

# **Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional**

**Juliana Isabel Fagundes Crisóstomo**

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em  
**Psicologia Clínica e da Saúde**  
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutor Samuel José Fonseca Monteiro

**junho de 2023**

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

## **Declaração de Integridade**

Eu, Juliana Isabel Fagundes Crisóstomo, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M11636 de/o Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 30/06/2023

*Juliana Crisóstomo*

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

## Agradecimentos

Ao meu orientador, Professor Doutor Samuel Monteiro, pela disponibilidade, partilha de conhecimentos, paciência e exigência demonstrada, que me encorajou a dar o meu melhor e que vou certamente aplicar no meu futuro.

Aos meus pais, por todo o apoio, suporte e sacrifícios que fizeram para que tudo isto se tornasse realidade, pelos conselhos e por sempre acreditarem em mim mesmo quando nem eu o fazia, obrigada por estarem sempre ao meu lado.

Ao meu irmão, André, por todo o apoio, ajuda e carinho com que me ajudou ao longo destes anos. Por todas as chamadas que encurtavam a distância e todas as palavras de conforto, estarei sempre ao teu lado para o que precisares.

À minha família, por celebrarem comigo todas as minhas conquistas e por todo o apoio ao longo destes anos longe de casa, vocês fizeram sempre com que ela estivesse próxima.

À Inês, mais uma vez, nada disto era possível se não estivesses ao meu lado para incentivar, corrigir e ouvir todos os meus problemas e desabafos, espero que saibas que estarei sempre aqui para o que precisares.

À Catarina, Bruna e Salomé, que conheci nesta Universidade e vou levar comigo para o resto da vida, obrigada por me aturarem e estarem sempre ao meu lado, estarei sempre aqui para vocês.

Às minhas primas, Catarina e Christina, que passaram noites a ouvirem os meus desabafos e me motivaram sempre a continuar, vocês são as melhores.

Por fim, às minhas amigas de infância, Mónica e Cristiana, que estiveram ao meu lado nos bons e maus momentos e me apoiaram sempre, obrigada por tudo.

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

## Resumo

O trabalho remoto ou teletrabalho constitui uma abordagem à organização e realização do trabalho crescentemente adotada, num período pandémico e pós-pandémico, e é caracterizada por uma realização da atividade laboral num enquadramento diferente daquele que seria o espaço de trabalho físico convencional, como uma realidade organizacional, tida como uma entidade fisicamente existente e localizada, com centralização do trabalho e dos trabalhadores num espaço-tempo. Ao invés de uma atividade centralizada constitui uma realidade mais descentralizada, mais flexível e potenciada pelo recurso mediador de tecnologias de informação e de comunicação.

A crescente adoção e até generalização do uso de trabalho remoto introduziu requisitos de mudança e zonas de desconhecimento, na forma de o operacionalizar, mas, sobretudo, nos resultados e consequências da sua adoção, nomeadamente, em relação ao aparecimento de novos riscos psicossociais e alterações em variáveis e indicadores de saúde ocupacional, que possam constituir risco e ter implicações negativas para os trabalhadores. Neste enquadramento, o presente estudo pretende contribuir para uma análise teórica e empírica de questões relacionadas com a saúde ocupacional dos teletrabalhadores, nomeadamente, ao nível do desenvolvimento de sintomatologia depressiva, riscos psicossociais específicos e comprometimento ocupacional.

Partindo de uma revisão de literatura tematicamente orientada e resultados de investigações anteriores os objetivos deste estudo passam por analisar, de forma descritiva, as variáveis principais: a depressão e o comprometimento ocupacional, bem como as variáveis secundárias: os riscos psicossociais e a qualidade do sono, numa amostra de trabalhadores remotos, avaliando se os indivíduos em teletrabalho (exclusivamente remoto ou híbrido), e considerando outras variáveis sociodemográficas e profissionais, apresentam indicadores de sintomatologia depressiva e de que forma as restantes variáveis se relacionam e podem prever a sintomatologia depressiva.

Análises quantitativas foram realizadas sobre dados recolhidos com recurso a questionários disseminados via *online*, permitindo uma amostra de 101 participantes válidos a exercer atividade laboral em modalidade de teletrabalho (exclusivamente remoto ou híbrido). A amostra compreende participantes com idades entre os 22 e os 60 anos, com uma média de idades de 34.08 anos e desvio-padrão de 8.783, bem como uma participação masculina maior, já que 54 dos participantes são homens e 47 são mulheres. Para a recolha de dados foi utilizado um protocolo de recolha de dados onde se incluiu, um questionário sociodemográfico e socioprofissional e instrumentos de avaliação como

o *Utrecht Work Engagement Scale-9* (UWES-9), o Inventário Breve de Sintomas-18 (BSI-18) e o *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II).

Os resultados obtidos demonstraram que existe uma associação entre a sintomatologia depressiva, os riscos psicossociais (exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança), a qualidade de sono e o comprometimento ocupacional. No que diz respeito a testes de diferença apenas foram evidenciadas diferenças na variável depressão quando analisada em função do gênero. Já em relação aos testes de associação foram encontradas correlações fortes entre as variáveis comprometimento ocupacional e depressão, relações interpessoais e de liderança e o comprometimento ocupacional e depressão e qualidade do sono. O comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança foram apresentadas como possíveis fatores protetores para o aparecimento de sintomatologia depressiva. A análise de regressão linear permitiu perceber as possíveis predições de impacto das dimensões do comprometimento ocupacional, das relações interpessoais e de liderança e qualidade do sono na depressão.

Por fim, apresentam-se conclusões, limitações e implicações desta investigação, bem como possíveis estudos futuros e de continuidade.

## **Palavras-chave**

Trabalho remoto; teletrabalho; depressão; comprometimento ocupacional; riscos psicossociais; qualidade do sono.



## Abstract

Remote work or telework is an approach to organizing and carrying out work that has been increasingly adopted in a pandemic and post-pandemic period and is characterized by carrying out work activities in a different framework than the conventional physical workspace, as an organizational reality, seen as a physically existing and localized entity, with centralization of work and workers in a space-time. Instead of a centralized activity, it constitutes a more decentralized, more flexible reality, enhanced by the mediating resource of information and communication technologies.

The growing adoption and even generalization of the use of remote work introduced changing requirements and areas of obliviousness, in the way of operationalizing it, but, above all, in the results and consequences of its adoption, namely, in relation to the appearance of new psychosocial risks and alterations on occupational health variables and indicators that may pose a risk and have negative implications for workers. In this framework, the present study intends to contribute to a theoretical and empirical analysis of issues related to the occupational health of teleworkers, namely, in terms of the development of depressive symptoms, specific psychosocial risks and work engagement.

Starting from a thematically oriented literature review and the results of previous investigations, the objectives of this study are to analyze, in a descriptive way, the main variables: depression and work engagement, as well as the secondary variables: psychosocial risks and sleep quality, in a sample of remote workers, assessing whether individuals in telework (exclusively remote or hybrid), and considering other sociodemographic and professional variables, present indicators of depressive symptoms and how the remaining variables are related and can predict depressive symptoms.

Quantitative analyzes were carried out on data collected using questionnaires disseminated online, allowing a sample of 101 valid participants to carry out work activity in telework mode (exclusively remote or hybrid). The sample comprises participants aged between 22 and 60 years, with a mean age of 34.08 years and a standard deviation of 8,783, as well as a greater male participation, since 54 of the participants are men and 47 are women. For data collection, a data collection protocol was used, which included a socio-demographic and socio-professional questionnaire and assessment instruments such as the Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9), the Brief Symptom Inventory-18 (BSI-18 ) and the Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II (COPSOQ-II).

The results showed that there is an association between depressive symptoms, psychosocial risks (demands at work and interpersonal and leadership relationships),

sleep quality and work engagement. As far as the difference tests are concerned, differences were only evidenced in the depression variable when analyzed according to gender. Regarding the association tests, strong correlations were found between the variable's occupational impairment and depression, interpersonal and leadership relationships and occupational impairment and depression and sleep quality. Work engagement and interpersonal and leadership relationships were presented as possible protective factors for the onset of depressive symptoms. Linear regression analysis allowed perceiving possible predictions of the impact of the dimensions of occupational commitment, interpersonal and leadership relationships, and sleep quality on depression.

Finally, conclusions, limitations and implications of this investigation are presented, as well as possible future and continuity studies.

## **Keywords**

Remote work; telework; depression; work engagement; psychosocial risks; sleep quality.

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

# Índice

Agradecimentos .....	v
Lista de Figuras.....	xv
Lista de Tabelas .....	xvii
Lista de Acrónimos .....	xix
Introdução .....	1
1. Enquadramento teórico.....	3
1.1. Depressão e comprometimento ocupacional – Conceções.....	3
1.1.1. Depressão e a sintomatologia depressiva .....	3
1.1.2. Comprometimento ocupacional .....	4
1.2. Relação entre a sintomatologia depressiva e o comprometimento ocupacional .....	6
1.3. Riscos psicossociais e o papel da qualidade do sono .....	8
1.3.1. Relação entre a depressão, riscos psicossociais e qualidade do sono .....	9
2. Método.....	11
2.1. <i>Design</i> , objetivos e hipóteses do estudo .....	11
2.2. Instrumentos.....	12
2.2.1. Análise de consistência dos instrumentos.....	13
2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados.....	15
2.4. Caracterização e Descrição da Amostra .....	15
2.4.1. Descrição da caracterização dos participantes nas variáveis principais ..	18
3. Resultados.....	19
3.1. Testes de diferença.....	19
3.2. Testes de associação.....	20
4. Discussão .....	25
5. Conclusões e considerações finais .....	29
6. Referências bibliográficas .....	32
Anexos.....	39
Anexo I – Análise dos testes de diferença .....	40

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

## Lista de Figuras

**Figura 1** - Dinâmica de relações teóricas entre variáveis num contexto de trabalho remoto



## Lista de Tabelas

**Quadro 1** - Hipóteses consideradas para o estudo

**Tabela 1** - Consistência interna do instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II)

**Tabela 2** - Consistência interna do instrumento *Utrecht Work Engagement Scale -9* (UWES-9)

**Tabela 3** - Consistência interna do instrumento Inventário Breve de Sintomas-18 (BSI-18)

**Tabela 4** - Dados sociodemográficos dos participantes da amostra

**Tabela 5** - Dados do perfil descritivo dos participantes da amostra em relação às variáveis principais ( $N = 101$ )

**Tabela 6** - Análise das diferenças dos valores de depressão em função do gênero utilizando o teste *t* de *Student*

**Tabela 7** - Análise das diferenças dos valores da depressão em função do regime laboral utilizando o teste *t* de *student*

**Tabela 8** - Correlações de *Pearson* entre as variáveis ( $N=101$ )

**Tabela 9** - Regressão linear múltipla sobre o efeito preditor das dimensões vigor, dedicação e absorção da variável comprometimento ocupacional na depressão

**Tabela 10** - Regressão linear sobre o efeito preditor das relações interpessoais e de liderança na depressão

**Tabela 11** - Regressão linear sobre o efeito preditor da qualidade do sono (problemas em dormir) na depressão



## Lista de Acrónimos

UBI	Universidade da Beira Interior
OPP	Ordem dos Psicólogos Portugueses
APA	<i>American Psychiatric Association</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
JD-R	<i>Job Demands and Resources</i>
BSI-18	Inventário Breve de Sintomas-18
COPSOQ-II	<i>Copenhagen Psychosocial Questionnaire – II</i>
UWES-9	<i>Utrecht Work Engagement Scale-9</i>

Depressão em trabalhadores remotos: Análise do papel de riscos psicossociais e do comprometimento ocupacional

## Introdução

O trabalho remoto é caracterizado como um trabalho realizado fora do local físico de trabalho habitual ou num espaço organizacional diferente (Bailey & Kurkland, 2002, as cited in Beckel & Fisher, 2022), durante um período temporal alargado, onde os resultados laborais são produzidos e transferidos através da mediação de tecnologias de informação e comunicação (Wontorczyk & Roznowski, 2022). Este trabalho remoto ou teletrabalho pode ser realizado de uma forma exclusivamente remota ou de forma híbrida.

O período da pandemia Covid-19 tornou necessário a utilização e potencialização de modelos de trabalho à distância (exclusivamente remoto e híbrido), adaptando-os a variadas condições organizacionais. Desta forma, a integração benéfica ou não da modalidade de teletrabalho dependeu e continua a depender das culturas organizacionais, embora nem todas se encontrassem preparadas para a mudança (Becker et al., 2022; OPP, 2021).

Lunde et al. (2022) destacam o teletrabalho como uma nova forma de trabalho que pode afetar o ambiente do trabalho e a saúde dos indivíduos, uma vez que as condições físicas, sociais e psicológicas sofrem alterações. Da mesma forma Henke et al. (2016) procuraram estabelecer qual o impacto do regime de teletrabalho em indicadores de saúde, tais como a depressão, uma vez que indivíduos em teletrabalho tinham a possibilidade de escolher opções mais benéficas que permitiam a redução do tempo e stress associados às logísticas quotidianas de deslocação para o local de trabalho e deste para o local de residência.

Independentemente da modalidade de teletrabalho, existem benefícios e dificuldades conforme o investimento da cultura organizacional na potencialização destes regimes. Em termos de benefícios, o teletrabalho parece afetar o comprometimento dos trabalhadores, a performance e produtividade, bem como a flexibilidade no horário (Canedo et al., 2017, as cited in Wontorczyk & Roznowski, 2022).

Ao nível das dificuldades inerentes a esta modalidade de trabalho a mais destacada é a falta de equipamento, bem como a falta de espaços específicos e adaptados para a realização do trabalho (OPP, 2021; Wontorczyk & Roznowski, 2022). Para além destas dificuldades também poderá acarretar sensações de isolamento, uma vez que o trabalho remoto altera os modelos de relação interpessoal quando comparada com um ambiente laboral presencial (OPP, 2021; Wontorczyk & Roznowski, 2022). Assim, segundo Restubog et al. (2020, as cited in Wontorczyk & Roznowski, 2022) a situação pandémica e o teletrabalho levaram a um aumento de insegurança dos trabalhadores face ao trabalho.

Neste enquadramento, o objetivo deste estudo é, empiricamente, em primeira instância analisar, de forma descritiva as variáveis principais: a depressão e o comprometimento ocupacional, bem como as variáveis secundárias: os riscos psicossociais específicos e a qualidade do sono numa amostra de trabalhadores remotos, através de uma revisão de literatura e resultados de investigações anteriores e, numa segunda instância avaliar se os indivíduos em teletrabalho (remoto ou híbrido) apresentam indicadores de sintomatologia depressiva e de que forma as restantes variáveis se relacionam com esta sintomatologia depressiva.

No que diz respeito à estrutura estabelecida no documento, a dissertação encontra-se dividida em cinco partes: na primeira parte encontra-se uma revisão de literatura em relação às variáveis em análise (Depressão, Comprometimento Ocupacional, Riscos Psicossociais e Qualidade do sono), bem como às relações definidas como principais; a segunda parte apresenta a abordagem metodológica do estudo, onde se encontram as hipóteses gerais, a caracterização dos instrumentos utilizados e o procedimento do estudo; na terceira parte são expostos os resultados obtidos na investigação; a quarta parte é constituída pela discussão dos resultados obtidos e por fim, na quinta parte, são apresentadas as conclusões em relação ao papel de cada variável e da sua relação mútua e expressas as considerações finais acerca das limitações, das implicações do presente estudo e considerações para estudos futuros e de continuidade.

## **1. Enquadramento teórico**

### **1.1. Depressão e comprometimento ocupacional – Conceções**

#### **1.1.1. Depressão e a sintomatologia depressiva**

A depressão e a sintomatologia depressiva apesar de serem perspetivadas como noções sinónimas ou equivalentes podem ser analisadas como refletindo realidades com algumas diferenças e ser conceptualmente delimitadas e caracterizadas na sua diferença. A diferença entre depressão e sintomatologia depressiva reside em critérios como a gravidade, duração e impactos na funcionalidade e vida quotidiana. A depressão é uma psicopatologia perspetivada com uma conotação negativa. É uma perturbação de humor caracterizada pela presença de sintomas como humor deprimido, anedonia, problemas em dormir, baixa autoestima, perda de apetite, fadiga e pensamentos sobre por fim à vida (American Psychiatric Association [APA], 2014), enquanto a sintomatologia depressiva é composta por um conjunto de sintomas presentes na depressão, onde a severidade de episódios depressivos vai ser compreendida conforme o grau de sintomatologia apresentada (Ayuso-Mateos et al., 2010). A depressão é, assim, uma condição clínica que envolve sintomas graves e persistentes, afetando profundamente a vida diária, enquanto a sintomatologia depressiva engloba sintomas depressivos, tendencialmente, menos intensos e duradouros, que podem não atingir o limiar necessário para o diagnóstico de depressão clínica.

Desse modo, esses sintomas estão associados a uma potencial diminuição da qualidade de vida e bem-estar, bem como da produtividade (Greenberg et al., 2003, as cited in Fiest et al., 2014; Luppá et al., 2007, as cited in Fiest et al., 2014).

No que concerne à prevalência da perturbação depressiva estima-se que em 2015 tenha sido cerca de 4.4%, sendo mais comum em mulheres do que nos homens. Da mesma forma, estima-se que exista alguma variação conforme a idade, onde adultos mais velhos apresentem maior sintomatologia (World Health Organization [WHO], 2017). Já ao nível da região europeia regista-se que cerca de 12% (40.27 milhões) de indivíduos padeçam de uma perturbação depressiva (WHO, 2017).

Fida et al. (2023) discutem que as teorias de género que as mulheres e homens aprendem são influenciadas por fatores sociais, psicológicos e biológicos, deste modo tentaram compreender o impacto de potenciais riscos psicossociais em função do género onde não encontraram nenhuma diferença significativa em relação a um género específico.

Segundo Randolph (2016) a saúde mental dos trabalhadores tem se tornado uma grande preocupação para as organizações uma vez que a depressão se apresenta como uma das maiores causas de destabilização, absentismo, presentismo e perda de produtividade. Da mesma forma, Theorell et al. (2015) referem que os sintomas depressivos derivam de ambientes de trabalho pouco funcionais, apresentando-se como sintomas frequentes para os trabalhadores podendo gerar grandes perdas.

As culturas de trabalho pouco funcionais apresentam, por vezes, riscos psicossociais associadas que potenciam níveis de saúde e bem-estar adversos, sendo alguns deles a depressão e os sintomas depressivos (Bonde, 2008).

Com base nos potenciais riscos psicossociais foram encontradas evidências de que tanto homens como mulheres que apresentam dificuldades na tomada de decisão podem experienciar *bullying* e tensão/ pressão laboral (riscos psicossociais) no trabalho podendo vir a experienciar um aumento de sintomas depressivos (cf. Figura 1); e ainda que stressores laborais como redução do número de funcionários, fusões empresariais, exigências laborais altas e falta de suporte social poderão ser fortes contribuidores para a depressão (Randolph, 2016; Theorell et al., 2015).

### 1.1.2. Comprometimento ocupacional

O comprometimento ocupacional<sup>1</sup> é caracterizado por um estado psicológico de trabalho positivo, satisfatório, derivado das dimensões vigor, dedicação e absorção (Schaufeli & Bakker, 2004a). A dimensão vigor envolve energia e resiliência; a dimensão dedicação refere-se a um sentimento de pertença, orgulho e desafio associado ao trabalho realizado pelo sujeito; e a dimensão absorção é definida como o estado de plena concentração que um indivíduo apresenta ao qual o tempo passa de forma rápida, levando a que não seja fácil “afastar-se” do trabalho (Mazzetti et al., 2023; Schaufeli & Bakker, 2004a). O estudo realizado por Bakker et al. (2014) evidencia que os trabalhadores tenderão a investir mais tempo, energia e comprometimento com o trabalho se sentirem que recebem suporte e desafios, desde que as suas necessidades sejam respondidas. Desta forma, se os trabalhadores apresentarem um comportamento proativo para com os recursos e exigências laborais tenderão a estar mais comprometidos com o trabalho (Bakker et al., 2014).

Demerouti et al. (2010) caracterizaram, com base nestes pressupostos, o comprometimento ocupacional como um nível de energia alto com alta identificação com o seu trabalho.

---

<sup>1</sup> Tradução da expressão anglo-saxónica – *engagement*.

No que concerne a antecedentes, os recursos laborais são identificados como os preditores mais importantes para a variável (Schaufeli & Bakker, 2004a). Os recursos laborais podem ser formados por aspetos laborais que ajudem na concretização dos objetivos estabelecidos e ajudam a reduzir as exigências do trabalho (Bakker et al., 2014). Assim, o papel das relações interpessoais e de liderança, como o apoio social dos colegas e supervisores são alguns dos recursos que ajudam na manutenção do comprometimento ocupacional (Schaufeli & Bakker, 2004a).

Existem ainda fatores individuais que desempenham um papel importante no comprometimento ocupacional, podendo ajudar no desempenho das relações interpessoais e de liderança (Bakker et al., 2014). De acordo com Bakker et al. (2012) fatores individuais de alta ordem como estabilidade emocional, extroversão, proatividade e fatores individuais de baixa ordem como a autoeficácia, otimismo e autoestima, todos estes correlacionados positivamente com o comprometimento ocupacional.

De modo a explicar os antecedentes e consequências do comprometimento ocupacional e do *burnout* foi desenvolvido o Modelo *Job Demands and Resources (JD-R)*. Este modelo classifica as exigências laborais e os recursos laborais em categorias gerais associadas a riscos psicossociais. Assim, as exigências laborais são caracterizadas por aspetos físicos, psicológicos ou sociais que requerem um esforço ou capacidade, tanto física como psicológica, estando, portanto, associadas a custos (físicos ou psicológicos) (Bakker & Demerouti, 2007; Schaufeli & Bakker, 2004a). Os recursos laborais são caracterizados por aspetos físicos, psicológicos, sociais ou organizacionais que ajudam, primeiramente, a potenciar o alcance dos objetivos laborais, na redução das exigências laborais e na sua associação aos custos psicológicos e fisiológicos e, por fim, na estimulação do crescimento, da aprendizagem e desenvolvimento pessoal (Bakker & Demerouti, 2007).

Bakker e Demerouti (2007) destacam a importância da interação entre as exigências laborais e os recursos laborais uma vez que podem influenciar a motivação ou o comprometimento ocupacional quando as exigências são muito altas, através da teoria da conservação de recursos (Hobfoll, 2001, as cited in Bakker & Demerouti, 2007), onde os indivíduos tendem a obter, reter e proteger os recursos que lhe são mais importantes, uma vez que a sua perda irá provocar stress nos indivíduos (Bakker & Demerouti, 2007).

O modelo JD-R sugere dois processos para avaliar a saúde relacionada com o trabalho. Um processo patogénico (energético) e um processo motivacional (Torp et al., 2012). O processo patogénico poderá dar origem à exaustão, *burnout* e aparecimento de doenças, enquanto o processo motivacional poderá contribuir para resultados mais

positivos, nomeadamente, ao nível do comportamento proativo, aprendizagens, performance, mestria e melhores indicadores de saúde (Torp et al., 2012).

Assim, com base nestes dois processos as exigências laborais e recursos laborais poderão ser preditores de variáveis como exaustão ou problemas psicossomáticos e preditores de satisfação no trabalho, motivação e comprometimento ocupacional, respetivamente (Bakker & Demerouti, 2007). Deste modo, o processo motivacional sugere que os recursos laborais têm um potencial motivador que levará a alto nível de comprometimento ocupacional, baixo cinismo e a uma excelente performance por parte dos indivíduos (Bakker & Demerouti, 2007).

Este modelo expõe então a possibilidade de que com a redução das exigências laborais e aumento dos recursos laborais possa ocorrer uma diminuição do risco de *burnout*, um aumento do comprometimento ocupacional e da performance dos indivíduos (Bakker & Demerouti, 2007).

Bakker e Demerouti (2013) referem que os trabalhadores com comprometimento ocupacional mobilizam os seus próprios recursos laborais para manter níveis altos de comprometimento ocupacional, o que poderá predizer que indivíduos com altos níveis de comprometimento ocupacional terão uma melhor performance e recursos laborais, apresentando baixos níveis de sintomatologia depressiva (Bakker & Demerouti, 2007,2013; Bakker et al., 2014; Hakanen & Schaufeli, 2012; Innstrand et al., 2012).

## **1.2. Relação entre a sintomatologia depressiva e o comprometimento ocupacional**

Investigações de Hakanen e Schaufeli (2012) e Innstrand et al. (2012) sugerem que o comprometimento ocupacional parece predizer negativamente sintomas depressivos, nomeadamente através da dimensão vigor (Innstrand et al., 2012), levando estes investigadores a relatarem a possibilidade de que o comprometimento ocupacional anteceda o aparecimento de sintomas depressivos prevenindo-os, uma vez que a sintomatologia depressiva e o comprometimento ocupacional variam inversamente (cf. Figura 1).

Pesquisas anteriores realizadas por Schaufeli et al. (2009a,b, as cited in Hakanen & Schaufeli, 2012) sugerem que o comprometimento ocupacional prediz negativamente as faltas relacionadas com doenças e Innstrand et al. (2012) corroboram estas descobertas, pois sugerem que a dimensão vigor, caracterizada por energia e resiliência (Mazzetti et al., 2023), prediz baixos níveis de sintomas depressivos, desta forma o

comprometimento ocupacional é compreendido como um fator protetor para o aparecimento de sintomatologia depressiva (cf. Figura 1).

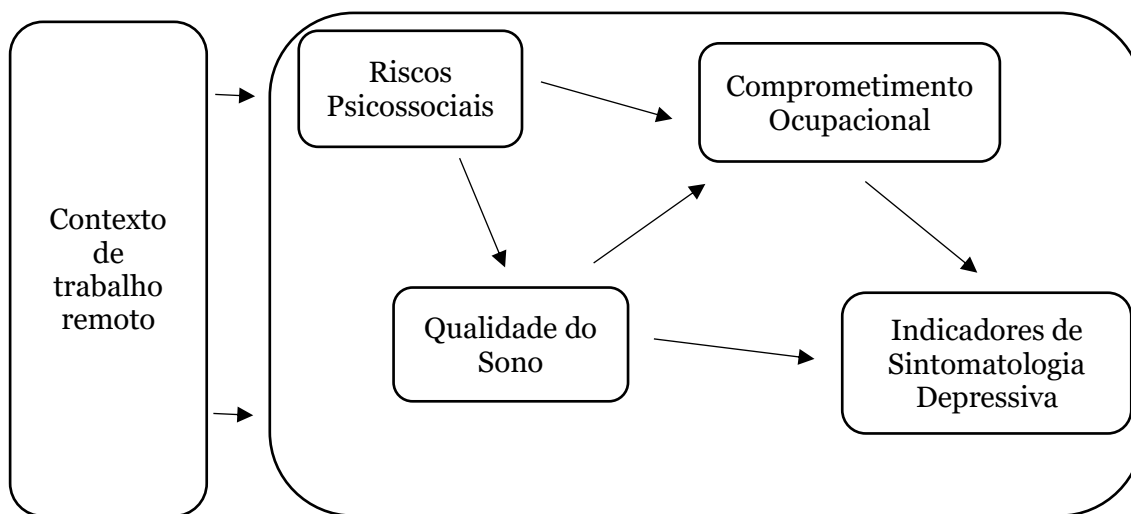
Segundo os resultados da investigação de Torp et al. (2012) existe uma correlação positiva entre o controlo dos recursos de trabalho e o suporte social com o comprometimento ocupacional e uma correlação negativa com o grau de depressão. Acrescentam ainda que as exigências laborais apresentam uma correlação positiva com sintomas depressivos e afeta negativamente o comprometimento ocupacional (Torp et al., 2012). Assim, estes autores salientam que o comprometimento ocupacional tende a mediar os efeitos dos recursos laborais na depressão e não as suas exigências, já que o comprometimento ocupacional tende a ter uma correlação negativa com a sintomatologia depressiva (Torp et al., 2012).

Também Fan et al. (2015) encontraram indícios de que altos níveis de stress e exigências laborais estariam associados à presença de sintomas depressivos. Da mesma forma, afirmam que o suporte, insegurança laboral e o stress em casa estão associados com sintomatologia depressiva, sendo esta significativa tanto em homens como mulheres, sendo que em trabalhadores pode causar disrupções ao nível familiar e profissional (Fan et al., 2015).

Segundo resultados do Eurobarómetro sobre saúde ocupacional e segurança no trabalho pós-pandemia, Portugal reporta que 33% dos trabalhadores experienciam stresse, ansiedade e depressão em relação aos problemas de saúde causados ou deteriorados pelo trabalho; 47% diz sofrer de pressão de trabalho severa e sobrecarga de trabalho quando questionados acerca dos fatores que são expostos no local de trabalho (Eurobarómetro, 2022). Apesar destes resultados, Portugal apresenta resultados mais positivos acerca de questões relacionadas com as relações de liderança e recursos tecnológicos, onde 51% dos trabalhadores que fizeram parte da amostra reportam que se sentem confortáveis em falar com os seus superiores acerca da sua saúde mental e 53% refere que o uso de tecnologias no local de trabalho potencia a velocidade e rapidez com que se realiza o trabalho, bem como 40% dos trabalhadores que reportam que resulta em trabalho mais autónomo, contudo passa a ser um trabalho mais supervisionado segundo 46% dos trabalhadores (Eurobarómetro, 2022).

**Figura 1**

*Dinâmica de relações teóricas entre as variáveis num contexto de trabalho remoto*



### **1.3. Riscos psicossociais e o papel da qualidade do sono**

Segundo Silva et al. (2011), os fatores psicossociais são características intrínsecas às condições e cultura organizacional que afetam os indivíduos ao nível da saúde, seja ao nível psicológico como ao nível fisiológico. Desta forma, os riscos psicossociais derivam da interação existente entre o indivíduo, as condições de trabalho e condições de vida (Silva et al., 2011).

Schulte et al. (2020) destacaram possíveis cenários de trabalho onde poderiam ocorrer (mais) riscos laborais, através de uma revisão de literatura, onde concluíram que a mudança de padrões organizacionais e de liderança, uma mudança ao nível tecnológico, mudanças ao nível da segurança e saúde ocupacional e problemas éticos seriam cenários onde se poderiam originar novos riscos psicossociais.

Como Schulte et al. (2020) propuseram, mudanças a nível tecnológico poderiam originar novos riscos psicossociais. Esta hipótese foi evidenciada durante a pandemia Covid-19 onde as modalidades de teletrabalho originaram problemas de saúde ao nível psicológico como baixa motivação, ansiedade, *burnout*, depressão, respostas ao nível fisiológico como problemas gastrointestinais, problemas de apetite, fadiga, problemas cardiovasculares, musculoesqueléticos (e.g., Gaspar et al., 2021). Para além destes problemas foram também desencadeados problemas de sono (cf. Figura 1) (Gaspar et al., 2021).

Os problemas de sono apresentam uma ameaça para a qualidade de vida e bem-estar dos indivíduos (Törnroos et al., 2017), uma vez que sujeitos que se encontram com problemas de sono têm mais dificuldade em compreender o seu nível de bem-estar, sendo este um fator importante e determinante, já que tem um impacto direto na saúde mental e física (Magnavita & Garbarino, 2017).

Mais ainda, presença de problemas de sono em indivíduos poderá prejudicar uma série de outras variáveis, como a produtividade (Ford et al., 2011; Magnavita & Garbarino, 2017), diminuir a motivação no trabalho (Ford et al., 2011) e gerar problemas de saúde nos trabalhadores (Magnavita & Garbarino, 2017), como a depressão (Madsen et al., 2017).

Os resultados do estudo de Törnroos et al. (2017) demonstra que apresentar uma qualidade de sono adequada tem um papel importante para o controlo dos indivíduos sobre a forma de trabalho, nomeadamente, ao nível de como o realizam e de quando o realizam. Para além destes resultados, estes investigadores sugerem que problemas de sono predizem altos níveis de esforço, baixas recompensas, e desequilíbrio entre o esforço realizado a recompensa recebida, o que poderá aumentar as pressões laborais (Törnroos et al., 2017) levando a uma menor satisfação no trabalho, menor eficiência e concentração (Léger et al., 2006).

### 1.3.1. Relação entre a depressão, riscos psicossociais e qualidade do sono

Os problemas de sono podem acarretar problemas de saúde, tanto a nível fisiológico como ao nível psicológico, como a depressão (Madsen et al., 2017). Royuela (1997, as cited in Madrid-Valero et al., 2017) refere que a ligação existente entre estas duas variáveis apresenta, na maioria das vezes, uma conotação negativa, uma vez que problemas de sono fazem parte de um diagnóstico de perturbações de humor, sendo mais prevalentes em pacientes com depressão ou ansiedade quando comparadas com a população geral.

Da mesma forma, Fang et al. (2019) sugerem que os problemas de sono que ocorrem por mais de um ano podem contribuir mais facilmente para a ocorrência de perturbações mentais como a perturbação bipolar, perturbação de ansiedade generalizada, ideação suicida e em especial a depressão (Fang et al., 2019). Também Nutt et al. (2008) referem a existência de uma associação entre as alterações ao nível do sono e episódios de depressão major.

A depressão apresenta vários efeitos negativos para o funcionamento cognitivo, problemas fisiológicos (e.g., problemas cardiovasculares) e uma menor qualidade de vida (Joo et al., 2022).

De acordo com a literatura, existe uma ligação entre a quantidade e qualidade do sono, que se vê crucial para atingir a regulação emocional (Tempesta et al., 2018, 2020, as cited in Salfi et al., 2022) e, ao mesmo tempo, cuidar da saúde mental (Freeman et al., 2017, as cited in Salfi et al., 2022; Pigeon et al., 2017, as cited in Salfi et al., 2022). Assim, existe um suporte teórico para o papel desempenhado pelas perturbações do sono e pela duração curta do sono para o aparecimento de sintomas depressivos (Baglioni et al., 2011; Buysse et al., 1989; Hertenstein et al., 2019; Salfi et al., 2022; Watson et al., 2014; Zhai et al., 2015).

No que concerne os problemas de sono, a insónia é um elemento que deriva desses problemas associando-se a um défice no funcionamento durante o dia que pode originar graves problemas (Hertenstein et al., 2019). Watson et al. (2014) salientam que insónia e sono insuficientes são problemas de foros distintos, uma vez que indivíduos que sofram de insónias não conseguem dormir e indivíduos com sono insuficiente não dormem. Com base nestas diferenças, Baglioni et al. (2011) sugerem que as insónias não são só consideradas um sintoma como também um possível preditor para a sintomatologia depressiva. Assim, se a insónia for um preditor da sintomatologia depressiva, o tratamento poderá contribuir para prevenir um futuro desenvolvimento de sintomatologia depressiva (Baglioni et al., 2011). Contudo, os investigadores focam a possibilidade de uma associação entre a depressão e insónias poder ser uma relação bidirecional entre as duas variáveis. Os resultados da investigação de Léger et al. (2006) sugerem que indivíduos que sofrem de insónias apresentam menor satisfação em relação ao seu trabalho quando comparados a indivíduos que demonstram boa qualidade de sono, bem como dificuldades em fazer avançar a carreira e a eficiência.

No que diz respeito à ligação entre os riscos psicossociais, a sintomatologia depressiva e qualidade de sono, Salfi et al. (2022) referem que indivíduos que trabalham até mais tarde tendem a apresentar sintomatologia depressiva mais severa e uma relação mais forte com problemas de sono (Baglioni et al., 2011; Hertenstein et al., 2019; Watson et al., 2014; Salfi et al., 2022; Zhai et al., 2015), o que poderá contribuir para uma minimização da produtividade do indivíduo (Ford et al., 2011) e um aumento na pressão laboral, originando menor eficiência e satisfação com o trabalho (Léger et al., 2006).

## 2. Método

### 2.1. Design, objetivos e hipóteses do estudo

O presente estudo pode ser classificado, metodologicamente, como um estudo de natureza descritiva e correlacional, que considera como variáveis centrais a depressão e o comprometimento ocupacional e como variáveis secundárias, riscos psicossociais específicos e a qualidade do sono.

Os objetivos da presente investigação passam, ao nível descritivo, por caracterizar e analisar as variáveis e também por analisar as suas potenciais variações, em função de variáveis sociodemográficas e socioprofissionais. Especificamente, avaliar se os indivíduos em teletrabalho (remoto ou híbrido) apresentam indicadores de sintomatologia depressiva. Da mesma forma, pretende-se, sob o ponto de vista correlacional, analisar se e como, o comprometimento ocupacional, os riscos psicossociais específicos e a qualidade do sono se relacionam com a sintomatologia depressiva.

As hipóteses<sup>2</sup> formuladas para este estudo encontram-se descritas sinteticamente no quadro 1.

#### Quadro 1.

##### *Hipóteses consideradas para o estudo*

---

**H1: Existem diferenças na variável depressão em função de variáveis sociodemográficas**

- H1a: Existem diferenças na variável depressão em função do género
- H1b: Existem diferenças na variável depressão em função do regime laboral exercido

---

**H2: Existe uma associação entre a variável depressão e os riscos psicossociais:**

- H2a: Existe uma associação entre a variável depressão e as exigências no trabalho.
- H2b: Existe uma associação entre a variável depressão e as relações interpessoais e de liderança.

---

**H3: Existe uma associação entre a variável depressão e as dimensões do comprometimento ocupacional:**

- H3a: Existe uma associação entre a variável depressão e a dimensão Vigor.
- H3b: Existe uma associação entre a variável depressão e a dimensão Dedicção.
- H3c: Existe uma associação entre a variável depressão e a dimensão Absorção.

---

**H4: Existe uma associação entre a variável depressão e a variável qualidade de sono.**

---

**H5: Existe uma associação nas dimensões do comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança:**

- H5a: Existe uma associação entre a dimensão Vigor e as relações interpessoais e de liderança.
- H5b: Existe uma associação entre a dimensão Dedicção e as relações interpessoais e de liderança.
- H5c: Existe uma associação entre a dimensão Absorção e as relações interpessoais e de liderança.

---

**H6: Existe uma associação entre a variável qualidade do sono e as exigências no trabalho.**

---

**H7: Existe um efeito preditor das dimensões do comprometimento ocupacional na depressão:**

- H7a: Existe um efeito preditor da dimensão Vigor na depressão.
- H7b: Existe um efeito preditor da dimensão Dedicção na depressão.
- H7c: Existe um efeito preditor da dimensão Absorção na depressão.

---

**H8: Existe um efeito preditor das relações interpessoais e de liderança na depressão.**

---

**H9: Existe um efeito preditor da qualidade do sono na depressão.**

---

<sup>2</sup> Aquando da apresentação dos resultados e discussão – secção 3 e 4 – as hipóteses serão consideradas, incluindo-se, sempre que aplicável, uma análise de sub-hipóteses, formuladas a partir da consideração das dimensões avaliadas por cada instrumento.

## 2.2. Instrumentos

Nesta secção serão apresentados o questionário sociodemográfico bem como todas as escalas integradas no protocolo de recolha de dados para a medição das variáveis que se pretendem estudar.

Desta forma, será utilizado o questionário sociodemográfico para identificar algumas das características da população que se consideram importantes para o desenvolvimento deste estudo considerando informações relativas à idade, género, modalidade de teletrabalho, nacionalidade, escolaridade, estado civil, local de residência, situação profissional, horas de trabalho, dimensão da instituição, entre outros.

Os instrumentos utilizados para avaliar as variáveis depressão, o comprometimento ocupacional, qualidade do sono e riscos psicossociais foram: o Inventário Breve de Sintomas-18 (BSI-18) (Derogatis, 2001; Nazaré et al., 2017), *Utrecht Work Engagement Scale-9* (UWES-9) (Schaufeli & Bakker, 2004b), e *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II) (Kristensen, 2001, Kristensen et al., 2005; Silva et al., 2011).

O Inventário Breve de Sintomas (BSI-18) é um instrumento originalmente desenvolvido por Derogatis (2001), sendo um instrumento de rastreio do distress psicológico, composto por 18 itens, os quais foram retirados de duas escalas, o Brief Symptom Inventory de 53 itens (Derogatis, 1993, as cited in Nazaré et al., 2017) e o Symptom Checklist- 90-Revised com 90 itens (Derogatis, 1994, as cited in Nazaré et al., 2017), e deve ser avaliada a intensidade com que sentiu determinado sintoma com base nos últimos sete dias de 0 a 4 (“0 – Nada” a “4 - Extremamente”) (Nazaré et al., 2017). Para a avaliação do distress psicológico na amostra desta investigação apenas foram utilizadas as subescalas depressão e ansiedade. Na subescala da depressão foram utilizados os itens 2, 5, 8, 11, 14 e 17 (2 - Não sentir interesse pelas coisas; 5 - Sentir-se sozinho(a); 8 – Sentir-se triste; 11 – Sentir que não tem valor; 14 – Sentir-se sem esperança em relação ao futuro; 17 – Pensamentos de acabar com a sua vida). Na subescala da ansiedade foram utilizados os itens 3, 6, 9, 12, 15 e 18 (3 - Nervosismo ou agitação interior; 6 - Sentir-se tenso(a) ou nervoso(a); 9 - Assustar-se repentinamente sem razão para isso; 12 - Momentos de terror ou pânico; 15 - Sentir-se tão agitado a ponto de não conseguir estar parado; 18 - Sentir-se com medo) (Nazaré et al., 2017).

O *Utrecht Work Engagement Scale-9* (UWES-9) é um instrumento que avalia o comprometimento ocupacional que se encontra dividido em três dimensões diferentes, Vigor, Dedicção e Absorção. Na versão original intitulada *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES) era composta inicialmente por 24 itens sofrendo uma redução de itens para 17, 15 e 9 (Schaufeli & Bakker, 2004b). A versão adaptada para português é composta por nove itens cada dimensão apresenta três itens sendo eles na dimensão

Vigor os itens 1,2 e 5, na dimensão Dedicção os itens 3,4 e 7 e por último na dimensão Absorção os itens 6, 8 e 9 (Schaufeli & Bakker, 2004b). As pontuações são registadas numa escala tipo *Likert* de 0 a 6, onde (“0- Nunca/Nenhuma vez”; “1- Quase nunca/Algumas vezes por ano”; “2 -Algumas vezes/Uma vez ou menos por mês”; “3 - Regularmente/Algumas vezes por mês”; “4-Bastantes vezes/ Uma vez por semana”; “5- Quase sempre/Algumas vezes por semana” e “6- Sempre/Todos os dias”) (Schaufeli & Bakker, 2004b).

O *Copenhagen Psychosocial Questionnaire* (COPSOQ-II) é um instrumento que avalia as dimensões psicossociais mais importantes relacionadas com o contexto laboral (Silva et al., 2011). O questionário é composto por 3 versões, uma versão curta (23 dimensões e 40 itens), uma versão média (28 dimensões e 87 itens) e uma versão longa (41 dimensões e 128 itens) (Silva et al., 2011). Todas as versões recorrem a uma escala tipo *Likert* de 5 pontos ( “1 – Nunca/Quase Nunca”; “2 - Raramente”; “3- Às vezes”; “4 - Frequentemente”; “5 - Extremamente”), sendo que a análise dos resultados é interpretada fator a fator (Silva et al., 2011). A média pode ser realizada através da divisão tripartida com os pontos de corte de 2,33 e 3,66 assumindo uma interpretação “semáforo”, onde cada cor (verde, amarelo e vermelho) representa o impacto para a saúde (Silva et al., 2011). A cor verde representa uma situação favorável para a saúde, a cor amarela representa uma situação intermédia para a saúde e a cor vermelha representa uma situação de risco para a saúde (Silva et al., 2011).

Salienta-se que para o presente estudo foram utilizados dois domínios intitulados: exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança onde correspondem, as escalas de exigências quantitativas, cognitivas e emocionais e o apoio social de colegas, apoio social de superiores e comunidade social no trabalho, respetivamente (Rosário et al., 2017). Mais ainda que a variável qualidade de sono foi medida através dos itens constituintes da escala problemas em dormir do instrumento COPSOQ-II (Silva et al., 2011), sendo que, quanto maiores os problemas em dormir pior tenderá a ser a qualidade do sono.

### 2.2.1. Análise de consistência dos instrumentos

De forma a verificar a consistência interna das escalas utilizadas foi efetuado o cálculo de alfa de *Cronbach*. De acordo com os valores obtidos, é possível inferir que apresentam uma fiabilidade moderada a elevada (.80 – .90) e fiabilidade elevada (>.90) (Peterson, 1994; Marôco & Garcia-Marques, 2006).

A tabela 1 apresenta os valores de alfa para cada uma das dimensões consideradas do instrumento *Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II* (COPSOQ-II) (Silva et al., 2011). Os valores de alfa encontrados no presente estudo foram para o

domínio exigências no trabalho,  $\alpha = .841$ ; para o domínio relações interpessoais e de liderança,  $\alpha = .889$ ; e para os problemas em dormir,  $\alpha = .913$ .

**Tabela 1**

*Consistência interna do instrumento Copenhagen Psychosocial Questionnaire-II (COPSOQ-II)*

Dimensão/escala	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo
Exigências no trabalho	.841
Relações interpessoais e de liderança	.889
Problemas em dormir	.913

Os valores de alfa de Cronbach para cada uma das dimensões do *Utrecht Work Engagement Scale-9* (UWES-9) no presente estudo foram: na dimensão vigor,  $\alpha = .918$ ; na dimensão dedicação,  $\alpha = .940$ ; e na dimensão absorção,  $\alpha = .838$  (cf. Tabela 2). Estes resultados encontram-se próximos dos valores de consistência interna obtidos por Sinval et al. (2018), sendo esses valores para a dimensão vigor,  $\alpha = .93$ ; para a dimensão dedicação  $\alpha = .93$ ; e para a dimensão absorção,  $\alpha = .90$ .

**Tabela 2**

*Consistência interna do instrumento Utrecht Work Engagement Scale -9 (UWES-9)*

Dimensão	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo
Vigor	.918
Dedicação	.940
Absorção	.838

Por fim, o valor de alfa de Cronbach na presente amostra para o Inventário Breve de Sintomas (BSI-18), mais precisamente na subescala da depressão foi de  $\alpha = .870$  (cf. Tabela 3). De acordo com Nazaré et al. (2017) os resultados obtidos na análise da consistência interna para o grupo comunitário (indivíduos sem psicopatologia) para a subescala depressão foi de  $\alpha = .860$ , resultado próximo do valor apresentada na presente amostra.

**Tabela 3**

*Consistência interna do instrumento Inventário Breve de Sintomas-18 (BSI-18)*

Subescala	$\alpha$ de Cronbach do instrumento no presente estudo
Depressão	.870

Apesar da dimensão Dedicção e Vigor apresentarem valores mais altos que as restantes escalas, os valores de alfa de *Cronbach* situam-se dentro dos valores considerados aceitáveis para investigação (Peterson, 1994; Marôco & Garcia-Marques, 2006).

### **2.3. Procedimentos de recolha e análise de dados**

A recolha de dados foi realizada através da administração de um protocolo integrador dos instrumentos mencionados em ponto prévio e de um questionário sociodemográfico e de um outro caracterizador da situação socioprofissional. Foi realizada entre janeiro e março de 2023, sendo o protocolo constituído pelos instrumentos disseminado exclusivamente *online*, através de um *link* seguro e concebido para o efeito, garantindo a confidencialidade e o anonimato aos respondentes, no sentido da constituição de uma amostra ampla de profissionais em regime de teletrabalho (exclusivamente remoto ou híbrido), recorrendo-se ao método de amostragem não aleatória por conveniência. Os critérios de inclusão estabelecidos consistiam na participação de indivíduos com idade superior a 18 anos e que se encontrassem a exercer funções num regime de teletrabalho (exclusivamente remoto ou híbrido).

Os dados recolhidos foram posteriormente analisados, no sentido da operacionalização dos objetivos descritivos e correlacionais estabelecidos, através do IBM® SPSS® *Statistics* (versão 28). A criação da base de dados e posterior análise estatística foi igualmente realizada com este programa.

Salienta-se que o nível de significância estabelecido foi  $p = .05$  para as análises estatísticas do presente estudo.

### **2.4. Caracterização e Descrição da Amostra**

No que concerne à caracterização sociodemográfica da amostra do presente estudo (cf. Tabela 4), foi composta por 101 participantes válidos, com um intervalo de idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos ( $M = 34.08$ ;  $DP = 8.783$ ;  $M_d = 32$ ) com predominância na nacionalidade portuguesa ( $n = 98$ ). Em relação ao género, 53.9% ( $n = 54$ ) identificaram-se como homens e 46.5% ( $n = 47$ ) identificaram-se como mulheres. No que toca ao regime laboral 57.4% dos respondentes trabalham num regime laboral híbrido ( $n = 58$ ) e 42.6% em regime laboral exclusivamente remoto ( $n = 43$ ), sendo que 67.3 % ( $n = 68$ ) dos respondentes reportam que o regime que exercem foi escolhido de

forma voluntária e 32.7% ( $n = 33$ ) não escolheram o regime laboral de forma voluntária, tendo sido uma imposição da organização onde trabalham.

No que concerne a flexibilidade no horário, 62.4% dizem ter um horário laboral flexível ( $n = 63$ ) e apenas 37.6% dizem ter um horário laboral fixo ( $n = 38$ ). Em relação ao estado marital os dados evidenciam que 49.5% eram solteiros(as) ( $n = 50$ ), 25.7% eram casados(as) ( $n = 26$ ), 22.8% vivem em união de facto ( $n = 23$ ) e os outros 2% são respetivamente, ( $n = 1$ ) divorciado(a) e ( $n = 1$ ) selecionou a opção Outro. Em relação ao agregado familiar coabitante 23.8% reportaram terem 1 elemento no agregado familiar coabitante ( $n = 24$ ), 31.7% reportaram ter 2 elementos no agregado familiar coabitante ( $n = 32$ ), 16.8% reportaram 3 elementos no agregado familiar coabitante ( $n = 17$ ), 20.8% reportaram ter 4 elementos no agregado familiar coabitante ( $n = 21$ ) e por fim, 6.9% reportou ter 5 elementos no agregado familiar coabitante ( $n = 7$ ). No que toca ao número de filhos, a predominância está em não ter filhos, 69.3% ( $n = 70$ ) e 30.7% diz ter filhos ( $n = 31$ ).

No que concerne o local de residência, na sua generalidade, os respondentes vivem numa grande cidade, 43.6% ( $n = 44$ ) e numa pequena/média cidade, 40.6% ( $n = 41$ ), com 8.9% a viver num pequeno meio rural ( $n = 9$ ) e 6.9% a viver num grande meio rural ( $n = 7$ ). Em relação ao estatuto socioeconómico, na sua generalidade, os respondentes apresentam um estatuto socioeconómico médio ( $n = 66$ ) 65.3%, seguido de 20.8% com um estatuto socioeconómico médio-alto ( $n = 21$ ), 11.9% com um estatuto socioeconómico baixo-médio ( $n = 12$ ) e os restantes 2% correspondem respetivamente a 1% estatuto socioeconómico baixo ( $n = 1$ ) e 1% estatuto socioeconómico alto ( $n = 1$ ).

Relativamente as habilitações académicas, na sua maioria, os respondentes apresentam uma Licenciatura (47.5%;  $n = 48$ ) e Mestrado (34.7%;  $n = 35$ ), seguido de 6.9% que responderam Até ao 12º ano ( $n = 7$ ), 5.9% com Bacharelato ( $n = 6$ ), 3% escolheram a opção Outro ( $n = 3$ ) e 2% com Doutoramento ( $n = 2$ ).

A presente amostra demonstra algumas diferenças na variável exigências no trabalho em função de alguns dados sociodemográficos (género e regime laboral). No que concerne as exigências no trabalho em função do género, a pontuação média foi para os homens  $M = 2.6667$ , ( $DP = .75389$ ) e para as mulheres os valores foram  $M = 3.0274$ , ( $DP = .77083$ ). De acordo com resultados obtidos, o género mulher reporta maiores níveis de exigências no trabalho que o género homem  $t(99) = -2.373$ ,  $p = .020$  (cf. Anexo I). Em relação as exigências de trabalho em função do regime laboral, a pontuação média foi para os homens  $M = 2.5580$ , ( $DP = 0.67386$ ) e para as mulheres os valores foram  $M = 3.0099$ , ( $DP = 0.81072$ ) e os resultados obtidos salientam que o regime híbrido reporta níveis mais altos de exigências relacionadas com o trabalho do que o regime exclusivamente remoto  $t(99) = -2.708$ ,  $p = .008$  (cf. Anexo I).

**Tabela 4**  
*Dados sociodemográficos dos participantes da amostra*

	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Idade	101		34.08	8.783
Género				
Homens	54	53.9		
Mulheres	47	46.5		
Nacionalidade				
Portuguesa	98	98.0		
Brasileira	3	2.0		
País Atual				
Portugal	99	98.0		
Outro	2	2.0		
Regime laboral				
Exclusivamente remoto	43	42.6		
Híbrido	58	57.4		
Escolha voluntária do regime laboral				
Sim	68	67.3		
Não	33	32.7		
Coabitante em teletrabalho				
Sim	34	33.7		
Não	67	66.3		
Flexibilidade de horário				
Fixo	38	37.6		
Flexível	63	62.4		
Estado marital				
Solteiro(a)	50	49.5		
Casado(a)	26	25.7		
União de facto	23	22.8		
Divorciado(a)	1	1.0		
Outro	1	1.0		
Agregado familiar coabitante				
1	24	23.8		
2	32	31.7		
3	17	16.8		
4	21	20.8		
5	7	6.9		
Local de residência				
Um pequeno meio rural	9	8.9		
Um grande meio rural	7	6.9		
Uma pequena/média cidade	41	40.6		
Uma grande cidade	44	43.6		
Habilitações académicas				
Até ao 12 <sup>o</sup> ano	7	6.9		
Licenciatura	48	47.5		
Bacharelato	6	5.9		
Mestrado	35	34.7		
Doutoramento	2	2.0		
Outro	3	3.0		
Situação Profissional				
Trabalhador(a) por conta de outrem	87	86.1		
Trabalhador(a)-estudante	8	7.9		
Trabalhador(a) independente/conta própria	6	5.9		
Vínculo Laboral				
Contrato sem termo (efetivo)	75	74.3		
Contrato a termo certo	18	17.8		
Contrato de trabalho temporário	3	3.0		
Prestador de serviços	4	4.0		
Outro	1	1.0		

### 2.4.1. Descrição da caracterização dos participantes nas variáveis principais

Para obter uma caracterização das variáveis principais em estudo procedeu-se elaboração de um perfil descritivo dos participantes em relação às variáveis principais. Para tal foram analisados (cf. Tabela 5) os valores médios da depressão, comprometimento ocupacional, qualidade do sono, relações interpessoais e de liderança e das exigências no trabalho. No que concerne à depressão, a média encontrada corresponde a 0.7525 ( $DP = 0.76942$ ), com valores mínimos e máximos de 0.00 e 3.67, respetivamente. Em relação ao comprometimento ocupacional (cf. Tabela 5), na dimensão Vigor a média verificada foi de 3.2508 ( $DP = 1.32950$ ); na dimensão Dedicção a média encontrada foi de 3.6865 ( $DP = 1.33818$ ); na dimensão Absorção a média verificada foi de 3.7690 ( $DP = 1.29163$ ), sendo os valores mínimos e máximos de 0.00 e 6.00, para todas as dimensões. Desta forma, tendo em conta os pontos de corte definidos para esta escala, os valores sugerem que a dimensão Vigor se encontra com valores baixos e as dimensões Absorção e Dedicção se encontram situados dentro dos valores médios.

Por fim, em relação aos riscos psicossociais, as médias encontradas foram de 2.2005 ( $DP = 0.94540$ ) para a variável qualidade de sono (cf. Tabela 5) (problemas em dormir) com valores mínimos e máximos de 1.00 e 5.00, respetivamente; média de 3.7261 ( $DP = 0.69612$ ) para a variável relações interpessoais e de liderança com valores mínimos e máximos de 1.44 e 5.00, respetivamente; e média de 2.8345 ( $DP = 0.77925$ ) para a variável exigências no trabalho com valores mínimos de 1.29 e 4.71, respetivamente. Assim, de acordo com os pontos de corte definidos pelos autores da escala e avaliação em tercis, todos os valores, à exceção da variável qualidade de sono (problemas em dormir), na amostra presente se encontram numa situação intermédia de risco para a saúde.

**Tabela 5**

*Dados do perfil descritivo dos participantes da amostra em relação às variáveis principais (N = 101)*

	<i>M</i>	<i>DP</i>	Min	Max
Depressão	0.7525	0.76942	0.00	3.67
Comprometimento ocupacional				
Vigor	3.2508	1.32950	0.00	6.00
Dedicção	3.6865	1.33818	0.00	6.00
Absorção	3.7690	1.29163	0.00	6.00
Qualidade do sono (problemas em dormir)	2.2005	0.94540	1.00	5.00

### 3. Resultados

Nesta secção da dissertação serão apresentados os resultados da investigação. As análises de dados serão desenvolvidas segundo as hipóteses da investigação formuladas e apresentadas anteriormente (cf. Quadro 1). Salienta-se que todas as hipóteses, à exceção da hipótese 4, 6, 8 e 9, apresentam sub-hipóteses que decorrem das dimensões do comprometimento ocupacional, das variáveis sociodemográficas e dos riscos psicossociais (exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança).

No que concerne às análises de dados, serão testadas as diferenças e associações entre as variáveis em estudo, sendo para esse efeito realizados, testes *t* de *student*, testes de correlações de *Pearson* e regressões lineares múltiplas<sup>3</sup>.

#### 3.1. Testes de diferença

##### 3.1.1. Resultados relativos à hipótese - H1a: Existem diferenças na variável depressão em função do género.

No que concerne à H1a, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos valores da variável depressão em função do género. A pontuação média foi para os homens  $M = 0.6080$ , ( $DP = 0.63457$ ) e para as mulheres os valores foram  $M = 0.9184$ , ( $DP = 0.87771$ ). Portanto, considerando os resultados obtidos, o género mulher reporta, na presente amostra, níveis superiores de sintomatologia depressiva ( $t(99) = -2.055$ ,  $p = .043$ ), rejeitando-se, assim, a hipótese nula de H1a (cf. Tabela 6).

**Tabela 6**  
*Análise das diferenças dos valores de depressão em função do género utilizando o teste t de Student*

	Género						<i>t</i> (99)	<i>p</i>
	Homem			Mulher				
Depressão (total)	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
	54	0.6080	0.63457	47	0.9184	0.87771	-2.055	.043*

Nota: \*  $p < .05$

<sup>3</sup> Os testes *t* de *student* pretendem inferir sobre se as médias das variáveis consideradas têm diferenças significativas entre si. Os testes de correlação de *Pearson* serão efetuados para compreender se existem associações das variáveis entre si. E, por fim, as regressões lineares múltiplas serão realizadas para evidenciar se uma variável poderá ter um efeito preditor sobre outra variável.

### 3.1.2. Resultados relativos à hipótese - H1b: Existem diferenças na variável depressão em função do regime laboral exercido.

Perante a análise das diferenças entre a variável depressão em função do regime laboral, exclusivamente remoto e híbrido, obtida através do teste *t* de *Student* (cf. Tabela 7), não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Os valores da variável depressão em regime exclusivamente remoto foram:  $M = 0.6705$ , ( $DP = 0.59705$ ) e no regime híbrido: ( $M = 0.8132$ ;  $DP = 0.87586$ ,  $t(99) = -.921$ ,  $p = .180$ ), demonstrando que na amostra considerada não parece existir um regime específico que seja mais vulnerável à presença de níveis elevados de sintomas depressivos, rejeitando-se, deste modo, a hipótese H1b.

**Tabela 7**

Análise das diferenças dos valores da depressão em função do regime laboral exercido utilizando o teste *t* de *student*

		Regime laboral exercido							
		Exclusivamente remoto			Híbrido			<i>t</i> (99)	<i>p</i>
Depressão (total)		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	-.921	.180
			43	0.6705	0.59705	58	0.8132		

Nota: \*  $p < .05$

## 3.2. Testes de associação

Para analisar as correlações entre as variáveis principais deste estudo, apresentadas de seguida, foram considerados os valores de referência apresentados por Cohen (1988) para a área das Ciências Sociais. Deste modo, valores que se encontrem entre .10 e .23 indicam uma correlação fraca; valores entre .24 e .36 indicam uma correlação moderada e valores acima de .37 indicam uma correlação forte (Cohen, 1988).

### 3.2.1. Resultados relativos à hipótese – H2: Existe uma associação entre a variável depressão e os riscos psicossociais específicos.

No que diz respeito aos resultados obtidos através da correlação de Pearson (cf. Tabela 8) em relação à associação da variável depressão com as exigências no trabalho foi verificada uma correlação positiva moderada,  $r = .251$ ,  $p = .05$ . Desta forma, quanto mais elevadas forem as exigências no trabalho mais elevada será a sintomatologia depressiva (e vice-versa), rejeitando-se, assim, a hipótese nula de H2a (cf. Quadro 1).

Em relação à associação da variável depressão com as relações interpessoais e de liderança foi verificada uma correlação negativa forte, ou seja, estas duas variáveis variam inversamente (cf. Tabela 9),  $r = -.470$ ,  $p < .01$ , ou seja, quanto mais elevada forem as relações interpessoais e de liderança menores tenderão a ser os níveis da sintomatologia depressiva, rejeitando-se, assim, a hipótese nula de H2b (cf. Tabela 1).

### **3.2.2. Resultados relativos à hipótese – H3: Existe uma associação entre a variável depressão e as dimensões do comprometimento ocupacional.**

Perante a associação entre a variável depressão e as dimensões do comprometimento ocupacional foram verificadas, através das correlações de Pearson, correlações negativas fortes com a dimensão vigor,  $r = -.619$ ,  $p < .01$ ; a dimensão dedicação,  $r = -.622$ ,  $p < .01$ ; e a dimensão absorção,  $r = -.544$ ,  $p < .01$ . Assim, conforme os dados evidenciados (cf. Tabela 8) estas variáveis variam inversamente, isto é, quanto mais elevado for o comprometimento ocupacional menos elevados tenderá a ser a sintomatologia depressiva, rejeitando-se, conseqüentemente, a hipótese nula de H3a, H3b e H3c (cf. Quadro 1).

### **3.2.3. Resultados relativos à hipótese – H4: Existe uma associação entre a variável depressão e a qualidade do sono.**

Segundo os resultados obtidos através da correlação de Pearson (cf. Tabela 8) a associação entre a variável depressão e a qualidade do sono é verificada com uma correlação positiva forte,  $r = .419$ ,  $p < .01$ . Desta forma, a qualidade do sono (medida através dos problemas para dormir) parece evidenciar que quanto mais elevados forem os problemas para dormir mais elevada tenderá a ser a sintomatologia depressiva, rejeitando-se a hipótese nula H4.

### **3.2.4. Resultados relativos à hipótese – H5: Existe uma associação entre as dimensões do comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança.**

No que concerne a associação entre as dimensões do comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança (cf. Tabela 8) foram verificadas, tanto para a dimensão vigor, dimensão dedicação e dimensão absorção, correlações positivas fortes,  $r = .509$ ,  $p < .01$ ;  $r = .592$ ,  $p < .01$ ;  $r = .527$ ,  $p < .01$ , respetivamente. Desta forma, conforme aumentam os níveis de relações interpessoais e de liderança

também poderão aumentar os níveis das dimensões do comprometimento ocupacional, verificando-se, assim, as sub-hipóteses H5a, H5b, H5c (cf. Tabela 1).

### 3.2.5. Resultados relativos à hipótese – H6: Existe uma associação entre a variável qualidade do sono e as exigências no trabalho.

Para verificar a hipótese 7 foi realizada uma correlação entre a variável qualidade do sono com as exigências no trabalho onde se apontou para uma correlação positiva forte com as exigências no trabalho (riscos psicossociais),  $r = .396$ ,  $p < .01$ . Desta forma, quanto maior forem as exigências no trabalho maiores serão os problemas em dormir (e vice-versa) rejeitando-se, assim, a hipótese nula de H6 (cf. Tabela 8).

**Tabela 8**  
Correlações de *Pearson* entre as variáveis (N=101)

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7
1. Depressão (total)	1						
2. Relações exigências no trabalho	.251*	1					
3. Relações interpessoais e de liderança	-.470**	-.258**	1				
4. Problemas em dormir	.419**	.396**	-.118	1			
5. Dimensão Vigor	-.619**	-.113	.509**	-.259**	1		
6. Dimensão Dedicção	-.622**	-.127	.592**	-.235*	.860**	1	
7. Dimensão Absorção	-.544**	.078	.527**	-.115	.789**	.855**	1

Nota: \*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

Foi confirmada a existência de uma associação entre a depressão e os riscos psicossociais (Exigências no trabalho (H2a) e Relações interpessoais e de liderança (H2b)), as dimensões do comprometimento ocupacional (dimensão vigor (H3a), dimensão dedicação (H3b) e dimensão absorção (H3c)) e a qualidade do sono (problemas em dormir – H4), assim como entre as dimensões do comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança (H5a, H5b, H5c) e por fim entre os problemas em dormir e as exigências no trabalho (H6)(cf. Tabela 8).

### 3.2.6. Resultados relativos à hipótese – H7: Existe um efeito preditor das dimensões do comprometimento ocupacional na depressão.

A hipótese 7, com as sub-dimensões H8a, H8b e H8c (cf. Tabela 1), foi realizada através da regressão linear múltipla, considerando as dimensões do comprometimento ocupacional (dimensão vigor, dedicação e absorção) como possíveis preditores da depressão (cf. Tabela 9), onde 41.4% da percepção da frequência da sintomatologia depressiva pode ser explicada pelas dimensões do comprometimento ocupacional, em especial a dimensão vigor ( $\beta = -.326, p = .039$ ). O coeficiente de  $R$  para a regressão foi significativamente diferente de zero,  $F(3, 97) = 22.802, p < .001$ . Desta forma, foi verificada a hipótese 7 e rejeitada a hipótese nula.

**Tabela 9**

*Regressão linear múltipla sobre o efeito preditor das dimensões vigor, dedicação e absorção da variável comprometimento ocupacional na depressão*

Variável dependente	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta ( $\beta$ )	$p$	$R^2$	$R^2$ ajustado	$F(p)$
Depressão	Dimensão vigor					
	-.189	-.326	.039			
	Dimensão dedicação					
	-.204	-.355	.057	.414	.395	22.802*
	Dimensão absorção					
	.010	.016	.916			

Nota: \*  $p < .001$

### 3.2.7. Resultados relativos à hipótese – H8: Existe um efeito preditor das relações interpessoais e de liderança na depressão.

A tabela 10 expõe dados sobre as relações interpessoais e de liderança como possíveis preditores da depressão, onde 22.1 % dos níveis de depressão são explicados pelas relações interpessoais e de liderança. O coeficiente  $R$  para a regressão foi significativamente diferente de zero,  $F(1, 99) = 28.145, p = .001$ .

As relações interpessoais e de liderança associam-se negativamente com a variável depressão ( $\beta = -.470, p < .001$ ), ou seja, quanto mais elevadas as relações

interpessoais e de liderança, mais baixos tenderão a ser os sintomas depressivos. Desta forma, a hipótese 8 é verificada e rejeita-se a hipótese nula.

**Tabela 10**

*Regressão linear sobre o efeito preditor das relações interpessoais e de liderança na depressão*

Variável dependente	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta ( $\beta$ )	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>R</i> <sup>2</sup> ajustado	<i>F</i> ( <i>p</i> )
Depressão	Relações interpessoais e de liderança			.221	.213	28.145*
	-.520	-.470*	<.001			

Nota: \*  $p < .001$

### 3.2.8. Resultados relativos à hipótese – H9: Existe um preditor da qualidade do sono (problemas em dormir) na depressão.

A hipótese 9 considerou os problemas em dormir como possíveis preditores da depressão, que contribuíram com 17.6 % da explicação dos níveis de depressão (cf. Tabela 11). O valor de *R* para a regressão foi significativamente diferente de zero para a variável depressão,  $F(1, 99) = 21.139$ ,  $p = .001$ .

A qualidade do sono (avaliada através de problemas em dormir) está associada positivamente com a variável depressão ( $\beta = .419$ ,  $p < .001$ ). Assim, verifica-se a hipótese 9 e rejeita-se a hipótese nula.

**Tabela 11**

*Regressão linear sobre o efeito preditor da qualidade do sono (problemas em dormir) na depressão*

Variável dependente	Coefficientes não padronizados (B)	Coefficientes padronizados beta ( $\beta$ )	<i>p</i>	<i>R</i> <sup>2</sup>	<i>R</i> <sup>2</sup> ajustado	<i>F</i> ( <i>p</i> )
Depressão	Qualidade de sono (Problemas em dormir)			.176	.168	21.139*
	.341	.419*	<.001			

Nota: \*  $p < .001$

## 4. Discussão

Neste ponto, relativo à discussão, a estrutura narrativa seguirá a apresentada na secção dos resultados, segundo as hipóteses de investigação formuladas e conforme a ordem das análises de dados efetuadas (cf. Ponto 3.).

No que concerne à existência de diferenças significativas na variável depressão em função das variáveis sociodemográficas (género, regime laboral, flexibilidade no horário laboral e a existência de coabitantes em teletrabalho), foram apenas encontradas diferenças significativas na variável depressão em função da variável género. De acordo com os resultados, na amostra de teletrabalhadores considerada neste estudo, as mulheres evidenciaram maior presença de sintomas depressivos do que homens. Estes resultados terão, seguramente, que ser explorados em estudos futuros. Contudo, poderão, eventualmente, estar associados com a persistência de perceção de diferenças nos papéis sociais tidos como expectáveis. Os resultados obtidos vão ao encontro da literatura (e.g., Salk et al., 2017; Theorell et al., 2015; Mann & Holdsworth, 2003 as cited in Beckel & Fisher, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as perturbações ansiosas e depressivas foram mais prevalentes nas mulheres em cerca de 50% durante a sua vida (WHO, 2022; WHO & ILO, 2022), no entanto Salk et al. (2017) salientam que embora seja mais prevalente a presença de sintomatologia depressiva nas mulheres não impossibilita que os homens também apresentem níveis altos de sintomas depressivos. Em relação às diferenças entre a variável depressão em função do regime laboral exercido e a flexibilidade no horário, não foram evidenciadas, na amostra em estudo, diferenças significativas. Desta forma, na presente amostra não se encontram evidências para a presença de um regime de teletrabalho específico em que exista a presença de sintomatologia depressiva. Estes resultados poderão ser, eventualmente, explicados pelo facto de que embora sejam dois regimes de teletrabalho diferentes, no que diz respeito à amostra estudada, o regime laboral exercido foi, na sua maioria, escolhido de forma voluntária pelos trabalhadores, bem como segundo o perfil descritivo dos participantes, a maioria apresentava igualmente um horário flexível. Desta forma, tendo em conta que os trabalhadores tiveram controlo acerca das suas escolhas não tenderão a apresentar diferenças significativas entre regimes laborais e flexibilidade, contudo, ainda que sem diferença estatisticamente significativa, sinaliza-se que, a média mais alta foi verificada no regime híbrido e num horário flexível, respetivamente.

Na amostra estudada os riscos psicossociais, em relação à variável exigências no trabalho parece estar associada positivamente com a sintomatologia depressiva, como evidenciado em estudos anteriores (e.g., Åhlin et al., 2018; Léger et al., 2006; Loft &

Cameron, 2014; Theorell et al., 2015), dados que sugerem que trabalhadores que apresentam altos níveis de exigências, poucos recursos e baixo controle evidenciam maiores níveis de sintomatologia depressiva. Para a variável relações interpessoais e de liderança foi também verificada uma correlação negativa forte com a depressão, onde se apreende que quanto mais elevada forem as relações interpessoais e de liderança menores tenderão a ser os níveis de sintomatologia, bem como o seu oposto. Estes resultados vão ao encontro da literatura encontrada (e.g., Fan et al., 2015; Parkes et al., 1994, as cited in Fan et al., 2015; Torp et al., 2012). Com base nos resultados da nossa amostra de trabalhadores remotos tentou-se perceber qual o efeito preditor dos riscos psicossociais, especificamente considerados, na depressão, sendo explicados por 22.1%, Åhlin et al. (2018) verificaram com o seu estudo a influência de riscos psicossociais na trajetória da sintomatologia depressiva. Desta forma, os resultados obtidos podem indicar as relações interpessoais e de liderança como um fator protetor no aparecimento da sintomatologia depressiva.

No que diz respeito à associação entre a depressão e as dimensões do comprometimento ocupacional foi evidenciada uma correlação negativa forte. Variando inversamente as três dimensões do comprometimento ocupacional e a variável depressão, o que indica que quanto maior for o nível do comprometimento ocupacional (dimensão vigor, dedicação e absorção), menor será a presença de sintomas depressivos (e vice-versa). Com base nestes resultados tentou-se compreender o potencial efeito preditor das dimensões do comprometimento ocupacional na variável depressão onde 41.4% dos níveis de depressão foram explicados pelas dimensões do comprometimento ocupacional. Os resultados obtidos parecem estar em conformidade com estudos de Hakanen e Schaufeli (2012), Innstrand et al. (2012) e Torp et al. (2012), sendo que o estudo realizado por este último apresenta a dimensão Vigor como a dimensão da variável comprometimento ocupacional com mais significância para a presença ou não de sintomatologia depressiva. Na presente amostra obtiveram-se resultados semelhantes indo ao encontro desses resultados. Desta forma, o comprometimento ocupacional poderá ser um fator protetor para o aparecimento de sintomatologia depressiva.

Quanto à associação entre a depressão e a qualidade do sono (problemas em dormir) foi verificada uma correlação positiva forte, ou seja, as variáveis estão correlacionadas positivamente, sendo que conforme níveis mais elevados de sintomatologia depressiva maiores serão os problemas em dormir. Com base nestes resultados tentou-se compreender o potencial efeito preditor da qualidade do sono na variável depressão onde 17.6% dos níveis de depressão foram explicados pela qualidade do sono (problemas em dormir). Estes resultados vão ao encontro da literatura existente (e.g., Baglioni et al., 2011; Buysse et al., 1989; de Gennaro et al., 2004; Hertenstein et al.,

2019; Park et al., 2019; Salfi et al., 2022; Watson et al., 2014; Zhain et al., 2015). Estes resultados parecem indicar que uma má qualidade de sono (problemas em dormir) pode ser um fator de risco para a sintomatologia depressiva.

Na amostra estudada foram encontradas correlações positivas fortes entre o comprometimento ocupacional e as relações interpessoais e de liderança, para todas as dimensões do comprometimento ocupacional. Estes resultados vão ao encontro de estudos encontrados na literatura (Knight et al., 2017; 2019; Nielsen et al., 2010; Schaufeli & Bakker, 2004a). Desta forma, tendo em conta o carácter positivo das variáveis, se existir um nível elevado de suporte social de colegas e superiores tenderá a haver um maior comprometimento dos trabalhadores. A existência de boas relações interpessoais e de liderança poderá ser um fator protetor para a manutenção do comprometimento ocupacional, já que indivíduos que satisfazem os objetivos laborais, através dos seus recursos laborais, tenderão a estar mais comprometidos com o trabalho (Bakker e Demerouti, 2007). Bakker et al. (2014) referem, da mesma forma, que fatores individuais poderão contribuir para fomento das relações interpessoais e de liderança, que por sua vez estão correlacionadas com o comprometimento dos trabalhadores.

No que concerne a associação entre a qualidade do sono (problemas em dormir) e as exigências no trabalho foi verificada uma correlação positiva forte, deste modo, quanto mais elevados forem os problemas em dormir mais elevados tenderão a ser as exigências no trabalho. Estes resultados vão ao encontro de estudos encontrados (Ford et al., 2011; Léger et al. 2006; Törnroos et al., 2017), na maneira em que trabalhadores com problemas de sono tenderão a apresentar menor eficiência na realização das suas atividades (Léger et al. 2006) que poderá aumentar as pressões laborais (Törnroos et al., 2017) para as quais o indivíduo pode não dar resposta, afetando a sua produtividade (Ford et al., 2011).

Com base na amostra estudada em relação aos indicadores de saúde mental e as restantes variáveis apenas foram encontradas riscos para a saúde nas variáveis riscos psicossociais, em específico, nas exigências no trabalho e nas relações interpessoais e de liderança e na dimensão Vigor, constituinte da variável comprometimento ocupacional. Desta forma, tendo em consideração os pontos de corte de cada instrumento para o risco da saúde dos teletrabalhadores, todas as restantes se encontram abaixo dos valores de risco. Salienta-se, no entanto, em relação à variável depressão a existência de três itens que apresentam uma média de pontuações mais elevadas, sendo estes os itens 1 (“Não sentir interesse pelas coisas.”), item 2 (“Sentir-se sozinho.”) e o item 3 (“Sentir-se triste”) e em relação à variável comprometimento ocupacional, onde a dimensão Vigor apresenta, quando comparada com os valores médios das restantes dimensões, valores mais baixos.

Assim, conforme as hipóteses formuladas e análises efetuadas, através dos testes de associação, pode inferir-se que existem associações, de forma mais específica, entre a depressão, o comprometimento ocupacional e associações com outras variáveis como os riscos psicossociais (especificamente considerados) e a qualidade de sono que também apresenta dados importantes e que não devem ser desconsideradas em teletrabalho.

## 5. Conclusões e considerações finais

Tendo em conta os objetivos deste estudo foram analisadas e exploradas as relações existentes entre as variáveis principais, bem como as variáveis secundárias num enquadramento de regime laboral em teletrabalho. Este estudo procurou analisar o impacto e relações de variáveis indicativas de saúde mental num regime de teletrabalho, num período pós-pandémico. Foi muitas vezes inferido que a mudança de modalidade de trabalho presencial para teletrabalho, requerida durante a pandemia Covid-19, foi repentina e não existiam as ferramentas, espaços nem competências individuais necessárias para que a sua mudança se desse sem impacto ao nível da saúde mental, que se encontrava já agravada por fenómenos associados com os desafios da pandemia. Apesar da pandemia, a potencialização do teletrabalho voltou a levantar a questão da implementação generalizada desta nova forma de trabalhar mais ligada aos desafios e oportunidades da era digital em que nos encontramos. É salientado por Wontorczyk e Roźnowski (2022) que a modalidade de teletrabalho poderá trazer benefícios para a vida profissional e pessoal do indivíduo, no entanto, denotou-se uma escassez muito significativa de estudos realizados sobre o impacto psicossocial do teletrabalho, numa fase pós-pandémica.

Este estudo pretendia, neste contexto, analisar o eventual impacto em indicadores de saúde mental de trabalhadores remotos, após o período pandémico, visto que muitas organizações continuaram com a implementação de regimes de teletrabalho (exclusivamente remoto ou híbrido). Para isso tentou-se enquadrar inicialmente as variáveis ao nível de revisão de literatura e posteriormente analisar uma amostra de trabalhadores remotos em relação às variáveis depressão, comprometimento ocupacional, riscos psicossociais, maioritariamente ao nível das exigências no trabalho e das relações interpessoais e de liderança e a qualidade de sono (problemas em dormir).

De acordo com os principais resultados obtidos, nesta amostra de trabalhadores remotos, concluímos que em relação à sintomatologia depressiva são as mulheres que se apresentam mais vulneráveis para o seu aparecimento, o que vai ao encontro da literatura analisada e não existem mais diferenças associadas no que diz respeito ao regime laboral nem à flexibilidade do horário, que poderá estar associado ao facto de a amostra ser reduzida ( $N = 101$ ).

Na associação da variável depressão com a variável comprometimento ocupacional, conclui-se que as variáveis variam inversamente, e apresentam uma relação significativa, em particular a dimensão Vigor, uma vez que indivíduos com mais energia, com mais recursos pessoais e laborais irão apresentar uma menor sintomatologia depressiva. Da mesma forma, a variável comprometimento ocupacional também está

associada a riscos psicossociais, nomeadamente às relações interpessoais e de liderança, ou seja, o comprometimento dos indivíduos será maior se as relações de suporte entre colegas e supervisores forem superiores levando o indivíduo a sentir que tem apoio para alcançar os seus objetivos.

No que diz respeito à associação entre a depressão, os riscos psicossociais (exigências no trabalho e relações interpessoais e de liderança) e a qualidade do sono, concluímos que se os indivíduos forem alvo de muitas exigências (cognitivas, emocionais) vão experienciar níveis mais altos de stress e tensão laboral podendo originar problemas em dormir que por sua vez poderá levar ao surgimento de sintomatologia depressiva, já que problemas em dormir tende a ser um dos sintomas da depressão; da mesma forma se os indivíduos sentirem apoio e suporte social tenderão a sentir que as suas necessidades estão a ser asseguradas e que conseguem ultrapassar as exigências associadas ao trabalho.

Em síntese conclusiva, a investigação realizada permitiu contribuir com algumas informações relevantes para uma compreensão mais aprofundada das modalidades de teletrabalho num período pós pandémico. Desta forma, em relação às variáveis estudadas conclui-se que o comprometimento ocupacional apresenta consequências positivas para uma minimização do aparecimento da sintomatologia depressiva, sendo que a existência de suporte social de colegas e superiores, como um recurso laboral, pode contribuir para uma minimização ao nível das exigências que poderá contribuir para uma melhor qualidade de sono, e aumentar o comprometimento dos trabalhadores.

Apesar das conclusões realizadas este estudo teve algumas limitações tais como o facto de a amostra utilizada ser de dimensão relevante, mas limitada, talvez explicada pelos critérios restritos para a sua participação, que poderão ter limitado os resultados do estudo, a recolha de dados ter sido realizada exclusivamente *online*, cingida a um limite temporal e pelo facto de protocolo estruturado ser extenso. Ainda assim, a amostra estudada permitiu uma perspetiva relevante sobre uma população de indivíduos ainda muito pouco estudada, em particular, num contexto pós-pandémico. Para além destas limitações encontram-se ainda uma bibliografia reduzida, no que concerne informação referente a um contexto pós pandémico.

Ao nível de possíveis contribuições para estudos futuros tendo em conta as mudanças nas modalidades de trabalho existentes desde a pandemia Covid-19, de serem incorporadas novas análises que comparem as modalidades mais características das organizacionais ao nível dos indicadores de saúde mental, como a depressão, ansiedade e stress ocupacional. Conforme evidenciado neste estudo, através dos resultados obtidos e literatura, parece igualmente pertinente, dado o seu carácter protetor, promover um ambiente em que seja possível desenvolver suporte social através das relações

interpessoais e de liderança, bem como uma gestão equilibrada entre o suporte recebido pelos trabalhadores e as exigências laborais a que são submetidos, de forma a evitar o aparecimento de sintomatologia, promovendo o comprometimento ocupacional.

Mais ainda, a possibilidade em recolher e estudar uma amostra, p.e., segundo uma abordagem metodológica qualitativa, para estudar o impacto das variáveis de saúde ocupacional nos diferentes regimes laborais (exclusivamente remoto ou híbrido), já que na presente amostra não foram encontradas diferenças, de modo a compreender possíveis fenómenos que poderão estar relacionados, bem como compreender se a distribuição e a implementação destas modalidades laborais em Portugal estão a ser executadas de forma mais eficiente e eficaz, encontrando dessa maneira uma forma de implementar medidas organizacionais que permitam utilizar e beneficiar ao máximo destas modalidades de trabalho, de forma a compreender o impacto nas variáveis estudadas, bem como outras variáveis importantes para o fenómeno do teletrabalho.

No que diz respeito a implicações gerais, conforme os resultados obtidos devem procurar estabelecer-se condições que possibilitem o contacto frequente dos trabalhadores com os seus colegas e superiores, de forma a contribuir para a formação ou manutenção das relações interpessoais, uma vez que fornecem um papel protetor que para outras variáveis e indicadores de saúde ocupacional como as exigências, a sintomatologia depressiva, a qualidade do sono e o comprometimento ocupacional. Da mesma forma, compreender e aplicar, de uma forma mais igualitária, a divisão das tarefas organizacionais, ao nível das exigências laborais, conforme os recursos de cada trabalhador para que haja uma redução dos fatores de risco e melhores indicadores de saúde e qualidade de vida.

Em termos de implicações específicas (nomeadamente para a Psicologia), reforça-se a compreensão do papel e das dinâmicas de associação entre as variáveis estudadas. Melhorias na adaptação destas variáveis, considerando os seus efeitos de risco ou proteção, constituirá um elemento que poderá originar melhorias ao nível da prevenção do aparecimento da sintomatologia depressiva e pode contribuir para estimular a criação de ambientes salutogénicos e mais favoráveis ao trabalhador em teletrabalho, independentemente do regime exclusivo ou híbrido de realização.

## 6. Referências bibliográficas

- Åhlin, J. K., Rajaleid, K., Jansson-Fröjmark, M., Westerlund, H., & Magnusson Hanson, L. L. (2018). Job demands, control and social support as predictors of trajectories of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, *235*, 535–543. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.067>
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Climepsi Editores
- Ayuso-Mateos, J., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British Journal of Psychiatry*, *196*(5), 365–371. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.109.071191>
- Baglioni, C., Battagliese, G., Feige, B., Spiegelhalder, K., Nissen, C., Voderholzer, U., Lombardo, C., & Riemann, D. (2011). Insomnia as a predictor of depression: a meta-analytic evaluation of longitudinal epidemiological studies. *Journal of affective disorders*, *135*(1-3), 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.01.011>
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2007). Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, *22*(3), 309–328. <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A., & Demerouti, E. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, *29*, 107–115. <https://doi.org/10.5093/tr2013a16>
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A.I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD-R Approach. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, *1*, 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A.B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, *65*(10), 1359–1378. <https://doi.org/10.1177/0018726712453471>
- Beckel, J., & Fisher, G. (2022). Telework and Worker Health and Well-Being: A Review and Recommendations for Research and Practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19073879>
- Becker, W. J., Belkin, L. Y., Tuskey, S. E., & Conroy, S. A. (2022). Surviving remotely: How job control and loneliness during a forced shift to remote work impacted

- employee work behaviors and well-being. *Human Resource Management*, 61(4), 449–464. <https://doi.org/10.1002/hrm.22102>
- Bonde J. P. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine*, 65(7), 438–445. <https://doi.org/10.1136/oem.2007.038430>
- Buysse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* (2nd ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203771587>
- De Gennaro, L., Martina, M., Curcio, G., & Ferrara, M. (2004). The relationship between alexithymia, depression, and sleep complaints. *Psychiatry Research*, 128(3), 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.05.023>
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A.B. (2010). Burnout and Work Engagement: A Thorough Investigation of the Independency of Both Constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209–222. <https://doi.org/10.1037/a0019408>
- Derogatis, L. R. (2001). *BSI 18 – Brief Symptom Inventory 18: Administration, scoring, and procedures manual*. Pearson.
- Eurobarómetro (2022). OSH Pulse: Occupational safety and health in post-pandemic workplaces. Portugal: Eurobarómetro.
- Fan, L. B., Blumenthal, J. A., Watkins, L. L., & Sherwood, A. (2015). Work and home stress: Associations with anxiety and depression symptoms. *Occupational Medicine*, 65(2), 110–116. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu181>
- Fang, H., Tu, S., Sheng, J., & Shao, A. (2019). Depression in sleep disturbance: A review on a bidirectional relationship, mechanisms and treatment. *Journal of cellular and molecular medicine*, 23(4), 2324–2332. <https://doi.org/10.1111/jcmm.14170>
- Fida, R., Watson, D., Ghezzi, V., Barbaranelli, C., Ronchetti, M., & Di Tecco, C. (2023). Is Gender an Antecedent to Workplace Stressors? A Systematic Review and an Empirical Study Using a Person-Centred Approach. *International journal of environmental research and public health*, 20(8), 5541. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085541>
- Fiest, K. M., Jette, N. J., Quan, H., St. Germaine-Smith, C., Metcalfe, A., Patten, S. B., & Beck, C. A. (2014). Systematic review and assessment of validated case definitions

- for depression in administrative data. *BMC Psychiatric*, 14(289).  
<https://doi.org/10.1186/s12888-014-0289-5>
- Ford, M. T., Cerasoli, C.P., Higgins, J. A., Decesare, A. L. (2011). Relationships between psychological, physical, and behavioural health and work performance: A review and meta-analysis, 25(3), 185-204.  
<https://doi.org/10.1080/02678373.2011.609035>
- Gaspar, T., Paiva, T., & Matos, M. G. (2021). Impacto f Covid-19 in Global Health and Psychosocial Risks at Work. *Journal of occupational and environmental medicine*, 63(7), 581–587. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002202>
- Hakanen, J. J., & Schaufeli, W. B. (2012). Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three-wave seven-year prospective study. *Journal of Affective Disorders*, 141, 415–424.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.02.043>
- Henke, R. M., Benevent, R., Schulte, P., Rinchart, C., Crighton, K. A., Corcoran, M. (2016). The effects of telecommuting intensity on employee health. *American Journal of Health Promotion*, 30(8), 604–612.  
<https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-QUAN-544>
- Hertenstein, E., Feige, B., Gmeiner, T., Kienzler, C., Spiegelhalder, K., Johann, A., Jansson-Fröjmark, M., Palagini, L., Rücker, G., Riemann, D., & Baglioni, C. (2019). Insomnia as a predictor of mental disorders: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 43, 96-105.  
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.10.006>
- Innstrand, S. T., Langballe, E. M., & Falkum, E. (2012). A longitudinal study of the relationship between work engagement and symptoms of anxiety and depression. *Stress and Health*, 28, 1-10. <https://doi.org/10.1002/smi.1395>
- Joo, H. J., Kwon, K. A., Shin, J., Park, S., & Jang, S. I. (2022). Association between sleep quality and depressive symptoms. *Journal of affective disorders*, 310, 258–265.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.05.004>
- Knight, C., Patterson, M., & Dawson, J. (2019). Work engagement interventions can be effective: a systematic review. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 28(3), 348–372. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2019.1588887>
- Knight, C., Patterson, M., Dawson, J., & Brown, J. (2017). Building and sustaining work engagement—a participatory action intervention to increase work engagement in nursing staff. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 26(5), 634–649. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2017.1336999>
- Kristensen, T. S. (2001). A new tool for assessing psychosocial factors at work: The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *TUTB Newsletter*, 45-47

- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438-449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Léger, D., Massuel, M., Metlaine, A., & The SISYPHE Study Group. (2006). Professional Correlates of Insomnia. *Sleep*, 29(2), 171-178. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.2.171>
- Loft, M., & Cameron, L. (2014). The importance of sleep: Relationships between sleep quality and work demands, the prioritization of sleep and pre-sleep arousal in day-time employees. *Work and Stress*, 28(3), 289–304. <https://doi.org/10.1080/02678373.2014.935523>
- Lunde, L. K., Fløvik, L., Christensen, J. O., Johannessen, H. A., Finne, L. B., Jørgensen, I. L., Mohr, B., & Vleeshouwers, J. (2022). The relationship between telework from home and employee health: a systematic review. *BMC Public Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12481-2>
- Madrid-Valero, J. J., Martínez-Selva, J. M., Ribeiro do Couto, B., Sánchez-Romera, J. F., & Ordoñana, J. R. (2017). Age and gender effects on the prevalence of poor sleep quality in the adult population. *Gaceta sanitaria*, 31(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.013>
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J. F., de Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A., Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., ... Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological medicine*, 47(8), 1342–1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>
- Magnavita, N., & Garbarino, S. (2017). Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(11). <https://doi.org/10.3390/ijerph14111347>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1). <https://doi.org/10.14417/lp.763>
- Mazzetti, G., Robledo, E., Vignoli, M., Topa, G., Guglielmi, D., & Schaufeli, W. B. (2023). Work Engagement: A meta-Analysis Using the Job Demands-Resources Model. *Psychological Reports*, 126(3), 1069–1107. <https://doi.org/10.1177/00332941211051988>

- Nazaré, B., Pereira, M., & Canavarro, M. C. (2017). Avaliação breve da psicossintomatologia: Análise fatorial confirmatória da versão portuguesa do *Brief Symptom Inventory 18 (BSI 18)*. *Análise Psicológica*, 35(2), 213–230. <https://doi.org/10.14417/ap.1287>
- Nielsen, K., Randall, R., Holten, A. L., & González, E. R. (2010). Conducting organizational-level occupational health interventions: What works? *Work and Stress*, 24(3), 234–259. <https://doi.org/10.1080/02678373.2010.515393>
- Nutt, D., Wilson, S., & Paterson, L. (2008). Sleep disorders as core symptoms of depression. *Dialogues in clinical neuroscience*, 10(3), 329–336. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2008.10.3/dnutt>
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (OPP) (2021). *A (In)Sustentabilidade do Teletrabalho*. Lisboa.
- Park, H., Suh, B., & Lee, S. J. (2019). Shift work and depressive symptoms: the mediating effect of vitamin D and sleep quality. *Chronobiology International*, 36(5), 689–697. <https://doi.org/10.1080/07420528.2019.1585367>
- Peterson, R. A. (1994). A Meta-Analysis of Cronbach's Coefficient Alpha. *Journal of Consumer Research*, 21(2), 381–391. <http://www.jstor.org/stable/2489828>
- Randolph, S. A. (2016). Depression. *Workplace Health & Safety*, 64(4), 180–180. <https://doi.org/10.1177/2165079916632772>
- Rosário, S., Azevedo, L. F., Fonseca, J. A., Nienhaus, A., Nübling, M., & da Costa, J. T. (2017). The Portuguese long version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (COPSOQ II) – a validation study. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 12(24). <https://doi.org.10.1186/s12995-017-0170-9>
- Salfi, F., D'Atri, A., Amicucci, G., Viselli, L., Gorgoni, M., Scarpelli, S., Alfonsi, V., & Ferrara, M. (2022). The fall of vulnerability to sleep disturbances in evening chronotypes when working from home and its implications for depression. *Scientific Reports*, 12. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16256-6>
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004a). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293–315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Schaufeli, W.B., & Bakker, A. (2004b). Utrecht Work Engagement Scale. <https://www.wilmarschaufeli.nl/>

- Schulte, P. A., Streit, J. M. K., Sheriff, F., Delclos, G., Felknor, S. A., Tamers, S. L., Fendinger, S., Grosch, J., & Sala, R. (2020). Potential Scenarios and Hazards in the Work of the Future: A Systematic Review of the Peer-Reviewed and Gray Literatures. *Annals of work exposures and health*, 64(8), 786–816. <https://doi.org/10.1093/annweh/wxaa051>
- Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J., & Nossa, P. (2011). *Copenhagen Psychosocial Questionnaire II: Portugal e Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa*. Análise Exacta - Consultadoria, Formação e Edição de livros.
- Sinval, J., Pasian, S., Queirós, C., & Marôco, J. (2018). Brazil-Portugal Trancultural Adaptation of the UWES-9: Internal Consistency, Dimensionality, and Measurement Invariance. *Frontiers in Psychology*, 9(353). <https://doi.org.10.3389/fpsyg.2018.00353>
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Törnroos, M., Hakulinen, C., Hintsanen, M., Puttonen, S., Hintsala, T., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Lehtimäki, T., Raitakari, O. T., & Keltikangas-Järvinen, L. (2017) Reciprocal relationships between psychosocial work characteristics and sleep problems: A two-wave study. *Work & Stress*, 31(1), 63-81. <https://doi.org/10.1080/02678373.2017.1297968>
- Torp, S., Grimsmo, A., Hagen, S., Duran, A., & Gudbergsson, S. B. (2012). Work engagement: A practical measure for workplace health promotion. *Health Promotion International*, 28(3), 387–396. <https://doi.org/10.1093/heapro/das022>
- Watson, N. F., Harden, K. P., Buchwald, D., Vitiello, M. V., Pack, A. I., Strachan, E., & Goldberg, J. (2014). Sleep duration and depressive symptoms: a gene-environment interaction. *Sleep*, 37(2), 351–358. <https://doi.org/10.5665/sleep.3412>
- Wontorczyk, A., & Roźnowski, B. (2022). Remote, Hybrid, and On-Site Work during the SARS-CoV-2 Pandemic and the Consequences for Stress and Work Engagement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4). <https://doi.org/10.3390/ijerph19042400>
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>

- World Health Organization (WHO). (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva. Retirado de <https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
- World Health Organization, & International Labour Organization (2022). *Mental Health at work: policy brief*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057944>
- Zhai, L., Zhang, H., & Zhang, D. (2015). Sleep duration and depression among adults: a meta-analysis of prospective studies. *Depression and anxiety*, 32(9), 664–670. <https://doi.org/10.1002/da.22386>

## **Anexos**

## **Anexo I – Análise dos testes de diferença**

## Existem diferenças na variável depressão em função da flexibilidade no horário

No que concerne à comparação entre as médias da variável depressão em função da flexibilidade no horário fixo ou flexível, foi verificada através do teste *t* de *Student* (cf. Tabela 7). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ( $t(99) = -.379, p = .353$ ). O valor médio para o grupo com horário fixo  $M = .7149, (DP = .77295)$  e para o grupo com horário flexível foi  $M = .7751, (DP = .77260)$ , demonstram que para a amostra utilizada não parece existir uma flexibilidade no horário (fixo ou flexível) que seja mais vulnerável à presença de níveis elevados de sintomatologia depressiva.

**Tabela 1**

*Análise das diferenças dos valores da depressão em função da flexibilidade no horário utilizando o teste t de student*

		Flexibilidade no horário							
		Fixo			Flexível			<i>t</i> (99)	<i>p</i>
Depressão (total)		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	-.379	.353
			38	.7149	.77295	63	.7751		

Nota: \*  $p < .05$

## Existem diferenças na variável riscos psicossociais (exigências no trabalho) em função do gênero

A comparação entre as médias da variável riscos psicossociais (exigências no trabalho) em função do gênero, foi verificada através do teste *t* de *Student*. Desta forma, existem diferenças na variável exigências no trabalho em função de alguns dados sociodemográficos (gênero e regime laboral). No que concerne as exigências no trabalho em função do gênero, a pontuação média foi para os homens  $M = 2.6667, (DP = .75389)$  e para as mulheres os valores foram  $M = 3.0274, (DP = .77083)$ . De acordo com resultados obtidos, o gênero mulher reporta maiores níveis de exigências no trabalho que o gênero homem  $t(99) = -2.373, p = .020$ .

**Tabela 2**

Análise das diferenças dos valores das exigências no trabalho em função do gênero utilizando o teste *t* de student

Exigências no trabalho	Gênero						<i>t</i> (99)	<i>p</i>
	Homem			Mulher				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
	54	2.6667	0.75389	47	3.0274	0.77083	-2.373	.020*

Nota: \*  $p < .05$

### Existem diferenças na variável riscos psicossociais (exigências no trabalho) em função do regime laboral exercido

A comparação entre as médias da variável riscos psicossociais (exigências no trabalho) em função do regime laboral, foi verificada através do teste *t* de *Student*. Em relação as exigências de trabalho em função do regime laboral exercido, a pontuação média foi para os homens  $M = 2.5580$ , ( $DP = .67386$ ) e para as mulheres os valores foram  $M = 3.0099$ , ( $DP = .81072$ ) e os resultados obtidos salientam que o regime híbrido reporta níveis mais altos de exigências relacionadas com o trabalho do que o regime exclusivamente remoto  $t(99) = -2.708$ ,  $p = .008$ ).

**Tabela 3**

Análise das diferenças dos valores das exigências no trabalho em função do regime laboral exercido utilizando o teste *t* de student

Exigências no trabalho	Regime laboral exercido						<i>t</i> (99)	<i>p</i>
	Exclusivamente remoto			Híbrido				
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
	43	2.5580	0.67386	58	3.0099	0.81072	-2.708	.008*

Nota: \*  $p < .05$