sentado (12h+/10h-12h)	1,34	0,87 2,06	0,18
Tempo sentado (12h+/8h-10h)	1,23	0,87 1,75	0,24
Tempo sentado (12h+/6h-8h)	1,02	0,70 1,48	0,92
Tempo sentado (12h+/até 6h)	3,35	1,73 6,47	<0,01
Tempo sentado (10h-12h/8h-10h)	0,92	0,63 1,34	0,66
Tempo sentado (10h-12h/6h-8h)	0,76	0,52 1,12	0,16
Tempo sentado (10h-12h/até 6h)	2,50	1,28 4,86	<0,01
Tempo sentado (8h-10h/6h-8h)	0,83	0,64 1,07	0,15
Tempo sentado (8h-10h/até 6h)	2,72	1,49 4,97	<0,01
Tempo sentado (6h-8h/até 6h)	3,28	1,81 5,97	<0,01
Horas de trabalho por dia (até 6h/6h-10h)	0,99	0,70 1,39	0,95
Horas de trabalho por dia (até 6h/10h+)	1,16	0,75 1,80	0,51
Horas de trabalho por dia (6h-10h/10h+)	1,17	0,85 1,63	0,34

Modelo ajustado por idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar atual, filhos, com quem mora, atividade física, fumo, bebida, medicamentos, home-office, tempo sentado e horas de trabalho. RP = razão de prevalência; IC 95% = Intervalo de Confiança a 95%; SM: Salários mínimos; (1) p < 0,01 = significância estatística.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo revelaram uma prevalência de 47,9% (IC 95%; 42,46%; 53,27%) de pessoas em trabalho remoto com DC, sendo esta dor de intensidade moderada (média de 5,8, DP=2,0) e associada a sintomas de ansiedade, distúrbios do sono e trabalho sentado. É possível afirmar que 47,9% de prevalência de DC durante a pandemia é um valor alto, considerando estudos que avaliaram a dor na população geral do Brasil em anos anteriores à pandemia. Esses apontaram de 22% a 42% de DC^(8,18-20). No entanto, é preciso considerar que tais estudos não analisaram as pessoas em teletrabalho, o que pode ajudar a explicar a taxa elevada.

Após o início da pandemia, uma revisão sistemática com a população geral no Brasil (de abril a agosto de 2020) apontou uma média de prevalência de DC de 45,59%. Contudo, é possível notar que a prevalência de DC variou de 23,02% a 76,01% nesses estudos, sendo que a região lombar (41,96%) foi a mais afetada⁽²¹⁾. Outra revisão sistemática observou que a prevalência (IC 95%; 0,29 a 0,96) e a intensidade (IC 95%; -2,18 a -0,63) da dor foram significativamente maiores durante a pandemia quando comparadas ao período pré-pandemia, porém, não foi especificado se o foco era a DC⁽²²⁾.

Resultados semelhantes ao presente estudo foram encontrados em um estudo com adultos de Malta (n=388), onde a maioria era formada por trabalhadores remotos. 49% deles relataram ter sofrido de dor na coluna lombar após o início da pandemia, sendo que 30% sofriam de DC na coluna antes da pandemia⁽²³⁾. Outros estudos apresentaram resultados significativos tanto no aumento da intensidade da dor quanto na prevalência de dor, encontrando um intervalo de 27,9% a 70,5% de prevalência de DC nas pessoas em trabalho remoto durante a pandemia⁽²⁴⁻²⁸⁾.

Na Itália, um estudo de Curro et al.⁽²⁹⁾ trouxe resultados diferentes: observou-se uma associação do trabalho remoto com a diminuição da intensidade da dor nas crises de enxaquecas crônicas. Sintomas psicológicos também têm sido destacados na literatura devido a essa mudança na rotina das pessoas. Por exemplo, estudos recentes indicam níveis altos de sintomas de ansiedade durante a pandemia (47,2% a 56,3%), tanto na população em geral⁽³⁰⁻³¹⁾ quanto em trabalhadores que iniciaram o teletrabalho. Estes últimos apresentaram prevalência de 19,6% a 55,8% de ansiedade^(4,29,32).

No presente estudo, a população com DC que tinha sintomas de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) correspondia a 53,5% — um percentual alto se considerarmos o estudo de Curro et al.⁽²⁹⁾, que encontrou valores de 18,5% a 25,6% de prevalência de ansiedade em pessoas com enxaqueca. Bilen e Kucukkepeci⁽³³⁾ encontraram prevalência de 66,4% de ansiedade em pessoas com DC. No entanto, há uma lacuna na literatura de estudos que associem a DC com sintomas de ansiedade na população que pratica o teletrabalho durante a pandemia. Essa associação entre DC e ansiedade ($p < 0,01$) foi

observada na presente pesquisa, indicando que trabalhadores com DC apresentaram uma razão de prevalência 69% maior em relação aos que não tinham DC.

No estudo de Erman et al.⁽³⁴⁾, os autores observaram que a má qualidade do sono e a carga de trabalho aumentada foram preditores para a ansiedade. Curro et al.⁽²⁹⁾ relataram que o aumento da intensidade da dor esteve associado a altos níveis de ansiedade e à redução da qualidade e duração do sono. O presente estudo também identificou uma associação da dor com a presença de distúrbios do sono.

Quanto ao trabalho remoto, o presente estudo observou que o tempo sentado está associado à DC, ou seja, quanto mais tempo a pessoa passa sentada, maior a prevalência de desenvolver DC. Isso corrobora com outros estudos que identificaram que a posição sentada estava relacionada à intensidade da dor^(23,27,35). Sagat et al.⁽³⁶⁾ também perceberam que os indivíduos que se movimentam mais relataram uma menor intensidade de dor. É válido mencionar que a posição sentada parece ser um dos fatores para a dor, mas a DC é influenciada por múltiplos fatores que devem ser considerados.

Limitações do estudo

O tamanho amostral, inicialmente considerado de 368 a 387 (com 5 p.p. de erro tolerável), não foi atingido. Assim, admite-se um erro tolerável aproximado de 5,4 p.p. De acordo com a estratificação por regiões do Brasil, foi atingido o tamanho amostral apenas nas regiões Centro-Oeste (67) e Sudeste (196). Esse fato representa uma limitação importante do estudo.

A falta de investigação sobre a intensidade da DC pré-pandemia é também uma limitação do estudo. Essa informação poderia ter sido coletada para um melhor entendimento da situação, apesar de ser um dado subjetivo que dependeria da lembrança da percepção de intensidade da dor. No entanto, seria interessante para fins comparativos.

Por fim, a modalidade remota da coleta de dados também pode ser considerada uma limitação, visto que não permite uma heterogeneidade das características da amostra e restringe o acesso dos possíveis participantes devido a problemas na divulgação (e-mails enviados às instituições; publicações em redes sociais).

Contribuições para a enfermagem, saúde pública e políticas de saúde

O estudo é relevante ao oferecer informações importantes sobre o trabalho remoto, modalidade que se consolidou mais amplamente durante a pandemia. Esse formato de trabalho possui aspectos positivos e negativos identificados durante este período. Portanto, é essencial voltar a atenção à saúde física e mental desses trabalhadores para entender como as mudanças em suas rotinas podem influenciar o surgimento de dor e outras comorbidades. O

presente estudo pode contribuir para a elaboração de estratégias e intervenções nos âmbitos público e privado, focadas em minimizar os impactos negativos que o teletrabalho pode causar.

Esta pesquisa fornece resultados relevantes para profissionais da saúde e especialistas em dor, oferecendo um panorama brasileiro sobre a DC, sintomas de ansiedade e distúrbios do sono em trabalhadores remotos. É fundamental que empresas e profissionais de saúde estabeleçam medidas preventivas e terapêuticas para esses sintomas nesse grupo, visto que o teletrabalho é uma modalidade que muitas empresas continuarão adotando.

CONCLUSÕES

Identificamos prevalência de DC em aproximadamente metade da amostra de trabalhadores remotos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. A intensidade da dor foi moderada entre eles, sendo a coluna lombar a região mais acometida. Além disso, cerca da metade das pessoas que relataram DC manifestaram este sintoma no período pandêmico. A maioria apresentou sintomas de TAG e quase um terço daqueles com DC teve distúrbios do sono. Em contraste, nas pessoas sem DC, esses índices foram significativamente menores. A DC mostrou-se associada à presença de sintomas de TAG, distúrbios do sono e ao prolongado período na posição sentada.

DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL

<https://doi.org/10.48331/scielodata.YZPRGT>

FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Incentivo à publicação por meio do Programa de Apoio à Pós-Graduação da CAPES através de apoio ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos.

AGRADECIMENTO

Agradecimentos a Anna Flávia Ferreira Passos e Bruna Nayara Verdério pelo apoio no desenvolvimento deste trabalho e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (PPGenf - UFSCar).

CONTRIBUIÇÕES

Silvestre BA e Hortense P contribuíram com a concepção ou desenho do estudo/pesquisa. Silvestre BA e Hortense P contribuíram com a análise e/ou interpretação dos dados. Silvestre BA, Miotto LP, Gramani-Say K, Barbosa MH e Hortense P contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Xavier F, Olenski, JRW, Acosta AL, Sallum MAM, Saraiva AM. Análise de redes sociais como estratégia de apoio à vigilância em saúde durante a COVID-19. *Estud Av.* 2020;34(99). <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.3499.016>

2. Yoshimoto T, Fujii T, Oka H, Kasahara S, Kawamata K, Matsudaira K. Pain status and its association with physical activity, psychological stress, and telework among Japanese workers with pain during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(11):5595. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115595>
3. 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. *Chronobiol Int*. 2020;1–1. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
4. Afonso P, Fonseca M, Teodoro, T. Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *J Public Health*. 2021;25:164. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab164>
5. Charles S, Carayannopoulos AG, Pathak, S. Anxiety and depression in patients with chronic pain. In: Deer T, Pope J, Lamer T, Provenzano D. (eds). *Deer's Treatment of Pain*. Springer Nature Switzerland: Springer; 2019;125–9. https://doi.org/10.1007/978-3-030-12281-2_15
6. Clauw DJ, Hauser W, Cohen SP, Fitzcharles M. Considering the potential for an increase in chronic pain after the COVID-19 pandemic. *PAIN*. 2020;161:1694–7. <https://doi.org/10.1097/Fj.pain.0000000000001950>
7. Shanthanna H, Strand NH, Provenzano DA, Lobo CA, Eldabe S, Bhatia A, et al. Caring for patients with pain during the COVID-19 pandemic: consensus recommendations from an international expert panel. *Anaesthesia*. 2020;75(7):935-44. <https://doi.org/10.1111/anae.15076>
8. Souza JB Grossmann E, Perissinotti DMN, Oliveira Junior JO, Fonseca PRB, Posso EP. Prevalence of chronic pain, treatments, perception, and interference on life activities: brazilian population-based survey. *Pain Res Manag*. 2017;ID4643830. <https://doi.org/10.1155/2017/4643830>
9. Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet*. 1974;2(7889):1127–31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(74\)90884-819](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(74)90884-819)
10. Serlin RC, Mendoza TR, Nakamura Y, Edwards KR, Cleeland CS. When is cancer pain mild, moderate or severe? grading pain severity by its interference with function. *PAIN*. 1995;61:277-84. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(94\)00178-H](https://doi.org/10.1016/0304-3959(94)00178-H)
11. International Association on the Study of Pain (IASP) Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms [Internet]. 2. ed. Washington: IASP Press; 1994[cited 2022 Dec 12]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/publications/free-ebooks/classification-of-chronic-pain-second-edition-revised/>
12. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193-213. <https://doi.org/10.1093/sleep/14.4.331>
13. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70-5. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
14. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Lowe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Int Med*. 2006;166(10):1092-7. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
15. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW, Monahan PO, Lowe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *An Int Med*. 2007;146:317-25. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-146-5-200703060-00004>
16. Moreno et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the brazilian portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Temas Psicol* [Internet]. 2016[cited 2022 Dec 12];24(1):367-376. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n1/v24n1a19.pdf>
17. Zou G. A modified poisson regression approach to prospective studies with binary data. *Am J Epidemiol*. 2004;159(7):702-6. <https://doi.org/10.1093/aje/kwh090>
18. Pereira FG, França MH, Paiva MCA, Andrade LH, Viana MC. Prevalence and clinical profile of chronic pain and its association with mental disorders. *Rev Saúde Pública*. 2017;51:96. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007025>
19. Cabral DMC, Bracher ESB, Depintor JDP, Eluf-Neto J. Chronic pain prevalence and associated factors in a segment of the population of São Paulo City. *PAIN*. 2014;15(11):1081–91. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2014.07.001>
20. Ferreira KASL, Bastos TRPD, Andrade DCD. Prevalence of chronic pain in a metropolitan area of a developing country: a population-based study. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2016;74(12):990–8. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20160156>
21. Aguiar DP, Souza CPQ, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *BrJP*. 2021;4(3):257-67. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210041>
22. Papalia GF et al. COVID-19 Pandemic Increases the Impact of Low Back Pain: a systematic review and metanalysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(8):4599. <https://doi.org/10.3390/ijerph19084599>
23. Grech S, Borg JN, Cuschieri S. Back pain, an aftermath of COVID-19 pandemic?: a Malta perspective. *Musculoskeletal Care*. 2022;20(1):145-150. <https://doi.org/10.1002/msc.1574>
24. Tesuka M, Tomohisa N, Saeki K, Yamato T, Naoto F. Association between abrupt change to teleworking and physical symptoms during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Emergency Declaration in Japan. *J Occup Environ Med*. 2022;64(1):1-5. <https://doi.org/10.1097/jom.0000000000002367>
25. Sharma N, Vaish H. Impact of COVID – 19 on mental health and physical load on women professionals: an online cross-sectional survey. *Health Care Women Int*. 2020;41:11-2. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1825441>
26. Prieto-Gonzalez P, Šutvajová M, Lesňáková A, Bartík P, Buláková K, Friediger T. Back pain prevalence, intensity, and associated risk factors among female teachers in Slovakia during the COVID-19 Pandemic: a cross-sectional study. *Healthcare*. 2021;9(7):860. <https://doi.org/10.3390/healthcare9070860>

27. Zyznawaska JM, Bartecka WM. Remote working forced by COVID-19 pandemic and its influence on neck pain and low back pain among teachers. *Med Pr.* 2021;72(6):677-84. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01189>
 28. Mcallister MJ, Costigan PA, Davies JP, Diesbourg TL. The effect of training and workstation adjustability on teleworker discomfort during the COVID-19 pandemic. *Applied Ergonomics.* 2022;102:103749. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2022.103749>
 29. Curro CT, Ciacciarelli A, Vitale C, Vinci ES, Toscano A, Vita G, et al. Chronic migraine in the first COVID-19 lockdown: the impact of sleep, remote working, and other life/psychological changes. *Neurol Sci.* 2021;42(11):4403-18. <https://doi.org/10.1007/s10072-021-05521-7>
 30. Morin CM, Bjorvatn B, Chung F, Holzinger B, Partinen M, Penzelet T, et al. Insomnia, anxiety, and depression during the COVID-19 pandemic: an international collaborative study. *Sleep Med.* 2021;87:38-45. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.07.035>
 31. Guillard R, Knapik J, Klokner SGM, Carlotto PAC, Trevisan KRR, Zimath SC, et al. Sintomas de depressão e ansiedade em trabalhadores durante a pandemia de COVID-19. *Rev Psicol Org Trab.* 2021;21(4):1721-30. <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.22625>
 32. Senturk E, Sagaltici E, Genis B, Toker OG. Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Work.* 2021;70(1):41-51. <https://doi.org/10.3233/wor-210082>
 33. Bilen A, Kucukkepeci H. Pain Intensity, Depression, and anxiety levels among patients with chronic pain during COVID-19 Pandemic. *J Nerv Ment Dis.* 2022;210(4):270-275. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001466>
 34. Erman S, Eser S, Bahadir G, Omur GT. Predictors of depression, anxiety and stress among remote workers during the COVID-19 pandemic. *Work.* 2021;70(1):41-51. <https://doi.org/10.3233/wor-210082>
 35. Aegerter AM, Deforth M, Johnston V, Sjøgaard G, Volken T, Luomajoki H, et al. No evidence for an effect of working from home on neck pain and neck disability among Swiss office workers: short-term impact of COVID-19. *Eur Spine J.* 2021;30(6):1699-707. <https://doi.org/10.1007/s00586-021-06829-w>
 36. Sagat P, Bartík P, Prieto González P, Tohänean DI, 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.* 2020;17(19);7302. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197302>
-