

O HOME OFFICE NA SAÚDE DE SERVIDORES PÚBLICOS NA COVID-19

WORKING FROM HOME IN THE HEALTHCARE OF PUBLIC SERVANTS DURING COVID-19

Nilson Rogério da Silva¹

Camila Catherine dos Santos Oliveira²

Meire Luci da Silva³

¹Professor Livre-Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Educação Especial da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, São Paulo, Brasil. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Deficiência – CNPq.

²Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP). Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Deficiência – CNPq.

³Professora Assistente Doutora do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil. Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. Líder do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Deficiência – CNPq.

Resumo: Objetivou-se investigar associações do *home office* durante a pandemia do Covid-19 com variáveis da saúde física e mental de trabalhadores do serviço público. Utilizou-se o questionário sociodemográfico, mapeamento corporal, o

Transtorno de Ansiedade Generalizado 7 (GAD-7) e o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9). Realizou-se estatística descritiva e Teste de Correlação de Pearson entre as variáveis demográficas. O *home office* durante a pandemia resultou em sobrecarga de trabalho, principalmente para as mulheres, devido aos diversos papéis assumidos, condições de trabalho desfavoráveis e dificuldades para conciliar vida profissional e familiar, impactando na saúde física e mental.

Palavras-chave: Teletrabalho, COVID-19, saúde ocupacional, saúde mental, servidores públicos.

Abstract: The objective was to investigate the associations between working from home during the Covid-19 pandemic and variables related to the physical and mental health of public service workers. A sociodemographic questionnaire, body mapping, the Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were used. Descriptive statistics and Pearson's correlation test were performed between demographic variables. Working from home during the pandemic resulted in work overload, mainly for women, due to the various roles assumed, unfavorable working conditions, and difficulties in reconciling professional and family life, impacting physical and mental health.

Keywords: Teleworking, COVID-19, occupational health, mental health, public servants.

Resumen: El objetivo fue investigar las asociaciones entre el teletrabajo durante la pandemia de COVID-19 y variables relacionadas con la salud física y mental de los trabajadores del sector público. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico, un mapeo corporal, la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD-7) y el Cuestionario de Salud del Paciente (PHQ-9). Se realizaron estadísticas descriptivas y la prueba de

105

correlación de Pearson entre las variables demográficas. El teletrabajo durante la pandemia generó sobrecarga laboral, principalmente para las mujeres, debido a los diversos roles asumidos, las condiciones laborales desfavorables y las dificultades para conciliar la vida profesional y familiar, lo que afectó la salud física y mental.

Palabras clave: Teletrabajo, COVID-19, salud ocupacional, salud mental, servidores públicos.

Introdução

O acelerado avanço tecnológico e o uso da internet desencadearam diversas alterações na vida das pessoas que tentaram rapidamente se adaptarem às Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC's). Nessa perspectiva tornou-se frequente o uso das redes sociais digitais como meio de comunicação, interação social e lazer e, assim houve aumento de indivíduos que passaram a fazer uso de games e streamings para se divertirem e usar plataformas virtuais e *softwares* cada vez mais potentes para atividades acadêmicas e laborais para o *home office* (COSTA, 2013).

O uso da internet e das TDIC's de ponta facilitou a acessibilidade digital e viabilizou uma das principais modalidades de trabalho, o *home office*, tornando possível ao trabalhador a realização de suas atividades laborais e também a comunicação com a equipe de trabalho, à partir da sua própria casa (LOPES e VIALÔGO, 2018).

De acordo com a Consolidação das Leis de Trabalho (CLT), o *home office* corresponde a uma das modalidades do teletrabalho, sendo reconhecido por meio da reforma trabalhista conforme a Lei 13.467 de julho de 2017 Art. 75 que estabeleceu a definição e requisitos para que o teletrabalho seja executado, sendo descrito no Art. 75-B como "[...] prestação de serviços preponderantemente fora das dependências do empregador, com a utilização de tecnologias de informação e de comunicação que, por sua natureza, não se constituam como trabalho externo" (BRASIL, 2017).

O trabalho em *home office* vem ganhando espaço em virtude das vantagens oferecidas, como a flexibilidade de local de trabalho, de horário

e de tempo dedicado às atividades, assim como a autonomia e a possibilidade de melhora da comunicação entre seus colegas de trabalho (LUNA, 2014; LOPES e VIALÔGO, 2018).

Durante a pandemia de Covid-19, a população se deparou com a necessidade de adaptação à nova realidade e, assim as atividades cotidianas, incluindo as acadêmicas e laborais, passaram a ser realizadas na própria casa por intermédio das TDIC's, havendo a necessidade de implantação e intensificação do *home office* como uma das alternativas para o cumprimento do isolamento e das medidas de prevenção a fim de diminuir a disseminação da doença e a sobrecarga do sistema de saúde (AMSTER, 2022)

Nesse sentido, foi necessário o grande esforço da população o que acarretou em dificuldades para desempenho dos seus papéis ocupacionais e alterações de hábitos e comportamentos pouco saudáveis relacionados à alimentação e ao início e/ou aumento do uso de substâncias psicoativas.

Embora o *home office* fosse uma modalidade de trabalho já conhecida e desenvolvida em sua maioria por alguns setores de trabalho de caráter privado, no setor público ainda era pouco utilizada (SANTOS, 2020). Porém com a necessidade de uma transição rápida das atividades presenciais para virtuais, o *home office* configurou-se como desafio na realidade dos servidores públicos, visto que, tanto esses quanto as empresas não tinham estrutura e acessibilidade adequadas e, portanto, despreparados para atendimento à essa demanda (BRIDI, 2020; SANTOS, 2020).

Estudos anteriores que investigaram sobre o *home office* antes da pandemia já sinalizavam que apesar dos benefícios, os trabalhadores estavam apresentando dificuldades para gerenciar e conciliar as demandas da vida profissional, pessoal e da rotina. Além de que não dispunham de condições financeiras para construir um local de trabalho em suas casas com as mesmas características e qualidade como nas empresas (RAFALSKI e ANDRADE, 2015; VEIGA, 2021; LEITE et al., 2020).

Assim, a mudança repentina do trabalho em decorrência das restrições da pandemia, somados ao aumento de responsabilidades e a modificação da rotina familiar, contribuíram para o aumento da carga de trabalho durante este período, podendo constituir em fator de risco a saúde física e mental dos trabalhadores em *home office*. Afinal, o trabalho é um

fator determinante no processo saúde-doença e este, depende da organização do trabalho, das situações suscetíveis no trabalho e exigências físicas, emocionais e cognitivas relacionadas a ele (CARDOSO, 2015).

Na pandemia do Covid-19, o *home office* foi uma condição atípica que modificou a configuração do trabalho, e exigiu manejo dos trabalhadores para se adaptarem às adversidades presentes na nova realidade. Diante deste exposto, a pesquisa tem por objetivo investigar associações do *home office* durante a pandemia do Covid-19 com variáveis da saúde física e mental de trabalhadores do serviço público.

Métodos

Pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. Os estudos descritivos e exploratórios têm por objetivo relatar as características de determinada população ou até mesmo o estabelecimento de relações entre as variáveis investigadas. Nessa direção, este estudo caracteriza o perfil sociodemográfico, as condições do trabalho à distância (*home office*) durante a pandemia do Covid-19, problemas de saúde física e mental de servidores públicos em exercício e também possíveis associações entre estas variáveis.

O projeto de pesquisa foi submetido para análise ética no Comitê de Ética em Pesquisa sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 18941919.4.000.5406 e aprovado sob o parecer 3.528.724.

A amostra foi composta por servidores de uma universidade pública no interior de São Paulo. Foi utilizado como critérios de inclusão; estar trabalhando exclusivamente em *home office* durante a pandemia do Covid-19, e como critério de exclusão estar trabalhando na modalidade presencial ou híbrida, estar gozando de férias e afastados do trabalho.

Foram utilizados para a coleta de dados, quatro instrumentos investigativos: o questionário sócio demográfico, o mapeamento corporal de dores e desconfortos no sistema osteomuscular, o Transtorno de Ansiedade Generalizado 7 (GAD-7) e o Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9).

O questionário sociodemográfico foi elaborado pelos pesquisadores e contém 21 perguntas fechadas divididas em dois blocos. O primeiro bloco consistiu na identificação do perfil sócio demográfico dos participantes. O segundo sobre a caracterização do home office, satisfação com as condições do trabalho em casa e gerenciamento de tempo e rotina.

O mapeamento corporal é um instrumento proposto que tem por finalidade verificar a presença de dores ou desconfortos no sistema osteomuscular devido à postura de trabalho, durante ou após as atividades laborativas no trabalho com o uso do computador (CORLETT; MANENICA, 1980). É composto por uma lista de segmentos corporais a qual o participante deve assinalar em cada segmento, a frequência que sente dor, havendo como possibilidade de resposta de acordo com a Escala Likert em “nunca”, “raramente”, “às vezes” “frequente” e “muito frequente”. Os resultados permitem identificar os segmentos corporais que os participantes sentem mais dor e relacionar com a postura de trabalho.

A escala de Transtorno de Ansiedade Generalizado (GAD-7) é um instrumento composto por sete perguntas com o objetivo de identificar a presença de cada um dos sete sintomas associados ao Transtorno de Ansiedade Generalizado, descritos pelo DSM-V para o diagnóstico do mesmo. As perguntas são respondidas considerando a prevalência dos sintomas nas últimas duas semanas, havendo a possibilidade de resposta se o sintoma o incomodou: “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” ou “quase todos os dias”. As respostas são pontuadas como 0, 1, 2 e 3, respectivamente e a pontuação total era obtida a partir da somatória da pontuação de cada resposta e classificados de acordo com os critérios do próprio instrumento quanto ao nível de severidade de ansiedade: mínimo ou nulo entre 0 a 4; leve 5 a 9; moderado 10 a 14 e grave 15 a 21 (MORENO et al., 2016).

O Questionário de Saúde do Paciente (PHQ-9) tem por finalidade rastrear a presença dos nove sintomas que caracterizam o Transtorno Depressivo Maior de acordo com os critérios do DSM-V. O instrumento contém nove perguntas referentes aos sintomas de depressão presente nas últimas duas semanas, havendo a possibilidade de resposta se o sintoma o incomodou: “nenhum dia”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” ou “quase todos os dias” (WANG; GORENSTEIN, 2023).

As respostas devem ser pontuadas como 0, 1, 2 e 3 respectivamente e, a pontuação total obtida a partir da soma da pontuação de cada resposta e, assim classificados de acordo com os critérios do próprio instrumento quanto ao nível de depressão sendo: ausência de depressão maior (0-5); depressão maior leve (6-9); depressão maior moderada (10-14); depressão maior moderada a severa (15-19) e depressão maior severa (superior a 20). Para viabilizar a coleta dos dados, o formulário foi elaborado por meio online pela plataforma "Google Forms", que contemplava o conteúdo dos quatro instrumentos. Através de uma lista de e-mails dos servidores, fornecidas pelo setor de recursos humanos da universidade, foi enviado um convite e explicação sobre a pesquisa, salientando a importância da participação voluntária e que os resultados seriam convertidos em contribuições científicas para compreensão das condições de saúde de seus pares.

Em caso de aceite, o participante acessava o link disponibilizado, tendo primeiramente acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com todas as informações sobre sua participação e seus direitos, bem como o objetivo, procedimentos e resultados esperados da pesquisa. O tempo de resposta foi de aproximadamente 15 minutos e ocorreu no segundo semestre de 2021.

Como procedimentos para análise de dados, os resultados foram registrados em uma planilha Excel, posteriormente organizados e codificados. Em seguida foram transferidos para o software estatístico SPSS que possibilitou a realização e cálculos de estatística descritiva (média, desvio padrão e percentagem das respostas do questionário demográfico).

Para a análise das respostas do GAD-7 e o PHQ-9 foram utilizados os cálculos pré-estabelecidos pelos manuais dos instrumentos, conforme descrito no início. Para a análise e discussão dos resultados foram realizados Teste de Correlação de Pearson (Qui – Quadrado) entre variáveis sociodemográficas (idade, tempo na função e indicadores de ansiedade e depressão). Todos os testes estatísticos adotaram nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A representação dos resultados ocorreu por meio de tabelas e figuras.

Resultados

Foram convidados 145 servidores públicos da universidade e, destes 53 aceitaram participar da pesquisa, indicando assim, uma taxa de retorno do convite de 36,6%.

A idade média dos participantes foi de 43,4 anos (dp +/- 8,59), a maioria era do sexo feminino (52,83%), tinha companheiro (a) (79,25%) e filhos (67,93%), morava com uma ou mais pessoas (84,91%). Relacionado às questões acadêmicas e profissionais, a maioria possuía ensino superior incompleto (49,05%), estava em funções administrativas e trabalhava na função atual há mais de 10 anos (50,94%). Todos os dados são especificados na Tabela 1. Tabela 1:

Tabela 1 – Caracterização do Perfil sociodemográfico dos participantes (n= 53)

Variáveis		n	%
Sexo biológico	Feminino	28	52,83
	Masculino	25	47,16
Estado civil	Com companheiro	42	79,25
	Sem companheiro	11	20,75
Filhos	Sim	36	67,93
	Não	17	32,07
Moradia	Sozinho	8	15,09
	Com outras pessoas	45	84,91
Escolaridade	Ensino superior incompleto	26	49,05
	Ensino superior completo	25	47,16
	Pós-graduação	1	1,88
Setor de trabalho	Administrativo	40	75,47
	Saúde	7	13,21
	Outros	6	11,32
Tempo de trabalho (em anos)	1 a 5 anos	4	7,55
	5 a 10 anos	22	41,51
	Acima de 10 anos	27	50,94

Fonte: Elaborada pelos autores

Do total da amostra, a maioria não havia realizado *home office* antes da pandemia (94,34%), conhecia as TDIC's (75,47%) e possuía computador de uso exclusivo (58,49%). Quanto à organização e rotina de trabalho, a maioria respondeu que realizava intervalos durante as atividades ocupacionais (88,68%), conforme a Tabela 2.

111

Para além das atividades ocupacionais, a maioria referiu realizar outras atividades, sendo estas: domésticas (98,11%), alimentação/cozinhar (83,02%), cuidado com filhos/idosos ou outras pessoas (60,38%), cuidado com animais de estimação (56,60%), atividade física (50,94%) e de lazer e outras atividades (1,88%).

Do total, 69,81% referiram interferência do *home office* na rotina. Entre as dificuldades vivenciadas, destacaram-se: dificuldades para conciliar o *home office* com as atividades domésticas (49,06%), cuidado com familiares e atividade física (37,73%), atividades familiares e descanso (35,85%), atividades de lazer e sono (30,19%), atividades profissionais (28,30%), cuidados pessoais (24,53%) e alimentação (22,64%).

Tabela 2 - Dados do *home office*

Variáveis		n	%
<i>Home office</i> antes da pandemia	Sim	3	5,66
	Não	50	94,34
Conhecimento das TDIC's antes da pandemia	Sim	40	75,47
	Não	13	24,53
Computador/notebook	Uso exclusivo	31	58,49
	Uso compartilhado	22	41,51
Intervalos durante <i>home office</i>	Sim	47	88,68
	Não	6	11,32
Interferência do <i>home office</i> na rotina	Sim	37	69,81
	Não	16	30,19
Aumento de gastos com o <i>home office</i>	Sim	40	75,47
	Não	13	24,53
Aumento da carga horária com <i>home office</i>	Sim	23	43,40
	Não	30	56,60
Incômodos devido a interrupções no <i>home office</i>	Sim	43	81,13
	Não	10	18,87

Legenda (n) Número de participantes

Fonte: Elaborada pelos autores

Na Tabela 3 são apresentados os dados relativos ao nível de satisfação dos participantes com as condições do ambiente do *home office*. A maioria referiu satisfação com a iluminação, ventilação, temperatura e qualidade do sinal de internet. Porém declarou algum nível de insatisfação ou insatisfação

em relação às condições dos mobiliários (mesa e cadeira), conforme expresso na Tabela 3.

Tabela 3 - Satisfação com o *home office*

Variáveis	Insatisfeito	Parcialmente satisfeito	Satisfeito
Iluminação	5 (9,43%)	16 (30,19%)	32 (60,38%)
Ventilação	2 (3,77%)	15 (28,30%)	36 (67,93%)
Temperatura	5 (9,43%)	18 (33,97%)	30 (56,60%)
Condições da mesa	14 (26,42%)	19 (35,85%)	20 (37,73%)
Condições da cadeira	15 (28,30%)	22 (41,51%)	16 (30,19%)
Qualidade da internet	4 (7,55%)	17 (32,07%)	32 (60,38%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Os resultados do mapeamento corporal em relação às dores ou desconforto durante ou após o trabalho, apontaram que a maioria referiu incômodo na cabeça, nos olhos, regiões ombro, pescoço e região lombar, conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Mapeamento corporal por incidência de dores durante ou após o trabalho.

Regiões corporais	Nunca	Raramente	Às vezes	Frequente	Muito frequente
Cabeça	7 (13,21%)	16 (30,19%)	20 (37,74%)	5 (9,43%)	5 (9,43%)
Olhos	8 (15,09%)	13 (24,53%)	14 (26,42%)	16 (30,19%)	2 (3,77%)
Ombros	5 (9,43%)	10 (18,87%)	20 (37,74%)	11 (20,75%)	7 (13,21%)
Pescoço	4 (7,55%)	10 (18,87%)	21 (39,62%)	10 (18,87%)	8 (15,09%)
Punho	11 (20,75%)	15 (28,30%)	12 (22,64%)	11 (20,75%)	4 (7,55%)
Mãos e dedos	13 (24,53%)	15 (28,30%)	13 (24,53%)	9 (16,98%)	3 (5,66%)
Coluna alta	14 (26,42%)	10 (18,87%)	14 (26,42%)	12 (22,64%)	3 (5,66%)
Coluna baixa	6 (11,32%)	8 (15,09%)	17 (32,08%)	17 (32,08%)	5 (9,43%)
Quadril	14 (26,42%)	16 (30,19%)	12 (22,64%)	8 (15,09%)	3 (5,66%)
Pernas	14 (26,42%)	13 (24,53%)	15 (28,30%)	9 (16,98%)	2 (3,77%)
Joelho	20 (37,74%)	16 (30,19%)	13 (24,53%)	3 (5,66%)	1 (1,88%)
Pés	19 (35,85%)	15 (28,30%)	13 (24,53%)	5 (9,43%)	1 (1,88%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Quando questionados sobre atividade física e/ou sedentarismo, 38(71,70%) referiram realizar atividade “às vezes” ou “sempre” e 15 (28,30%) consideraram-se sedentário. Quanto à postura adotada durante o *home office*, somente 19 (35,85%) referiram ser adequada e, portanto, estarem satisfeitos, porém 34 (64,15%) apresentaram algum nível de insatisfação.

Os resultados do GAD-7 indicaram que 30 (56,6%) apresentaram-se sintomáticos para ansiedade e 23 (43,4%) estavam assintomáticos. Ao avaliar os sintomáticos, houve prevalência no nível leve, seguido do grave e moderado. Importante ressaltar que os 14 (26,42%) que estavam em nível moderado e grave podem ser considerados patológicos, sendo necessário o encaminhamento para uma avaliação diagnóstica, tendo em vista que o referido instrumento utilizado é um rastreador de sintomas. Em relação à análise individual das perguntas considerando a frequência de ocorrência dos eventos, “vários dias até quase todos os dias”, a maioria referiu sentir-se nervoso ou ansioso, preocupado e com dificuldade de controlar as preocupações, irritado e com dificuldade de relaxar.

De acordo com os resultados do PHQ-9, 24 (45,3%) participantes estavam sintomáticos para depressão e 29 (54,7%) assintomáticos. Entretanto, 10 (18,9%) encontravam-se no nível leve, o que não sugere preocupação, apenas orientação e ações preventivas. Os 14 sintomáticos (64,3%) que estavam nos níveis moderado a severo e também severo, necessitavam de encaminhamento para avaliação diagnóstica. Os cinco (35,7%) que estavam no nível moderado indicou preocupação e, portanto, foram orientados a adesão de medidas às preventivas (figura 2). Os encaminhamentos são baseados na informação de que o PHQ-9 é um instrumento rastreador e, portanto, mensura indicadores de problemas.

Acrescenta-se que a análise individual das respostas do PHQ-9 apontou que os itens mais prejudicados foram: dificuldade no sono e na alimentação, dificuldade de concentração, falta de interesse e prazer, desânimo e tristeza. A maioria referiu que apresentava algum grau de dificuldades para realizar suas atividades laborais e/ou domésticas, com prejuízos na rotina diária.

Foram identificadas correlações positivas da idade com o tempo na função ($p=0,628$); da ansiedade com a depressão ($p=0,889$) e correlações

negativas entre tempo na função e ansiedade ($p=-0,350$) conforme tabela 5.

Para aprofundamento das análises e aplicação do Teste Qui Quadrado foram considerados “sem problemas” os que estavam assintomáticos e no nível leve e, “com problemas” aqueles que estavam nos níveis moderado e severo. Assim sendo, os resultados indicaram relações da presença de ansiedade com sexo ($p=0,020$) e com depressão ($p=0,000$); de depressão com sexo ($p=0,035$) e com ansiedade ($p=0,000$), conforme tabela 5.

Tabela 5 – Resultados dos Testes de Correlação de Pearson e Qui quadrado
Variáveis sociodemográficas com ansiedade e depressão (Correlação de Pearson)

	Idade	Tempo na função	GAD7	PHQ9
Idade	1	0,628	-0,193	-0,159
Tempo na função	-	1	-0,350	-0,243
GAD7	-	-	1	0,889
PHQ9	-	-	-	1

Variáveis categóricas com ansiedade (Teste Qui Quadrado)

Categorias	Subcategories	Com problema	Sem problema	χ^2	p
Sexo	Masculino	04	21	9,865	0,020
	Feminino	10	18		
Estado civil	Sem companheiro	04	07	5,929	0,115
	Com companheiro	10	32		
Depressão	Com problema	48	13	73,96	0,000
	Sem problema	23	16		

Variáveis categóricas com depressão (Teste Qui Quadrado)

Sexo	Masculino	04	21	10,35	0,035
	Feminino	10	18		
Estado civil	Sem companheiro	05	06	3,979	0,409
	Com companheiro	09	33		
Ansiedade	Com problema	11	03	73,96	0,000
	Sem problema	39	36		

Fonte: Elaborado pelos autores

Discussão

À partir da análise dos resultados, constatou-se que apesar de os participantes nunca terem trabalhado em *home office* antes da pandemia, possuíam conhecimentos necessários sobre o uso de TDIC's, o que

115

possibilitou continuar com as atividades de trabalho em suas casas durante a pandemia, contudo alguns problemas foram identificados, com destaque para: problemas com a infraestrutura (ambiente de trabalho e mobiliários) para o desenvolvimento do trabalho em casa; dificuldade de gestão da vida laboral e doméstica; distúrbios musculoesqueléticos principalmente em membros superiores e sintomas de transtornos mentais (ansiedade seguida de depressão).

No que se refere às condições para o trabalho em *home office*, a maioria dos funcionários considerou as condições de iluminação em casa como adequada ou parcialmente adequadas (91,5%), porém estavam insatisfeitos com os mobiliários (cadeira e mesa). Tais inadequações podem ocasionar aumento do esforço durante o trabalho e consequentemente causar incômodos, que se intensificam com posturas inadequadas e a permanência de longos períodos na mesma posição (ALMEIDA et al, 2016; BARRETO, 2020).

As condições do ambiente de trabalho foram alvo de preocupação para *World Health Organization* motivando a publicação da cartilha "*Healthy and Safe Telework*" na qual são orientadas medidas saudáveis no *home office*, contemplando um ambiente tranquilo, com equipamentos e mobiliários ergonomicamente planejados para o desenvolvimento das atividades e livre de interrupções externas (AMSTER, 2022).

No presente estudo foram identificadas queixas de ordem física como dores e desconfortos que podem estar relacionadas com as condições dos mobiliários. Os resultados no presente estudo apontaram prevalência de incômodo na cabeça, nos olhos (tempo de tela), regiões ombro, pescoço e região lombar. Em estudos realizados com professores universitários em *home office* também foi observada a prevalência de desconfortos no pescoço (72,1%), região lombar (65,7%) e ombro direito (47,9%), os sintomas característicos do trabalho com o computador (GUIMARÃES et al., 2022).

Para um ambiente de trabalho saudável no domicílio é importante dispor de infraestrutura adequada às necessidades do trabalhador, bem como estabelecer limites entre a rotina familiar e profissional (RAFALSKI e ANDRADE, 2015). Porém para composição do ambiente de trabalho adequado e confortável se faz necessário boas condições financeiras, pois esse conforto possui um custo significativo, sendo diferente quando o

trabalho é executado na empresa e que esta assume a responsabilidade financeira (VEIGA *et al.*, 2021). Portanto, quanto mais dificuldades financeiras para investir em mobiliários maiores serão os riscos de precarização do trabalho ao ser realizado em casa (LEITE *et al.*, 2020).

Outro fator que implica na difícil tarefa de trabalhar em casa são as inúmeras possibilidades de distração que acabam por afetar o ritmo de trabalho e, por conseguinte a extensão da jornada, além de comprometimento nos períodos de pausa e descanso em função da rotina doméstica (LOSEKANN e MOURÃO, 2020).

Em relação aos sintomas de dores na cabeça e nos olhos, estes são característicos do excesso de exposição à tela, já que o computador passa a ser o principal instrumento de trabalho. A Sociedade Brasileira de Oftalmologia (2020) refere que o excesso de exposição às telas pode agravar a miopia, causar fadiga ocular e outras doenças como a Síndrome Visual Relacionada a Computadores (SVRC), patologia caracterizada pela presença de diversos sintomas visuais como cansaço, ardência, dor de cabeça, irritação, ressecamento do olho e turvação visual (SBO, 2020). Vale ressaltar que em muitos casos a exposição às telas se estende para além do período de trabalho, estando presentes em outras atividades por meio do uso de smartphones e televisão.

A forma repentina como o *home office* foi instituído somado à crise econômica que atingiu grande número de famílias, o aumento de gastos para o trabalhador e a falta ou insuficiência de apoio por parte das instituições quanto à oferta ou auxílio para organização de uma estrutura satisfatória para o *home office*, constituíram em fatores agravantes para adoecimentos (BRIDI, 2020), na medida em que muitos trabalhadores não dispunham de ambiente satisfatório, interferindo no desempenho e saúde.

Além das condições ergonômicas mencionadas anteriormente, a gestão da vida laboral e doméstica foi outro desafio interposto para os trabalhadores *home office*, sendo comum interrupções externas e distração (81,13%). As intercorrências ocorridas no ambiente doméstico, o compartilhamento das atividades domésticas e o aumento de demandas de trabalho com o *home office*, acabam por dificultar a administração das atividades laborais (COELHO *et al.*, 2022).

Tal condição é evidente, sobretudo, para a rotina das mulheres, uma vez que as atribuições socialmente definidas a homens e mulheres são divergentes e, assim as mulheres acabam por acumular atividades domésticas com as do trabalho. Em estudo que analisou as condições e adaptações dos trabalhadores na pandemia do Covid-19, constatou que os cuidados com a casa e filhos foram, em sua maioria, relacionados às mulheres e estas referem dificuldades para manter a concentração durante o trabalho, diante das interrupções e exigências dos diversos papéis assumidos, ocasionando sobrecarga de trabalho, angústia e prejuízos à saúde mental (BRIDI, 2020)

Resultados de estudo sobre a relação entre conflito e trabalho no período pandêmico que entrevistou 12 mulheres indicou aumento na demanda de trabalho devido aumento no cuidado dos filhos pela ausência das escolas e creches, na limitação da participação dos companheiros, na dispensa de funcionários domésticos, tendo como consequência para parte das participantes, o acirramento dos conflitos conjugais (LEMOS, BARBOSA e MONZATO, 2020).

Por outro lado, também foi relatada maior participação masculina nas atividades domésticas, ampliação de momentos de convívio como alimentarem-se juntos, e até melhora no relacionamento conjugal. As autoras relataram maiores dificuldades de mulheres solteiras com filhos e que não tinham a presença de um adulto para auxiliar no cuidado do filho, pois com a ausência de escolas e creches, o irmão (ã) mais velho desempenhava esse papel. Para tanto, o trabalho associado aos cuidados da casa e dos filhos constituem em maior sobrecarga física e mental (LEMOS, BARBOSA e MONZATO, 2020).

Nesse cenário de condições insuficientes para o exercício profissional em *home office*, como a dificuldade de gestão da vida profissional e pessoal, a sobrecarga de trabalho por assumir novos papéis, a restrição financeira, além das próprias incertezas quanto à evolução da pandemia favoreceram a ocorrência de transtornos mentais e de comportamento.

No presente estudo, servidores apresentaram indicadores significativos de ansiedade (56,6%), seguida de depressão (45,3%). Constatou que as mulheres tiveram maior prevalência nas classificações indicativas de problemas tanto para ansiedade quanto para a depressão na comparação com os homens, o que denota que esse acúmulo de tarefas na

rotina doméstica e laboral ligadas ao gênero feminino também continuaram no período pandêmico.

Na pandemia do Covid-19 foi observada uma condição atípica de trabalho, com uma necessidade inesperada e imediata de transformar o ambiente doméstico em laboral, resultando em um *home office* inadequado, o que favorece as condições de adoecimento mental.

Estudo com amostra semelhante constatou indícios de ansiedade (71,4%) em servidores públicos, este como causa principal do excesso de trabalho e aumento de demandas com a pandemia, além disso, o estudo também evidenciou prejuízos à saúde física e mental em decorrência das dificuldades para realizar outras atividades como, atividade física (19%), momentos para relaxar (14,3%), manter a rotina (9,9%), manter a casa organizada (8,6%) e se alimentar de forma saudável (7%) (BARRETO, 2020).

Outros aspectos que também favorecem aumento da sintomatologia de transtornos mentais neste período foram o isolamento social, as incertezas, a crise econômica, a diminuição da rede de suporte e das atividades de lazer e a convivência com situações de luto (SANTANA e ROAZZI, 2021, (TUMA; HORTA; MAZZAIA, 2021, ROCHA e AMADOR, 2018).

As correlações entre transtornos de ansiedade e dados sociodemográficos, se observou correlação negativa entre o tempo na função e a suscetibilidade à ansiedade, cujos dados revelaram que o tempo de experiência na função pode configurar-se como uma possível vantagem de lidar com o *home office* para aqueles com mais tempo na função.

Nesse sentido é possível afirmar que as mudanças decorrentes do *home office*, aliadas às novas atribuições impostas pelo trabalho no domicílio e as dificuldades de conciliar as demandas do trabalho e da vida doméstica foram fatores que contribuíram para o comprometimento da saúde mental, com destaque para a ansiedade e depressão.

Considerações finais

Constatou-se que o trabalho realizado na modalidade *home office* apesar de ter sido uma estratégia interessante e necessária para a

manutenção das atividades laborais durante a pandemia, também resultou em sobrecarga de trabalho, devido aos diversos papéis assumidos pelo trabalhador. Além disso, verificou-se que houve a presença de sintomas de ansiedade e depressão, ocasionados pelo acúmulo das atividades profissionais e da vida doméstica, com os profissionais encontrando dificuldades para conciliar as demandas vida profissional e familiar, além das condições de trabalho desfavoráveis.

As mudanças na rotina trazidas pela condição pandêmica e da adoção do *home office* também afetaram o sono, a alimentação, as práticas de atividade físicas, de lazer e de interação social. Aspectos estes que também podem favorecer o adoecimento físico e mental. Além disso, as condições para a transformação do ambiente doméstico em laboral também resultaram em postos de trabalhos parcialmente adequados ou inadequados, com mobiliários adaptados, internet insuficiente e ruído, favorecendo problemas musculoesqueléticos e de saúde mental.

Trata-se de problema complexo e multifatorial que necessita de compartilhamento de responsabilidades, ou seja, contrapartidas das empresas, no sentido de colaborar com as despesas de aquisição de mobiliários/equipamentos para a realização da atividade laboral. Por outro lado, uma organização da rotina e das atividades domésticas é necessária quando se desenvolve trabalho em casa, devendo os tempos e atividades serem delimitados de forma a permitir a realização de ambos. Uma maior flexibilidade quanto ao tempo de cumprimento da jornada de trabalho e das tarefas pode facilitar a gestão da rotina.

Espera-se que os resultados do presente estudo possam contribuir e embasar cientificamente discussões acerca dos impactos do *home office* em funcionários públicos durante a pandemia.

Ademais, faz-se importante destacar algumas limitações do presente estudo, em função do tamanho amostral que impede generalizações, bem como o fato dos dados refletirem a realidade e perfil dos funcionários estudados, podendo os resultados divergir em trabalhadores de outros contextos. Além disso, houve dificuldades na discussão dos dados em função da carência de estudos com esta população e no cenário da Covid-19.

No contexto atual pós-pandemia, observou-se um aumento significativo da manutenção da modalidade de *home office*, seja de forma integral ou parcial (híbrida). Porém para a continuidade do *home office* no serviço público deve-se levar em consideração os aspectos levantados nesta pesquisa, a fim de propor novas formas de organização do trabalho, de Auxílio financeiro para aquisição de equipamentos e mobiliários adequados, além de condições de boa conectividade, buscando assim, garantir a saúde do trabalhador e promover melhores condições de qualidade de vida evitando assim, casos de afastamentos e patologias associadas ao trabalho.

Enfatiza-se também a necessidades de refletir sobre estratégias para auxiliar o funcionário na gestão das demandas da vida laboral e domésticas, considerando maior flexibilidade para o cumprimento da jornada de trabalho, ou ainda a possibilidade de resultados por tarefas cumpridas. Nesse sentido, considerando o equilíbrio entre saúde e produtividade ainda há inúmeros desafios a serem discutidos e resolvidos.

Referências

ALMEIDA, G.F.P et al. Patologias osteomusculares como causa de aposentadoria por invalidez em servidores públicos do município de São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, [s. /], v. 14, n. 1, p. 37-44, 2016. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-779360>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

AMSTER, Y. Healthy and safe telework: A WHO/ILO technical brief. **Safety and Health at Work**, v. 13, p. S303—S304, jan. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.12.1700>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BARRETO, Beatriz Carvalho. **Saúde mental em tempos de pandemia: um programa de comunicação interna de atenção à saúde do servidor da Universidade Federal de Goiás**. 2021. 104 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado em Administração Pública em Rede Nacional, Universidade Federal de Goiás, Aparecida de Goiânia, 2021. Disponível em: <http://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/11757>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio

121

SILVA, N.R; OLIVEIRA, C.C.S; SILVA,M.L. O *home office* na saúde de servidores públicos na covid-19 . R. Laborativa, v. 15, n. 1 p. 104-124, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

de 1943, e as Leis nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm. Acesso em: 27 mar. 2026

BRIDI, M. A. Teletrabalho em tempos de pandemia e condições objetivas que desafiam a classe trabalhadora. In: OLIVEIRA, D. A.; POCHMANN, M. (org.). **Teletrabalho em tempos de pandemia e condições objetivas que desafiam a classe trabalhadora**. Brasília, Df: Gráfica e Editora Positiva, 2020. Cap. 7. p. 173-205. Disponível em: <<https://www.economia.unicamp.br/images/publicacoes/Livros/outros/a-desvastacao-do-trabalho.pdf#page=173>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CARDOSO, A. C. M. O trabalho como determinante do processo saúde-doença. **Tempo Social**, v. 27, n. 1, p. 73-93, jun. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

COELHO, L. G. et al. Percepções sobre o trabalho remoto durante o período pandêmico: um estudo de caso no Instituto Federal do Ceará. **Revista Brasileira de Planejamento e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, p. 476, 15 abr. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.3895/rbpd.v11n2.14554>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

CORLETT, E.N.; MANENICA, I. The effects and measurement of working posture. **Applied Ergonomics**, 11, 1, 7-16. 1980. Disponível em: [https://10.1016/0003-6870\(80\)90115-5](https://10.1016/0003-6870(80)90115-5). Acesso em 27 mar. 2026.

COSTA, Isabel de Sá Affonso da. Controle em novas formas de trabalho: teletrabalhadores e o discurso do empreendimento de si. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 3, n. 1, p. 01-12, mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1679-39512005000100009>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

GUIMARÃES, B. et al. Pandemia de COVID-19 e as atividades de ensino remotas: riscos ergonômicos e sintomas musculoesqueléticos dos docentes do Instituto Federal Catarinense. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 96-102, jan. 2022. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/1809-2950/21020229012022pt>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LEITE, W. M. et al. Teletrabalho e saúde mental em tempos de pandemia pela covid-19. In: Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem. **Congresso Internacional de Produção Científica em Enfermagem**. [S. l.]: ENFservic - Científica, 2020b. Disponível em:<

122

SILVA, N.R; OLIVEIRA, C.C.S; SILVA,M.L. O *home office* na saúde de servidores públicos na covid-19 . R. Laborativa, v. 15, n. 1 p. 104-124, abr./2025. <http://ojs.unesp.br/indexphp/rlaborativa>

<https://doi.org/10.24281/rremecs.2020.10.02a03.cipcen.151>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LEMOS, A. H. da C; BARBOSA, A.O.; MONZATO, P. P. mulheres em home office durante a pandemia da covid-19 e as configurações do conflito trabalho-família. **Revista de Administração de Empresas**, v. 60, n. 6, p. 388-399, dez. 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.1590/s0034-759020200603>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LOSEKANN, R.G. C. B; MOURÃO, H. C. Desafios do Teletrabalho na pandemia Covid-19: quando o home vira office. **Caderno de Administração**, v. 28, p. 71-75, 5 jun. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4025/cadadm.v28i0.53637>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LUNA, R. A. Home Office um novo modelo de negócio e uma alternativa para os centros urbanos. **Revista Pensar Gestão e Administração**, v. 3, n. 1, p. 1-11, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/280944938_Home_Office_um_novo_modelo_de_negocio_e_uma_alternativa_para_os_centros_urbanos>. Acesso em: 27 mar. 2023.

MORENO, A. L. et al. Factor structure, reliability, and item parameters of the Brazilian-Portuguese version of the GAD-7 questionnaire. *Trends in Psychology/Temas em Psicologia*, v. 24, n. 1, p. 367-376, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/tp2016.1-25>. Acesso em 27 mar. 2026.

RAFALSKI, J. C; ANDRADE, A.L. Home-office: aspectos exploratórios do trabalho a partir de casa. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto , v. 23, n. 2, p. 431-441, jun. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.2-14>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ROCHA, C. T. M; AMADOR, F. S. O teletrabalho: conceituação e questões para análise. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 16, n. 1, p. 152-162, jan. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1679-395154516>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTANA, A. N; ROAZZI, A. Home Office e COVID-19: Investigação Meta-analítica dos Efeitos de Trabalhar de Casa. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 21, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/rpot/2021.4.23198>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

SANTOS, A. M. A qualidade de vida dos trabalhadores no serviço público. **Revista Mbote**, Salvador, Bahia, v. 1, n. 2, p.100-124, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/mbote/index>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

Sociedade Brasileira de Oftalmologia alerta para os riscos à visão com o aumento do uso de telas de smartphones, tablets e computadores. Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO). Laranjeiras, RJ, 28 abril 2020. Disponível em: <<https://www.sboportal.org.br/regulamentos/covid-19-e-uso-excessivo-de-computadores>> Acesso em: 27 mar. 2023.

TUMA, M. C. B; HORTA, A.L. M; MAZZAIA, M. C. Saúde mental durante a pandemia COVID-19: escuta é imprescindível. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em:< <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021edt00024>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

VEIGA, N. H. et al. TEORIA DA ADAPTAÇÃO E SAÚDE DO TRABALHADOR EM HOME OFFICE NA PANDEMIA DE COVID-19. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, 26 nov. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.18471/rbe.v35.37636>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

VIALÔGO, T. M. L; LOPES, J. S. A regulamentação do Teletrabalho. **Revista JurisFIB**, v. 9, n. 9, p.467-477, dez. 2018. Disponível em:< <https://revistas.fibbauru.br/jurisfib/article/view/366>>. Acesso em: 27 mar. 2023.

WANG, Y-P; GORENSTEIN, C. Close, but not close enough: Brazilian norms for the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47626/1516-4446-2023-0050>. Acesso em: 27 mar. 2026.

Artigo apresentado em: 24/01/2026

Versão final apresentada em: 27/03/2026

Aprovado em: 09/03/2026