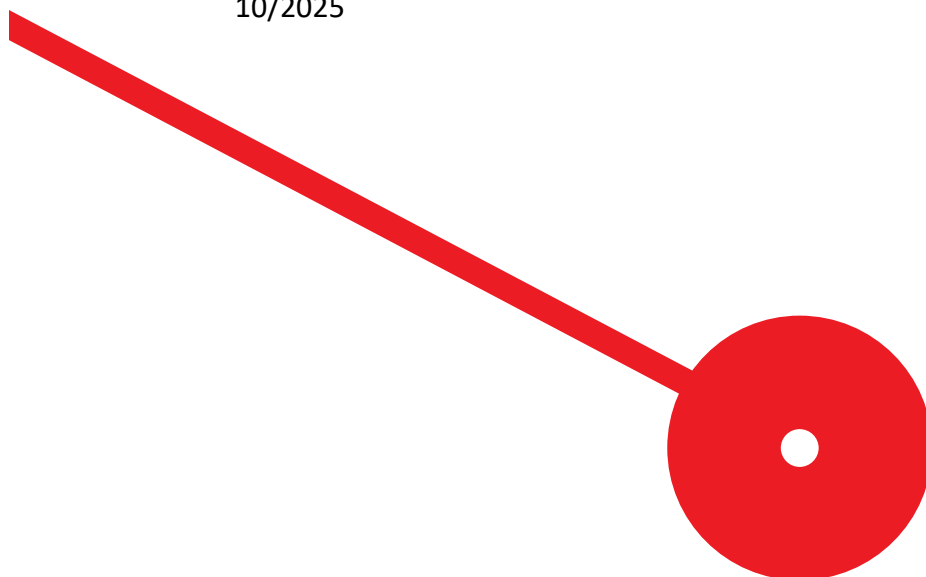




A Perceção dos Colaboradores sobre a Relação entre Trabalho Remoto e Saúde Mental

Cristina Ferreira Aguiar

10/2025





A Perceção dos Colaboradores sobre a Relação entre Trabalho Remoto e Saúde Mental

Cristina Ferreira Aguiar

Dissertação de Mestrado apresentada ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos, sob orientação do Professor Doutor Manuel Salvador Gomes de Araújo e Professora Doutora Dora Cristina Moreira Martins



Dedicatória

A mim!

Agradecimentos

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais por todo o esforço e dedicação. Por sempre me apoiarem a alcançar os meus objetivos e celebrarem comigo cada conquista.

A todas as pessoas que me apoiaram nesta etapa, que me ouviram, motivaram e, acima de tudo, nunca me deixaram desistir. Em especial à Teresa e ao Vasco, pela vossa paciência, presença e por me ouvirem sempre nos momentos mais difíceis.

Ao Professor Doutor Manuel Salvador Gomes Araújo expresso a minha gratidão pela sua orientação, apoio e por todo o conhecimento que transmitiu ao longo deste percurso.

À Professora Doutora Dora Cristina Moreira Martins agradeço pelo sua orientação e dedicação. Por todo o seu cuidado demonstrado, pelo *feedback* e pela constante disponibilidade.

A todas as pessoas que disponibilizaram algum do seu tempo para colaborar no estudo, quer ao responderem ao questionário, quer ao partilharem-no com colegas.

Muito obrigada a todos vós que, de diferentes formas, contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Resumo:

Este estudo analisa a percepção dos colaboradores em regime de trabalho remoto e/ou híbrido em relação à sua saúde mental. O crescente recurso a estes modelos pelas organizações, aliado à preferência dos trabalhadores por desempenharem as suas funções fora da empresa, tem conduzido à redução dos dias de trabalho presencial. Contudo, esta flexibilidade acarreta riscos para a saúde mental, tornando importante o papel dos Recursos Humanos na prevenção e mitigação desse risco. O principal objetivo é compreender como é que os colaboradores percebem a relação entre o trabalho remoto e a saúde mental, identificando os fatores que influenciam positivamente e/ou negativamente essa relação. Neste sentido, definiram-se os seguintes objetivos específicos 1) caracterizar as percepções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre a sua saúde mental e níveis de isolamento social, 2) caracterizar as percepções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre as vantagens e desafios do trabalho remoto/híbrido, assim como das suas preferências de dias de trabalho presenciais e remotos, 3) conhecer a relação entre saúde mental, isolamento social e traços de personalidade em trabalhadores remotos/híbridos, 4) prever a influência do isolamento social e traços de personalidade na saúde mental e 5) comparar o nível de saúde mental e o nível de isolamento social de acordo com a pertença a diferentes grupos sociodemográficos e profissionais. A investigação seguiu uma abordagem quantitativa, recorrendo à aplicação de três instrumentos, questionário geral da saúde (GHQ-12), a escala de isolamento social e o *Big Five Inventory*, sendo os dados analisados através do programa *IBM SPSS Statistics* versão 29 e incluindo uma amostra de 97 participantes. Os resultados evidenciam que os níveis mais elevados de isolamento social associam-se a pior níveis de saúde mental, embora a maioria dos participantes apresente valores baixo a moderados de isolamento social. São sugeridas pistas para futuras investigações e aplicações em termos profissionais.

Palavras chave: Trabalho Remoto; Saúde Mental; Bem-estar; Isolamento Social; Gerações.

Abstract:

This study analyzes the perception of employees working remotely and/or in a hybrid environment regarding their mental health. Organizations' increasing reliance on these models, coupled with employees' preference for working from home, has led to a reduction in in-person workdays. However, this influence poses mental health risks, making the role of Human Resources crucial in prevention and mitigation. The main objective is to understand how employees perceive the relationship between remote work and mental health, identifying the factors that specifically and significantly influence it. Therefore, the following specific objectives were defined: 1) to characterize remote/hybrid workers' perceptions of their mental health and levels of social isolation; 2) to characterize remote/hybrid workers' perceptions of the advantages and challenges of remote/hybrid work, as well as their preferences for in-person and remote workdays; 3) to understand the relationship between mental health, social isolation, and personality traits in remote/hybrid workers; 4) to predict the influence of social isolation and personality traits on mental health; and 5) to compare mental health and social isolation levels across sociodemographic and professional groups. The research followed a quantitative approach, using three instruments: the General Health Questionnaire (GHQ-12), the Social Isolation Scale, and the Big Five Inventory. The data were analyzed using IBM SPSS Statistics version 29, including a sample of 97 participants. The results show that higher levels of social isolation are associated with worse mental health, although most participants presented low to moderate levels of social isolation. The findings suggest avenues for future research and professional applications.

Key words: Remote work; Mental health; Well-being; Social Isolation; Generations.

Índice Geral

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1 – TRABALHO REMOTO	3
1.1 Trabalho Remoto: Conceito	3
1.1.1 Evolução das Práticas do Trabalho Remoto	4
1.1.2 Benefícios e desafios da utilização do trabalho remoto	6
1.1.3 O trabalho remoto e o bem-estar dos trabalhadores	9
1.2 Saúde e Bem-estar Mental	12
1.2.1 Avaliação e Intervenção em Saúde Mental	17
1.2.2 Isolamento Social	19
2 CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA.....	22
2.1 Objetivos e Hipóteses do estudo.....	22
2.2 Procedimento de recolha de informação	23
2.3 Participantes	23
2.4 Instrumentos de recolha de informação.....	25
2.5 Procedimento de tratamento e análise da informação	29
3 CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	30
3.1 Caracterização da amostra em termos de saúde mental	30
3.1.1 Caracterização da amostra em termos de isolamento social.....	33
3.1.2 Caracterização das vantagens, desafios e regime de Trabalho Remoto .	35
3.2 Relação entre a saúde mental e isolamento social.....	38
3.3 Relação entre os traços de personalidade (neuroticismo e conscienciosidade) e a saúde mental	39
3.4 Relação entre os traços de personalidade (neuroticismo e conscienciosidade) e o isolamento social	39
3.5 Relação entre o isolamento social e a saúde mental.....	40
3.6 Análise Exploratória dos dados	42
4 CAPÍTULO 4 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES.....	46

4.1.1	Principais conclusões.....	46
4.1.2	Limitações	48
4.1.3	Sugestões de investigação futura.....	49
	Referências bibliográficas	51
	Apêndices	64
	Apêndice I – Questionário	64

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo do efeito principal.....	21
Figura 2 - Modelo do stress-buffering.....	21
Figura 3 - Gráfico dos valores de Saúde Mental (n=97)	31
Figura 4 - Gráfico dos valores de Isolamento Social (n=97)	34
Figura 5 - Comparação do estado civil na variável neuroticismo (Kruskal-Wallis Test) (n=97)	43
Figura 6 - Níveis de saúde mental em função ao regime de trabalho (n=97).....	44

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Síntese de benefícios e desafios do Trabalho Remoto	9
Tabela 2 - Evolução do Conceito de Saúde	12
Tabela 3 - Resumo das Características do BES e BEP.....	14
Tabela 4 - Variáveis e respetivo impacto no trabalho remoto e na saúde mental	17
Tabela 5 - Caracterização Sociodemográfica (n = 97)	24
Tabela 6 - Características Profissionais da Amostra (n = 97)	25
Tabela 7 - Lista de Instrumentos utilizados no estudo, objetivos e fontes	26
Tabela 8 - Perceções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre a SM (n =97).....	30
Tabela 9 - Descritiva da saúde mental (n=97)	31
Tabela 10 - Distribuição da amostra em termos de Saúde Mental por tercis (n=97)	32
Tabela 11 - Perceções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre a IS (n =97).....	33
Tabela 12 - Descritiva Isolamento Social (n=97).....	34
Tabela 13 - Distribuição da amostra em termos de Isolamento Social (n=97).....	35
Tabela 14 - Principais vantagens do trabalho remoto (n = 97).....	35
Tabela 15 - Principais desafios do trabalho remoto (n = 97).....	36
Tabela 16 - Opção de regime de trabalho (n=97).....	37
Tabela 17 - Correlações entre a SS, IS e Traços de Personalidade (n=17)	38
Tabela 18 - Regressão linear simples Isolamento Social e Saúde Mental (n = 97).....	40
Tabela 19 - Regressão linear Neuroticismo/Conscienciosidade na SM (n = 97)	41
Tabela 20 - Comparação do neuroticismo na varável Sexo (n=97)	42
Tabela 21 - Kruskal-Wallis Test avaliando o neuroticismo no estado civil (n=97)	43
Tabela 22 - Comparação entre pares de regime de trabalho com a SM (n=97)	44

Lista de abreviaturas

GHQ-12 – *General Health Questionnaire*

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

SIS – *Social Isolation Scale*

LSNS-6 – *Lubben Social Network Scale*

SM – Saúde Mental

IS – Isolamento Social

WLF – *Work-Life Balance*

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19, também conhecida como pandemia de coronavírus, porque causada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), desempenhou um papel determinante na mudança da vida quotidiana, refletindo-se no contexto laboral. Esta realidade levou a uma adaptação de novas estratégias e reestruturação dos modelos de trabalho, de forma a assegurar a continuidade do trabalho. Embora numa fase inicial o trabalho remoto tenha sido uma prática obrigatória para alguns contextos laborais em resposta às medidas de contenção da covid-19, rapidamente consolidou-se numa prática em crescimento, exigindo às empresas estratégias sustentáveis que respondessem às novas necessidades.

Embora o trabalho remoto seja frequentemente associado a um melhor equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (*Work-life Balance* – WLB), e à redução do tempo em deslocações (Capone et al., 2024; Gajendran & Harrison, 2007; Sardeshmukh et al., 2012), diversos estudos apontam algumas desvantagens, nomeadamente o isolamento social, sobrecarga de trabalho e a dificuldade em separar a vida profissional da pessoal (Allen et al., 2015; Capone et al., 2024; ILO, 2021; WHO, 2021, 2022). Esta dualidade demonstra que apesar do trabalho remoto possibilitar a promoção do bem-estar e a satisfação dos trabalhadores, também pode apresentar um risco para a saúde mental quando as empresas não asseguram condições adequadas de apoio e integração social (ILO, 2021; WHO, 2022).

Neste sentido é fundamental compreender as variáveis que influenciam a saúde mental dos trabalhadores em regime de trabalho remoto/híbrido, nomeadamente o isolamento social e os traços de personalidade (Entringer & Gosling, 2022; Xanthopoulou et al., 2023). O isolamento social é identificado como um fator de risco para a saúde mental, estando associado à depressão, ansiedade, solidão (Allen et al., 2015; Grant & Dallner, 2019; Soga et al., 2022). No presente estudo, esta variável será avaliada com base na perceção dos participantes sobre a qualidade e frequência das suas interações sociais. Paralelamente, características de personalidade, como o neuroticismo ou a conscienciosidade, podem relacionar-se com a perceção e a adaptação neste modelo de trabalho, influenciando a forma como os trabalhadores vivenciam o equilíbrio emocional (Żołnierczyk-Zreda et al., 2025). Por este motivo, neste estudo também se consideram os traços de personalidade como uma variável relevante.

Adicionalmente, torna-se evidente a necessidade de aprofundar e de compreender de que forma os colaboradores experienciam o trabalho remoto e de que forma este regime afeta positivamente ou negativamente a sua saúde mental, tendo em conta as variáveis isolamento social e traços de personalidade e como estas podem intensificar ou atenuar os efeitos deste modelos de trabalho. Neste sentido, este estudo procura contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre os impactos psicossociais do trabalho remoto e híbrido, mostrando evidências que possam ajudar as empresas a implementar estratégias sustentáveis que promovam o bem-estar físico e mental e a criação de redes de suporte social que favoreçam uma adaptação positiva ao trabalhar a partir de casa.

A investigação estrutura-se em quatro capítulos, depois de apresentada a introdução (em que consta a descrição do problema principal, assim como da relevância e pertinência do estudo). No primeiro capítulo apresenta-se o enquadramento teórico do trabalho remoto, assim como das suas características teóricas e empíricas. O segundo capítulo aborda os conceitos de saúde, bem-estar e saúde mental, assim como um conjunto de tópicos a elas associadas como são exemplo as dimensões de personalidade. O terceiro capítulo descreve a metodologia aplicada, com a descrição dos objetivos e das hipóteses, dos instrumentos de avaliação usados, dos procedimentos de recolha de dados, dos participantes da amostra, e dos procedimentos de análise de dados. O quarto capítulo apresenta e analisa os resultados obtidos à luz de estudos anteriores apresentados, e o quinto capítulo apresenta as principais conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações, e aplicações profissionais na área da gestão e desenvolvimento de recursos humanos.

CAPÍTULO 1 – TRABALHO REMOTO

1.1 Trabalho Remoto: Conceito

Desde que Jack Nilles introduziu os conceitos “*telecommuting*” e “*telework*” em 1975, diversos termos surgiram para descrever o trabalho realizado fora do escritório da organização, como “*virtual work*”, “*agile work*”, “*flexible work*”, “*distance work*” ou “*working from home*”, “*e-working*” e “*remote work*” (e.g. Biron et al., 2021; Couto et al., 2024; Martins et al., 2024; Pataki-Bittó & Kun, 2022; Santana & Cobo, 2020). O mesmo conceito é referido como trabalho virtual, trabalho híbrido, trabalho à distância, teletrabalho, home office (WFH) e trabalho de qualquer lugar (Athanasiadou & Theriou, 2021; Bailey & Kurland, 2002; Couto et al., 2024; Garret & Danziger, 2007; Martínez-Sánchez et al., 2007).

Apesar dessas variações, o conceito de trabalho remoto pode ser definido de forma ampla como uma modalidade flexível, na qual as atividades laborais são realizadas fora do ambiente corporativo tradicional (Couto et al., 2024; Okeke-Uzodike & Ngo Henha, 2025). Independentemente das variações terminológicas, as duas características mais amplamente aceites do trabalho remoto são: (1) o desempenho das atividades profissionais fora dos locais de trabalho convencionais, como as instalações da empresa (Eurofound & OIT, 2017) e (2) envolvido, nomeadamente o uso de tecnologias de informação para realizar o trabalho (Donnelly & Johns, 2021).

A legislação portuguesa também adota diferentes abordagens. Em Portugal o “*remote work*” refere-se a uma forma de trabalho subordinado, realizada geralmente fora das instalações da empresa e com o apoio de tecnologias de informação e comunicação (Lei n.º 102/2009). Este regime de trabalho apresenta três dimensões principais: a primeira aponta para a realização das atividades em locais alternativos ao espaço tradicional da empresa, a segunda refere-se à flexibilidade na organização do trabalho e a terceira refere-se à utilização de tecnologias digitais para desempenhar as funções (Carillo et al., 2020; Yu et al., 2019). Em Portugal, o regime de “home-office” tornou-se obrigatório no período de pandemia Covid-19, mantendo-se desde então como alternativa sempre que as funções sejam compatíveis com esta modalidade e o trabalhador possua as condições para tal (Couto et al., 2024).

Para além disto, Chatterjee e colegas (2022) descrevem o trabalho remoto como um regime especial para os colaboradores, no qual não há necessidade de estes se

deslocarem até um local de trabalho fixo, como por exemplo um escritório. No entanto, a terminologia varia conforme o enfoque adotado. O termo “*telework*” enfatiza o papel da tecnologia na viabilização do trabalho remoto e possui reconhecimento legal em países como Polónia (Pietrzak, 2025) e Hungria (Ferencz & Vallasek, 2025). “*Work from home*” refere-se especificamente ao trabalho realizado em casa do trabalhador (Couto et al., 2024), enquanto “*telecommuting*” destaca a redução ou eliminação da necessidade de deslocamento diário ao escritório (Da Silva et al., 2025).

Considerando estas abordagens, este estudo adota o termo “trabalho remoto” de forma abrangente, incluindo todas as formas de atividade profissional desempenhadas fora do escritório tradicional, desde que sustentadas por tecnologia e sem restrição quanto ao local de trabalho. Neste sentido, esta definição possibilita uma análise mais ampla do fenómeno, incorporando modelos distintos e regulamentações internacionais. Embora frequentemente associado ao trabalho a partir de casa, este regime pode ocorrer em vários espaços, como escritórios partilhados ou noutros ambientes, recorrendo a diferentes tecnologias e com diversas frequências (Baruch, 2000; Nilles, 1975).

1.1.1 Evolução das Práticas do Trabalho Remoto

A pandemia da COVID-19 teve um papel determinante na aceleração das práticas de trabalho remoto. O recurso massivo e repentino à tecnologia levou à reorganização de processos e à adoção generalizada do trabalho remoto, frequentemente sem um período de planeamento ou transição (Capone et al., 2024), levando as empresas a agirem primeiro e a refletirem apenas posteriormente sobre os impactos da implementação do trabalho remoto (Martins & Gomes, 2025). Adicionalmente, neste contexto de transformação dos modelos de organização de trabalho, acelerados com a digitalização e inteligência artificial, a gestão de pessoas tornou-se um importante agente transformador de mudanças nas atitudes e comportamentos através da implementação de políticas e práticas de recursos humanos com o objetivo de garantir maior eficiência e eficácia para as organizações na era do trabalho cada vez mais digital (Martins & Gomes, 2025; Martins et al., 2023; Meirinhos et al., 2021).

Antes da pandemia da COVID-19, o trabalho remoto era uma prática pontual e relativamente incomum em muitos países. Na Coreia do Sul, por exemplo, 94,8% dos trabalhadores afirmaram nunca ter trabalhado remotamente nos 12 meses anteriores a 2017, e apenas 2,2% referiram trabalhar a partir de casa mais de uma vez por mês (Korea

Occupational Safety & Health Agency, 2017). Ainda assim, em setores específicos, como o das Tecnologias da Informação e Comunicações (TIC), já existiam algumas iniciativas nesse sentido, sendo este o setor com maior predisposição para adotar modelos de trabalho à distância antes da pandemia (Lapierre et al., 2016). Nessa altura, as organizações adotavam o regime remoto de forma limitada, frequentemente como um privilégio concedido a determinados colaboradores. Esta abordagem refletia uma cultura laboral assente na presença física e no controlo direto por parte das chefias (Akinwande et al., 2025). A resistência da gestão, a desconfiança quanto à produtividade e a escassez de infraestruturas tecnológicas adequadas constituíam barreiras significativas à sua expansão (Capone et al., 2024). Ainda na Coreia do Sul, a taxa de adesão ao trabalho remoto aumentou para 34,1% em 2020, um aumento significativo face aos anos anteriores (Hyung Kim et al., 2023). Esta transição deu-se, muitas vezes, sem preparação prévia ou uma estruturação adequada, sendo fortemente promovida, ou mesmo imposta, por governos e entidades empregadoras como resposta de emergência à crise de saúde pública (Capone et al., 2024; Hyung Kim et al., 2023). Durante a pandemia, observou-se uma mudança abrupta nos modelos de trabalho, impulsionada pelas medidas de contenção da COVID-19. Em Malta, cerca de 80% dos colaboradores do setor das TIC passaram a realizar a totalidade ou a maior parte das suas funções remotamente (Fiorini, 2023).

Apesar dos benefícios reconhecidos, como flexibilidade, redução de deslocações e uma maior autonomia, diversos estudos apontaram efeitos negativos, sobretudo durante a pandemia. O trabalho remoto foi associado ao aumento do isolamento, da solidão, da dificuldade em separar a vida profissional da pessoal, bem como à sobrecarga de trabalho e ao tecnoestresse (Capone et al., 2024; Fiorini, 2023; Winkler-Titus et al., 2025). Adicionalmente, fatores como o género, dependentes a cargo ou o conflito trabalho família podem condicionar a adoção do trabalho remoto. A este respeito, Hyung Kim e colegas (2023) sugerem que os trabalhadores do sexo feminino, a presença de crianças pequenas e a acumulação de responsabilidades laborais e domésticas são fatores que aumentam a vulnerabilidade à deterioração da saúde mental no contexto do trabalho remoto.

No período pós-pandemia, os modelos híbridos e remotos passaram a integrar, de forma estruturada, a realidade de várias organizações, sendo vistas como uma solução de compromisso entre a flexibilidade e a manutenção de contacto presencial. A experiência forçada durante a pandemia levou muitas empresas a institucionalizar estas práticas de

forma mais estratégica, embora a sua implementação varie consoante o setor, a cultura organizacional e o contexto nacional (Sakharova et al., 2025; Winkler-Titus et al., 2025). A literatura recente (e.g. Capone et al., 2024; Couto et al., 2024; Winkler-Titus et al., 2025) aponta que, nesta nova fase, o trabalho remoto é percecionado como uma oportunidade para promover um maior bem-estar e flexibilidade (Couto et al., 2024), desde que existem mecanismos de proteção adequados, nomeadamente apoio organizacional, autonomia e uma carga de trabalho equilibrada (Capone et al., 2024; Winkler-Titus et al., 2025). No entanto, continuam a verificar-se desafios importantes, como a tecnocomplexidade e a normalização de uma cultura de constante disponibilidade, que pode gerar exaustão e intensificar o conflito entre a vida profissional e pessoal (Capone et al., 2024).

Desta forma, a evolução dos regimes de trabalho remoto e híbrido reflete um percurso complexo, passando: de prática residual antes da pandemia, a uma medida massiva e emergencial durante a crise sanitária, culminando numa implementação parcial, mas mais estruturada no período pós-pandémico, sempre com impactos diferenciados consoante o contexto organizacional, pessoal e social dos colaboradores (Couto et al., 2024; Martins et al., 2024; Martins & Gomes, 2025).

1.1.2 Benefícios e desafios da utilização do trabalho remoto

Diversos estudos (e.g. Tan et al., 2024; Parent-Lamarche & Boulet, 2021; Zalat & Bolbol, 2022) evidenciam vantagens significativas associadas ao trabalho remoto, especialmente no que se refere à promoção do bem-estar e à melhoria da qualidade de vida dos colaboradores. Um dos aspetos mais frequentemente destacados é a melhoria da satisfação profissional, atribuída à possibilidade de maior flexibilidade, autonomia e equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Estudos como os de Gajendran e Harrison (2007), bem como os estudos de Golden e colegas (2006), demonstram que os trabalhadores remotos valorizam de forma positiva a liberdade para gerir o seu tempo e responsabilidades, o que tem um impacto direto no seu bem-estar. Paralelamente, Sardeshmukh e coautores (2012) indicam uma diminuição do *stress* relacionado com as deslocações e um aumento do envolvimento no trabalho.

Outro aspeto destacado pela literatura é a flexibilidade no horário e no local de trabalho, que permite aos colaboradores ajustarem o seu ritmo às suas necessidades individuais, o que contribuiu para uma maior satisfação (Hanglberger & Merz, 2011;

Schall, 2019). A flexibilidade é, por isso, reconhecida como um dos elementos mais valorizados no contexto do trabalho remoto (Capone et al., 2024), dado facilitar a conciliação entre as responsabilidades familiares e profissionais (WHO, ILO, 2021).

Do ponto de vista económico, a diminuição ou mesmo a eliminação de despesas com transportes e refeições fora de casa constituiu uma vantagem para os trabalhadores (Gigantesco et al., 2003). Para além disso, a oportunidade de exercer funções a partir de casa proporciona um espaço mais acolhedor e ajustado às preferências individuais, o que pode promover a concentração e melhorar o desempenho (Stempel & Siestrup, 2022).

Adicionalmente, outros estudos evidenciam que o trabalho remoto pode ajudar a mitigar os conflitos entre trabalho-família, facilitando a articulação das tarefas domésticas, sobretudo em contextos com exigências familiares maiores (Fonner & Roloff, 2010; Greenhaus & Powell, 2006). Esta maior compatibilidade entre diferentes domínios da vida quotidiana revela-se igualmente benéfica para o bem-estar mental dos colaboradores (Yadav & Madhukar, 2024). Em conclusão, o trabalho remoto revela-se capaz de potenciar benefícios relevantes ao nível da autonomia, da satisfação profissional, do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, bem como da saúde mental, desde que sustentado por condições organizacionais e individuais adequadas (Charalampous et al., 2019; Golden, 2006).

Por outro lado, a literatura destaca um conjunto de desafios inerentes ao trabalho remoto que podem comprometer o bem-estar dos trabalhadores (Becker et al., 2022; Nordenmark & Vinberg, 2024). Um dos mais recorrentes é o *isolamento social*, frequentemente associado à ausência de contacto presencial com colegas de equipa e da diminuição das interações informais no ambiente de trabalho (Allen et al, 2015; Grant & Dallner, 2019). Este isolamento tem sido associado a sentimentos de solidão, perda de propósito e desmotivação (Soga et al., 2022), contribuindo para sintomas depressivos e *burnout* (Kalo et al., 2023).

O conflito entre a vida profissional e pessoal é outro aspeto crítico no contexto do trabalho remoto (Nordenmark & Vinberg, 2024; Khalid et al., 2024). A dificuldade em estabelecer limites claros entre o tempo de trabalho e o tempo de lazer tem sido amplamente referida na literatura como um fator que contribui para o aumento do stress, dificultando a desconexão fora do horário laboral e potenciando situações de sobrecarga e *burnout* (Capone et al., 2024; Tsipursky, 2023; Voydanoff, 2005). Esta problemática é

especialmente prevalente em contextos onde prevalece a cultura do “sempre ligado”, criando uma sensação de trabalho contínuo e ininterrupto, resultando em fadiga e exaustão emocional (Dagnino et al., 2020; Rinaldi & Riyanto, 2021).

Outro desafio importante é o “tecnoestresse”, decorrente do uso excessivo e, por vezes, desorganizado das tecnologias de informação e comunicação, conforme evidenciado por Molino e colegas (2020). Adicionalmente, os problemas técnicos, as multitarefas e as interrupções frequentes contribuem para o aumento da ansiedade e diminuição da produtividade (De Sio et al., 2021).

A *procrastinação* surge também como um desafio frequente, intensificada pela falta de supervisão direta e pelas múltiplas distrações presentes no ambiente doméstico (Jalagat, 2019; Wang et al., 2021). A dificuldade em manter o controlo sobre os níveis de produtividade, agravada pela inexistência de mecanismos eficazes de avaliação do desempenho, pode gerar sentimentos de desvalorização e frustração (Bloom et al., 2015; Jalagat, 2019).

Em termos da saúde física, este modelo de trabalho tem sido associado ao surgimento de problemas músculo-esqueléticos, sobretudo quando não existem condições ergonómicas apropriadas em casa (Tavares et al., 2023). Este impacto tende a ser mais expressivo em agregados familiares com crianças pequenas ou em situações de elevada carga familiar, contribuindo para um aumento do mal-estar emocional e uma redução do bem-estar, afetando particularmente as mulheres (Schifano et al., 2023).

Ao nível organizacional, destacam-se preocupações relacionadas com a segurança da informação, a sobrecarga nas comunicações e a possível diminuição no desempenho (Grant et al., 2013). A perceção de falta de apoio social contribuiu também para o aumento do *stress* ocupacional, comprometendo a construção e a sustentabilidade de um ambiente de trabalho colaborativo e psicologicamente saudável (Ferrara et al., 2022).

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) tem vindo a sublinhar a necessidade de promover ambientes de trabalho saudáveis, alertando para o facto de que, apesar dos potenciais benefícios, como a melhoria do equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a redução do tempo em deslocações ou o aumento da flexibilidade. Este modelo de trabalho, também, apresenta riscos significativos para a saúde mental (WHO, 2022). Entre os principais desafios identificados estão o isolamento social, a dificuldade em estabelecer limites entre o tempo de trabalho e o tempo pessoal, o aumento

da carga horária e o stresse associado à falta de condições adequadas de trabalho. Perante este cenário, a Organização Mundial da Saúde defende a adoção de estratégias organizacionais sustentáveis, como a definição de horários, promoção de pausas regulares, o acesso ao apoio psicossocial e reforço das interações sociais no trabalho remoto, de forma a mitigar os seus impactos negativos (WHO, 2022; ILO, 2021).

A tabela 1 apresenta uma síntese das principais vantagens e desvantagens do trabalho remoto, conforme identificadas pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021; 2022) e pela Organização Internacional do Trabalho (ILO, 2021).

Tabela 1 - Síntese de benefícios e desafios do Trabalho Remoto

Benefícios	Desafios
Melhoria no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	Falta de condições (equipamento informático, por exemplo)
Diminuição da perda de tempo em viagens	Conflito entre a vida pessoal e profissional
Menos distrações	Horários mais prolongados de trabalho
	Sensação de isolamento
	Dificuldade na comunicação e na partilha de informação
	Diminuição da criatividade
	Perda de oportunidades de desenvolvimento profissional (ser promovido, por exemplo)

Fonte: Adaptado de WHO (2021; 2022) e ILO (2021)

1.1.3 O trabalho remoto e o bem-estar dos trabalhadores

A pandemia de Covid-19 impulsionou a generalização do regime de trabalho remoto, transformando significativamente a organização do trabalho, como também os fatores que influenciam o bem-estar dos trabalhadores. Inicialmente, este modelo de trabalho foi associado a benefícios como maior autonomia, flexibilidade, melhoria no equilíbrio entre a vida profissional e pessoal (Capone et al., 2024; Galinsky et al., 2011; Wheatley, 2017; WHO, 2021, 2022). No entanto, sobretudo quando aplicado de forma não voluntária, o trabalho remoto pode também acarretar efeitos negativos na saúde mental. De forma crescente, a literatura tem procurado compreender melhor as dinâmicas, evidenciando que os impactos do trabalho remoto sobre o bem-estar psicológico são diversos e fortemente dependentes de variáveis contextuais. Entre as principais variáveis,

destacam-se a voluntariedade da adesão, a duração do regime, a natureza das funções desempenhadas e as características individuais dos trabalhadores. (Gueguen & Senik, 2023; Tobia et al., 2024; Xanthopoulou et al., 2023).

As novas formas de trabalho embora promovam efeitos positivos, como maior flexibilidade e realização pessoal, podem acentuar desafios organizacionais, ao evidenciar desigualdades nas condições laborais. Face a este cenário, os autores defendem que os recursos humanos desempenham um papel central na mitigação destes efeitos, através da implementação de abordagens mais adaptativas e inclusivas (Alfes et al., 2022; Martins, 2022). Complementarmente, as exigências cognitivas no trabalho remoto assumem um papel ambíguo, isto é, quando a complexidade das tarefas está devidamente equilibrada com a carga horária, pode constituir um estímulo cognitivo positivo, promovendo o desempenho e o bem-estar dos trabalhadores, funcionando assim como facilitadores ou como obstáculos. No entanto, quando estas exigências cognitivas se tornam excessivas, podem ter o efeito inverso. Assim, torna-se essencial proporcionar aos trabalhadores apoio na gestão entre a vida profissional e pessoal (Barbieri et al., 2025).

A disponibilidade de recursos surge como um fator fundamental na moderação do impacto do trabalho remoto, nomeadamente o apoio organizacional, a carga horária e o grau de autonomia. Estes fatores atuam como moderadores de stress, promovendo um ambiente psicologicamente mais saudável (Jia et al., 2024). Adicionalmente, os autores identificaram uma correlação negativa entre o trabalho remoto e os níveis de conflito trabalho-família, sendo que os trabalhadores que experienciem elevados níveis de conflito trabalho-família tendem a beneficiar menos deste regime de trabalho. Por outro lado, verificam que embora o *stress* seja considerado um motivo para optar pelo trabalho remoto, este não é um fator determinante, pelo que a adesão deste regime laboral pode ser influenciada por outros fatores como os recursos disponibilizados no trabalho.

Uma perspetiva complementar destaca que o trabalho flexível pode melhorar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, bem como contribuir para a harmonia no contexto familiar. Contudo, este impacto não é uniforme entre os géneros. Observa-se que as mulheres tendem a assumir uma carga acrescida de responsabilidades domésticas durante o trabalho remoto, enquanto os homens revelam uma maior tendência para expandir e priorizar as suas atividades profissionais. Estas disparidades resultam em diferentes níveis de bem-estar, equilíbrio entre a vida profissional e pessoal e de intensificação do trabalho entre géneros (Chung & Van der Lippe, 2020). Esta perspetiva

é comprovada por Hokke et al. (2021), que concluem que o trabalho remoto pode ser especialmente benéfico para os pais, promovendo um maior equilíbrio entre as esferas profissional e pessoal, reduzindo a fadiga, a exaustão emocional e o *burnout*, e contribuindo, assim, para um melhor nível de bem-estar. Por outro lado, Haines III et al. (2024) apresentam uma perspectiva mais crítica, ao sugerirem que o trabalho remoto pode aumentar o conflito trabalho-família, o que, por sua vez, pode aumentar as intenções de rotatividade dos colaboradores. Para além disto, observam que não há associação significativa entre este regime laboral e apoio entre colegas, o que levanta a hipótese de um efeito de dispersão, ou seja, menor interação e ligação entre colegas de equipa. Adicionalmente, Haines III et al. (2023) evidenciam que ao contrário do horário flexível, o trabalho remoto não parece promover de forma tão eficaz o compromisso ou sentimento de apoio social no trabalho.

Complementando esta perspetiva, Kossek e colegas (2023) propõe um enquadramento mais abrangente para compreender a eficácia de políticas de flexibilidade entre trabalho e vida pessoal. Segundo os autores, o impacto destas políticas não depende apenas da existência delas, mas também da capacidade dos trabalhadores para exercer controlo sobre os limites entre a esfera profissional e pessoal. O modelo proposto identifica quatro fases para a implementação eficiente destas práticas, sendo elas a disponibilidade formal das políticas, as experiências de acesso (facilitadores e barreiras), a utilização prática e os resultados obtidos. Estes resultados envolvem vários agentes, como chefias, colegas, família e os próprios trabalhadores. O estudo demonstra ainda que, quando a implementação destas práticas não garante um controlo claro sobre as fronteiras trabalho-vida, os efeitos positivos esperados, como bem-estar, produtividade e equilíbrio entre domínios tendem a ser significativamente reduzidos.

Neste enquadramento, a liderança desempenha igualmente um papel fundamental (Wörtler et al., 2022). Os autores demonstram que quando existem lideranças empoderadoras, baseadas na autonomia, estão positivamente associadas à perceção da eficácia, satisfação e bem-estar no contexto do trabalho remoto. Paralelamente, os acordos individuais de flexibilidade (*flexibility i-deals*) entre supervisores e colaboradores, assumem um papel crucial neste contexto de trabalho. Os supervisores desempenham um papel central na promoção destes acordos, concluindo que existe uma relação positiva entre o nível de motivação pro-social dos supervisores e a concessão de *flexibility i-deals*. Quando os supervisores demonstram interesse genuíno em apoiar e

ajudar os colaboradores através destes acordos, verificam-se um melhor desempenho e níveis reduzidos de comportamentos indesejados por parte dos trabalhadores (Taser et al., 2022).

1.2 Saúde e Bem-estar Mental

Desde os primórdios, a humanidade tem procurado compreender e definir o conceito de saúde, que ao longo da história sofreu diversas alterações, influenciado pelas crenças e pelo nível de conhecimento científico de cada época (Badash et al., 2017). Para ilustrar esta evolução, apresenta-se de seguida a Tabela 2.

Tabela 2 - Evolução do Conceito de Saúde

Cronologia	Definição do Conceito	Fonte
Medicina Antiga	A saúde estava ligada à religião e era vista como o reflexo do favor divino. Os curandeiros acreditavam que a cura dependia de orações e sacrifícios, sendo as doenças, como dores de cabeça, frequentemente atribuídas a forças sobrenaturais.	(Badash et al., 2017; Zuskin et al., 2008)
Grécia Antiga - Hipócrates	Hipócrates foi o pioneiro na separação da medicina grega das crenças místicas, associando a saúde à higiene pessoal e ambiental. Defendia que as doenças surgiam do desequilíbrio entre quatro fluídos (bílis negra, bílis amarela, catarro e sangue) e que o equilíbrio poderia ser restaurado por meio de práticas comportamentais e medicinais.	(Badash et al., 2017)
Império romano	O filósofo grego, Galeno, expandiu a teoria hipócrite, ligando o equilíbrio dos fluídos corporais ao temperamento e à personalidade. Ele defendia uma abordagem holística da saúde, considerando o paciente como um todo, incluindo aspetos físicos, mentais e emocionais.	(Badash et al., 2017; Flaskerud, 2012)
Idade Média	A religião cristã via a doença como consequência do pecado e a cura associada à fé.	(Huggon, 2018; Scliar, 2007)
Renascimento	Paracelso acreditava que as doenças eram causadas por agentes externos ao corpo e que, se os processos no corpo eram químicos, os melhores remédios para curar a doença também deveriam ser. Em contraste, Descartes defendia o dualismo mente-corpo, tratando o corpo como uma máquina separada da mente. Por outro lado, François Xavier Bichat via a saúde como o "silêncio dos órgãos".	(Scliar, 2007)
Século XIX	Surgimento do modelo biomédico, que defende que a doença é resultado de causas biológicas.	(Alonso, 2004)

Pós-Segunda Guerra Mundial A OMS definiu a saúde como um estado de pleno bem-estar físico, mental e social, indo além da mera ausência de doença ou enfermidade. (Badash et al., 2017; WHO, 2004)

Como se pode verificar, a evolução do conceito de saúde reflete a transformação do pensamento humano ao longo dos séculos, passando de uma visão baseada em explicações sobrenaturais e religiosas para uma abordagem mais científica e holística.

Inicialmente, associada a forças sobrenaturais, a saúde foi gradualmente compreendida como resultado do equilíbrio interno do corpo, como defendido por Hipócrates e Galeno, influenciando a percepção da doença e do comportamento humano. No Renascimento, surgiu a ideia de que agentes externos poderiam causar doenças, culminando no modelo biomédico do século XIX, que reduzia a saúde à ausência de patologia. No entanto, após a Segunda Guerra Mundial, a OMS reformulou esta perspectiva, definindo a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, marcando uma mudança significativa na forma como é compreendida e abordada (Badash et al., 2017).

Apesar do campo de estudos sobre o bem-estar se caracterizar pela diversidade de abordagens e modelos teóricos (Diener, 1984) parece existir um consenso em torno de duas grandes orientações filosóficas que o estruturam: a *visão hedônica* e a *visão eudaimônica*, atualmente reconhecidas como as principais abordagens conceptuais subjacentes à compreensão do bem-estar (Tabela 3).

A abordagem hedônica concentra-se no bem-estar subjetivo, considerando que o bem-estar diz respeito ao prazer ou à felicidade, evitando a dor, formalmente definido como mais afeto positivo, menos afeto negativo e maior satisfação com a vida (Ryan & Deci, 2001). Já a abordagem eudaimônica refere-se ao bem-estar psicológico, defendendo que o bem-estar é mais do que a felicidade, é o alcançar da realização do potencial humano (Ryff, 1989).

A Teoria da Autodeterminação desenvolvida por diversos autores (Ryan & Deci, 2000, 2017; Sheldon & Ryan, 2010) propõe que existem três necessidades psicológicas básicas que são fundamentais para o bem-estar: autonomia (está relacionada com a sensação de vontade própria e com um locus interno de controlo), competência (refere-se ao sentimento de capacidade, eficácia e mestria), e relação (diz respeito à experiência de estabelecer vínculos de cuidado e apoio mútuo na vida de uma pessoa). Por outro lado, a decisão de utilizar o modelo desenvolvido por Ryff (1989a, 1989b) fundamenta-se na sua

abordagem reconhecida e multidimensional. O bem-estar psicológico, segundo a autora, transcende a mera ausência de doença mental, centrando-se na presença de características e sentimentos positivos, promovendo o chamado “florescimento”, ou seja, um estado no qual os indivíduos sentem que as suas vidas têm propósito e que estão alinhadas com a sua verdadeira essência (Ryff & Singer, 2008).

O modelo teórico de bem-estar psicológico destaca-se pela sua profundidade conceptual e tem sido amplamente utilizado na investigação científica para avaliar o bem-estar em diferentes contextos, incluindo o ambiente de trabalho. Neste sentido, este modelo aborda 6 dimensões distintas de bem-estar:

1. *Autonomia* (capacidade de tomar decisões de forma independente e confiar no próprio julgamento);
2. *Domínio do ambiente* (capacidade para moldar o ambiente e lidar com desafios de maneira eficaz);
3. *Crescimento pessoal* (desenvolvimento contínuo e realização de potencial);
4. *Relações positivas* (construção de vínculos interpessoais saudáveis e enriquecedores, que promovam apoio e bem-estar social);
5. *Propósito na vida* (sentido de direção e objetivos na vida);
6. *Autoaceitação* (avaliação positiva de si mesmo e dos próprios sentimentos).

Deste modo, o bem-estar psicológico revela uma forte relação com a perspetiva eudaimónica, uma vez que concebe o bem-estar como um fenómeno mais complexo e profundo do que a mera obtenção de estados de felicidade e prazer (Gao & McLellan, 2018).

Tabela 3 - Resumo das Características do BES e BEP

Tipos de bem-estar	Abordagem conceptual	Principais componentes	Principais proponentes
Bem-estar subjetivo (BES)	Hedonismo	Dimensão cognitiva: Satisfação geral com a vida Dimensão afetiva: Afeto positivo e afeto negativo	Diener (1984)
Bem-estar psicológico (BEP)	Eudemonismo	Autonomia Domínio do ambiente Crescimento pessoal Relações positivas Propósito na vida Autoaceitação	Ryff (1989)

A saúde mental representa um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece as suas próprias capacidades, consegue enfrentar os desafios diários, trabalha de forma produtiva e contribui ativamente para a sua comunidade (Pandya & Lodha, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2001), a saúde mental é mais do que a ausência de doenças mentais, é um estado de bem-estar que permite às pessoas lidar com os desafios da vida, reconhecer as suas capacidades, aprender bem, trabalhar de forma eficaz e contribuir para a sociedade. Para além disso, a saúde mental é um elemento essencial da saúde e do bem-estar, uma vez que sustenta as nossas capacidades individuais e coletivas de tomar decisões, construir relações e influenciar o mundo que nos rodeia. É um direito humano fundamental e, por isso, é crucial para o desenvolvimento pessoal, comunitário e socioeconómico. Adicionalmente, a saúde mental não se limita à ausência de perturbações psicológicas, sendo vivida de forma única por cada pessoa. O seu impacto varia em intensidade, podendo refletir-se em diferentes níveis de dificuldade e sofrimento, com consequências distintas a nível social e clínico.

A saúde mental tem vindo a assumir uma dimensão central na análise das condições de trabalho, especialmente face à transformação dos modelos de trabalho. Apesar do bem-estar mental ser uma preocupação para muitas organizações antes da pandemia, a transição massiva para regimes de trabalho à distância tornou mais visíveis os riscos associados. Problemas nesta dimensão podem comprometer o desempenho profissional, sendo o *stress* ocupacional identificado como um dos principais fatores de risco para a diminuição do bem-estar e da produtividade (WHO, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2021), a saúde mental “representa uma parte integrante da capacidade do indivíduo de pensar, expressar emoções, interagir com os outros, ganhar a vida e desfrutar da vida. Consequentemente, a saúde mental sustenta os valores humanos fundamentais do pensamento e da ação independentes, da felicidade e da amizade” (WHO, 2021, p.5).

Neste enquadramento, torna-se importante compreender de que forma a saúde mental dos colaboradores é avaliada, quais os indicadores que têm sido validados na investigação empírica e quais os fatores que influenciam positivamente e negativamente no modelo de trabalho remoto.

Posto isto, um dos instrumentos mais recorrentes na literatura para avaliar o bem-estar mental dos trabalhadores em trabalho remoto é o *General Health Questionnaire*

(GHQ-12). Por exemplo, Gueguen e Senik (2023) utilizaram este instrumento e concluíram que em média o trabalho remoto durante um certo tempo, provoca uma deterioração inicial da saúde mental, afetando em particular a concentração, a autoconfiança ou a sensação de utilidade, embora estes efeitos tendam a desaparecer ao fim de alguns meses. O estudo sublinha uma divergência entre os efeitos do trabalho remoto na saúde mental e na satisfação com a vida, embora cognitivamente valorizado pela flexibilidade e autonomia que proporciona, este regime de trabalho pode reduzir o sentido de identidade profissional e limitar as interações sociais. A preferência por modelos híbridos confirma esta ambiguidade, sugerindo que o trabalho remoto só contribui para o bem-estar quando é uma escolha voluntária e não uma imposição.

Esta conclusão é corroborada por Tobia e colegas (2024), num estudo realizado com trabalhadores de uma universidade italiana, que analisou os níveis de *stress* percebido em dois momentos distintos. Um durante o período de trabalho remoto obrigatório, no pico da pandemia, e, posteriormente, num contexto de trabalho remoto voluntário. Os resultados mostraram que os níveis de *stress* mais elevados foram significativamente mais elevados durante a fase obrigatória deste regime, especialmente entre as mulheres. Por outro lado, na fase voluntária foi associado a uma perceção mais positiva, marcada por maior autonomia e equilíbrio emocional. Não obstante, os autores alertam para riscos que permanecem presentes, como o isolamento social, a sobrecarga de tarefas laborais e as desigualdades de género.

Conforme já referido entre os fatores negativos associados deste regime de trabalho, o isolamento social destacou-se como um dos principais fatores de risco associados ao trabalho remoto (Allen et al., 2015; Fitpatrick, 2024; Grant & Dallner, 2019). De acordo com o questionário “*Loneliness at Work Survey*” (Fitpatrick, 2024), a sensação de isolamento no contexto laboral é uma realidade prevalente, com maior incidência entre os trabalhadores em regime remoto. O estudo revela que os colaboradores que trabalham exclusivamente remotamente são significativamente mais propensos a experienciar sentimentos de isolamento do que os trabalhadores em regime híbrido. Por exemplo, 24% dos trabalhadores remotos sentem-se sozinhos, face a 8,6% dos trabalhadores em regime híbrido, sendo que este impacto é mais notório na Geração Z, com 79,4% dos jovens que dizem sentirem-se solitários no trabalho.

Outro aspeto amplamente abordado na literatura refere-se ao papel dos traços de personalidade enquanto moderadores da experiência de trabalho remoto. Xanthopoulou

et al. (2023) , demonstram que diferentes perfis de personalidade influenciam as atitudes dos funcionários em relação ao trabalho remoto, afetando de forma significativa o seu bem-estar subjetivo. O estudo conclui que traços como a extroversão, amabilidade e conscienciosidade estão associados a atitudes mais positivas em relação ao trabalho remoto, enquanto o neuroticismo tende a afetar negativamente o bem-estar dos colaboradores. Estes efeitos são observados em ambos os géneros, mas com variações de intensidade. Por exemplo, a conscienciosidade revela-se mais acentuada nos homens, onde a sua relação com sentimentos negativos é mais acentuada, sugerindo que os homens mais conscienciosos sentem maior frustração ou *stress* em contextos de trabalho remoto. Relativamente às mulheres, os dados indicam uma maior suscetibilidade aos efeitos negativos do neuroticismo. Entringer e Gosling (2022), reforçam essa ideia ao constatarem, num estudo realizado na Alemanha durante os três primeiros meses de pandemia Covid-19, que traços de extroversão, neuroticismo e conscienciosidade tem uma associação negativa com a sensação de isolamento social.

Em contraste com os estudos mencionados anteriormente, Żołnierczyk-Zreda et al. (2025) identificaram uma melhoria significativa nos indicadores de bem-estar mental nos trabalhadores remotos, incluindo uma redução de sintomas de *burnout*, depressão e tensão psicológica. Estes resultados sugerem assim que quando estão reunidas condições adequadas, o trabalho remoto pode ter um impacto positivo na saúde mental. A tabela 4 apresenta uma síntese das variáveis e respetivos impactos no trabalho remoto e na SM.

Tabela 4 - Variáveis e respetivo impacto no trabalho remoto e na saúde mental

Variável	Impacto no trabalho remoto	Impacto na saúde mental
GHQ-12 (Questionário Geral da Saúde)	Deterioração inicial em regime totalmente remoto	Efeitos negativos tendem a diminuir ao fim de alguns meses
Isolamento Social	Mais prevalente em trabalho totalmente remoto (especialmente na Geração Z)	Associado a sentimentos negativos, como solidão e menor ligação social
Traços de Personalidade	Extroversão, amabilidade e conscienciosidade associados a atitudes mais positivas	Neuroticismo associado negativamente ao bem-estar

Fonte: Adaptado de Gueguen & Senik (2023), Fitpatrick (2024), Xanthopoulou et al. (2023)

1.2.1 Avaliação e Intervenção em Saúde Mental

Conforme evidenciado no ponto anterior, o principal quadro de indicador de saúde mental emergentes especifica dimensões relacionadas com o bem-estar psicológico, o *stress* percebido, a sensação de isolamento e fatores individuais, nomeadamente os traços

de personalidade (Fitpatrick, 2024; Gueguen & Senik, 2023; Xanthopoulou et al., 2023; WHO, 2021).

Em Portugal, cerca de 33% dos trabalhadores reportaram sintomas de *stress*, depressão e ansiedade em 2021, superando a média da União Europeia de 27%, o que revela um quadro preocupante na saúde mental dos profissionais (Eurobarómetro, 2022). Entre as doenças mentais mais prevalentes, destacam-se a ansiedade que afeta cerca de 23% dos trabalhadores, seguida da depressão, com 22,6% e as perturbações de sono, que afetam 56,4 % dos trabalhadores (Shaholli et al., 2024). Face a este cenário, a Ordem dos Psicólogos propôs um conjunto de medidas preventivas direcionadas às organizações, aos seus líderes e decisores, entre as quais se destaca alargar o número de psicólogos do trabalho a desenvolver a sua prática profissional nas organizações; envolver ativamente os psicólogos do trabalho; recolher regularmente, de forma sistematizada, dados através de ferramentas de avaliação de riscos psicossociais; partilhar indicadores emergentes de avaliação regular e sistemática de riscos psicossociais com os trabalhadores; auscultar periodicamente os trabalhadores sobre as modalidades de trabalho; desenvolver e implementar planos de prevenção e intervenção face aos riscos psicossociais; promover ações e estratégias orientadas para a saúde psicológica e o bem-estar no local de trabalho; integrar a saúde psicológica e o bem-estar como objetivos da organização, incorporando-os nos valores e indicadores de desempenho (KPI's).

Neste âmbito, no que diz respeito aos planos de prevenção e intervenção, a Ordem dos Psicólogos propõe ações específicas no âmbito do *stress* ocupacional, violência, assédio ou conflitos, assim como mitigar os riscos associados às dinâmicas de teletrabalho, promovendo também a integração psicossocial dos colaboradores, o seu desenvolvimento profissional e pessoal, e o estímulo do potencial criativo (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) reforça esta abordagem, recomendando intervenções organizacionais universais para prevenir riscos associados à saúde mental no trabalho, bem como para reduzir ou até mesmo remover fatores de riscos psicossociais. Apesar das limitações metodológicas das evidências disponíveis, estas diretrizes têm como objetivo reduzir o sofrimento emocional e melhorar indicadores laborais (por exemplo, absentismo, satisfação no trabalho e desempenho profissional), refletindo os desafios associados à avaliação de intervenções complexas.

Posto isto, a OMS defende a formação de gestores para reforçar os seus conhecimentos, atitudes e comportamentos em relação à saúde mental, bem como fomentar, entre trabalhadores, comportamentos mais positivos na procura de ajuda psicológica quando necessário. Esta formação capacita os gestores a identificar e apoiar trabalhadores que vivenciam sofrimento e a lidar com fatores de *stress* relacionados às condições de trabalho. Para além disto, também recomendam formação para os trabalhadores em literacia e sensibilização da saúde mental, de modo a aumentar e melhorar os conhecimentos, reduzir atitudes estigmatizantes e promover o autocuidado e o apoio entre colegas de forma adequada, através da identificação dos sinais de sofrimento emocional e procura ativa de ajuda (WHO, 2022).

Uma revisão sistemática recente conduzida por Shaholli et al. (2024) confirma estas diretrizes, identificando fatores protetores como: a flexibilidade entre trabalho remoto e presencial (Beckel et al., 2022; Henke et al., 2016; Miyake et al., 2022); o apoio psicológico e técnico (Mheidly et al., 2020; Schall et al., 2022); e o suporte de superiores e colegas na gestão da incerteza provocada pela sobreposição entre a vida profissional e pessoal (Furuya et al., 2022; Oakman et al., 2020).

Tendo em consideração as informações referidas anteriormente, em conformidade com Laranjeira (2008), para a avaliação da saúde mental neste estudo escolhemos o Questionário de Saúde Geral 12 (GSG-12) que permite avaliar as perceções dos trabalhadores relativamente à saúde de um modo geral. Este instrumento tendo sido utilizado em diversos estudos (Araújo, 2010; Damásio et al., 2011; Makowska et al., 2002), revelando uma boa capacidade de identificar alterações no funcionamento normal da pessoa, medindo a sua saúde mental e o seu bem-estar (Ribeiro & Antunes, 2003). No que respeita ao Isolamento Social será utilizada a Escala de Isolamento Social adaptada por Tavares et al. (2023), baseada na versão original de Nicholson et al. (2009, 2012), com bons indicadores de validade convergente e consistência interna.

Por fim, para avaliar o impacto dos traços de personalidade na saúde mental e social, será incluído o *Big Five Inventory (Versão breve adaptada)*, dada a relevância destes fatores individuais nos modelos atuais de bem-estar psicológico.

1.2.2 Isolamento Social

O trabalho remoto tem vindo a ganhar relevância nos últimos anos, oferecendo vantagens, mas também desafios pertinentes. Um dos desafios mais frequentemente

apontados é o aumento da sensação de *isolamento social* entre trabalhadores. Esta realidade ganhou ainda mais relevância com a intensificação do trabalho remoto nos últimos tempos, e, portanto, torna-se fundamental compreender os seus efeitos na saúde mental e na integração social no contexto organizacional.

A literatura aponta que o *isolamento social* está ligado a níveis mais elevados de *stress*, depressão, exaustão, em contrapartida, a níveis mais baixos de *engagement*, comprometendo o bem-estar dos trabalhadores (Bentein et al., 2017; Mann & Holdsworth, 2003). É também considerado como um dos fatores mais preditivos de sintomas depressivos. Traços de personalidade como a introversão podem piorar este sentimento, ao dificultar a participação em redes sociais e aumentando os sintomas depressivos (Barnett & Gotlib, 1988; Teodoro, et al., 2021).

Estudos recentes confirmam que quanto maior a frequência do trabalho remoto, maior a sensação de *isolamento social* percebida pelos trabalhadores (Van Zoonen & Sivunen, 2021). Para além disso, importa destacar que existe uma relação bidirecional entre isolamento social e sofrimento psicológico, ou seja, os trabalhadores que se sentem mais isolados tendem a apresentar piores níveis de *saúde mental*. Por outro lado, trabalhadores que experienciem sofrimento psicológico tendem a sentir-se mais isolados (Van Zoonen & Sivunen, 2021).

Contudo, existem fatores moderadores do isolamento social, como é o caso do uso de tecnologias de informação e comunicação, por exemplo videochamadas, mensagens instantâneas, que podem ajudar a mitigar essa sensação, contribuindo para manter o vínculo entre colegas. Neste âmbito, Cohen e Wills (1985) propõem dois modelos importantes para compreender os efeitos das relações sociais na saúde mental, sendo eles o modelo do *efeito principal* e o modelo do *stress-buffering*. Ambos os modelos ajudam a explicar a relação dos laços sociais e da saúde psicológica. O modelo do efeito principal (Figura 1) sugere que os laços sociais têm um efeito positivo na saúde mental.

A integração numa rede social pode produzir estados psicológicos positivos, nomeadamente sentido de pertença, autoestima, identidade e segurança emocional, assim como à adoção de comportamentos saudáveis (exercício físico, moderação de consumo de álcool). Por outro lado, o modelo do *stress-buffering* (Figura 2), sugere que o apoio social atua como um fator protetor em situações de *stress*. O apoio social percebido ou recebido, numa situação em que a pessoa enfrente um acontecimento de *stress*, pode

modificar a forma como o indivíduo encara a situação, tornando-a menos ameaçadora, pode reduzir as reações emocionais negativas, como a ansiedade ou atenuar reações fisiológicas ao *stress*.

Figura 1 - Modelo do efeito principal

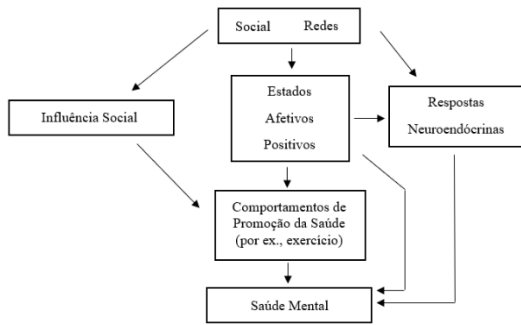
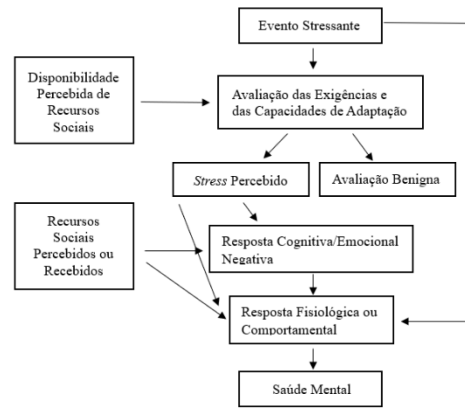


Figura 2 - Modelo do stress-buffering



Fonte: Adaptado de Cohen et al., (2000)

Em Portugal, a avaliação do isolamento social tem sido avaliada através da Escala de Isolamento Social recentemente validada por Tavares et al. (2023, 2025) numa amostra de idosos que vivem em comunidade. Este estudo evidenciou boas propriedades psicométricas, confirmando a validade de construto e uma elevada fiabilidade interna. Contudo, não apresenta valores de prevalência, tendo como foco principal a validação do instrumento.

2 CAPÍTULO 2 - METODOLOGIA

O presente capítulo tem como objetivo descrever a metodologia adotada no estudo empírico. Neste capítulo são apresentados os objetivos e as hipóteses de estudo, os critérios de seleção e a caracterização da amostra, assim como a descrição dos instrumentos utilizados, incluindo a fiabilidade e validade. Por fim, é feita uma descrição dos procedimentos de análise estatística dos dados utilizados.

2.1 Objetivos e Hipóteses do estudo

Após o enquadramento teórico desenvolvido, tornou-se evidente a importância de analisar de que forma o trabalho remoto influencia a saúde mental dos colaboradores. Verificou-se, igualmente, a necessidade urgente de uma intervenção por parte da gestão de recursos humanos na promoção da saúde mental, através da implementação de práticas estratégicas e eficazes.

Neste sentido, o *objetivo geral* é “analisar as perceções dos colaboradores sobre a relação entre trabalho remoto e saúde mental”, identificando os fatores que influenciam positivamente e negativamente a saúde mental neste modelo de trabalho.

Deste modo, foram realizados os seguintes objetivos específicos:

1. Caracterizar as perceções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre a sua saúde mental e níveis de isolamento social.
2. Caracterizar as perceções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre as vantagens e desafios do trabalho remoto/híbrido, assim como das suas preferências de dias de trabalho presenciais e remotos.
3. Conhecer a relação entre saúde mental, isolamento social e traços de personalidade em trabalhadores remotos/híbridos.
4. Predizer a influência do isolamento social e traços de personalidade na saúde mental.
5. Comparar o nível de saúde mental e o nível de isolamento social de acordo com a pertença a diferentes grupos sociodemográficos e profissionais.

Em conformidade com estes objetivos específicos e com a teoria previamente exposta foram ainda formuladas as seguintes hipóteses:

Hipótese 1a - Existe uma relação negativa e estatisticamente significativa entre saúde mental e isolamento social.

Hipótese 1b - O neuroticismo e conscienciosidade relacionam-se negativamente e de forma estatisticamente significativa com a saúde mental.

Hipótese 1c - O neuroticismo e conscienciosidade relacionam-se positivamente e de forma estatisticamente significativa com o isolamento social.

Hipótese 2 - O isolamento social é preditor de saúde mental.

Hipótese 3: O neuroticismo e a conscienciosidade são preditores de saúde mental.

Serão também comparados os valores das variáveis Saúde Mental e Isolamento Social, segundo as diferentes variáveis sociodemográficas e profissionais, através de um conjunto de análises exploratórias.

2.2 Procedimento de recolha de informação

A recolha de dados foi realizada através de um questionário online, de resposta individual, desenvolvido no *Google Forms* e alinhado com os objetivos centrais da pesquisa. A divulgação ocorreu por meio de um link compartilhado em redes sociais, *LinkedIn*, *Instagram*, *Facebook* e também recorrendo à rede de contactos, com o intuito de alcançar o maior número possível de participantes. O questionário (Anexo 1) foi elaborado para fornecer todas as informações relevantes aos respondentes, incluindo os objetivos do estudo e os direitos dos participantes (como confidencialidade e anonimato), conforme indicado no termo de consentimento informado. Cada questão era acompanhada de instruções claras, facilitando a compreensão do que se solicitava. Também foi disponibilizado um canal de contacto para eventuais dúvidas, junto a uma mensagem de agradecimento pela participação. O tempo estimado para o preenchimento do questionário foi de aproximadamente 8 minutos.

2.3 Participantes

Para integrar a amostra do presente estudo, os participantes tinham de cumprir um critério fundamental, que era estarem a trabalhar em regime 100% remoto ou híbrido, com pelo menos um dia em regime híbrido. Para além deste requisito, definiu-se que apenas seriam considerados válidos os questionários totalmente preenchidos, de forma a garantir a consistência necessária para analisar as relações pretendidas. Neste sentido, a

amostra inicial era composta por 112 participantes. Contudo, após a aplicação dos critérios definidos e uma análise preliminar, a amostra final ficou reduzida a 97 inquéritos válidos, correspondendo a uma taxa de desistência de 8,9% (Tabela 5). Tendo em conta o método de recolha de dados utilizado, considera-se esta amostra não probabilística, por conveniência.

Tabela 5 - Caracterização Sociodemográfica (n = 97)

Variável	n	%
Género		
Feminino	66	68
Masculino	30	30,9
Prefiro não responder	1	1
Idade		
Menos de 28 anos (Geração Z)	31	32
29 a 44 anos (Geração Y)	43	44,3
45 a 60 anos (Geração X)	20	20,6
Mais de 61 anos (<i>Boomers</i>)	3	3,1
Estado Civil		
Solteiro/a	45	46,4
Casado/a ou união de facto	47	48,5
Divorciado/a ou separado/a	4	4,1
Viúvo/a	0	0
Prefiro não responder	1	1
Filhos		
Sim	33	34
Não	63	64,9
Prefiro não responder	1	1
Habilitações		
Ensino Secundário	6	6,2
Curso Técnico Profissional	5	5,2
Licenciatura	39	40,2
Mestrado	44	45,4
Doutoramento	2	2,1
Outro	1	1

Fonte: autora

Destes 97 participantes, 66 (68%) são mulheres e um (1%) optou por não responder. As idades ficaram compreendidas entre os 29 e 44 anos. No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos inquiridos é casado/a ou vive em união de facto (48,5%), 46,4% é solteiro/a e, por fim, 4,1% é divorciado/a ou separado/a.

Relativamente à parentalidade, a maioria da amostra (64,9%) indicou não ter filhos. Quanto ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes relatou possuir um mestrado (n=44, 45,4%), seguido da licenciatura (n = 39, 40,2%). Para além disso, 6

participantes (6,2%) têm o ensino secundário, 5 (5,2%) têm o ensino profissional, 2 (2,1%) têm doutoramento e 1 (1%) indicou ter outro nível de escolaridade.

Relativamente à caracterização profissional (Tabela 6), 40,2% de inquiridos pertencem ao sector de atividade de sistemas de informação, 9,3% dos recursos humanos, 3,1% pertence ao setor de vendas e marketing, 7,2% à engenharia, 6,2% à educação, 4,1% à saúde, 21,6% ao setor da gestão e 5,2% a outros. No que diz respeito à categoria profissional da amostra, a maioria (49,5%) são técnicos, 3,1% são diretores, 19,6% são gestores, 12,4% são administrativos e 13,4% tem outra tipo de categoria. Importa referir que a maioria dos sujeitos questionados tem uma antiguidade organizacional superior a 3 anos (45,4%).

Tabela 6 - Características Profissionais da Amostra (n = 97)

Variável	n	%
Setor		
Sistemas de Informação	39	40,2
Recursos Humanos	9	9,3
Vendas e Marketing	3	3,1
Engenharia	7	7,2
Educação	6	6,2
Saúde	4	4,1
Gestão	21	21,6
Outro	5	5,2
Categoria Profissional		
Técnico	48	49,5
Diretor	3	3,1
Gestor	19	19,6
Administrativo	12	12,4
Outro	13	13,4
Antiguidade		
Menos de 6 meses	7	7,2
6 meses a 1 ano	12	12,4
1 a 2 anos	12	12,4
2 a 3 anos	22	22,7
Mais de 3 anos	44	45,4

Fonte: autora.

2.4 Instrumentos de recolha de informação

Com o objetivo de responder à questão de investigação e cumprir os objetivos geral e específicos previamente explicados no presente capítulo, foram selecionados três instrumentos de recolha de dados que consideramos adequados ao presente estudo. A tabela seguinte apresenta os instrumentos utilizados, cuja análise psicométrica

demonstrou níveis adequados de fiabilidade e validade para a avaliação das hipóteses formuladas.

Tabela 7 - Lista de Instrumentos utilizados no estudo, objetivos e fontes

<i>Instrumento</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Fonte</i>
<i>General Health Questionnaire - GHQ-12</i>	Avaliação das perceções no que respeita a acontecimentos de vida recentes relativamente à sua saúde de um modo geral.	Laranjeira (2008); (Goldberg, 1978); Adap. Por (McIntyre & Redondo, 1999)
(Escala de Isolamento Social)	Medir o isolamento social percebido, com foco no sentimento de pertença e do envolvimento social subjetivo.	Tavares et al. (2023)
<i>Big Five Inventory</i> (Traços de Personalidade)	Medir os traços principais de personalidade	Goldberg (1992); McCrae & Costa (1989) (adaptação)

Questionário de Saúde Geral

Com o objetivo de avaliar a saúde mental dos trabalhadores, foi utilizado o *General Health Questionnaire*, desenvolvido por Goldberg em 1972. O Questionário Geral de Saúde (GHQ-12) é a versão reduzida do teste original GHQ28 de Goldberg (1972) e tem como intuito avaliar as perceções dos indivíduos face a acontecimentos de vida recentes, no que diz respeito ao seu estado geral de saúde. Este teste tem sido amplamente utilizado em contextos de investigação (Araújo, 2010; Damásio et al., 2011; Makowska et al., 2002), demonstrando uma boa sensibilidade para identificar alterações no funcionamento normal da pessoa, medindo a sua saúde mental e o seu bem-estar (Ribeiro & Antunes, 2003). Composto por 12 itens, o questionário adota uma escala de formato *Likert* de quatro pontos (*nunca, raramente, frequentemente e sempre*).

O GHQ-12 tem sido considerado como uma medida unidimensional da morbidade psicológica (McIntyre, McIntyre & Redondo, 1999), com bons indicadores de validade de construto e consistência interna aquando da sua validação para a população portuguesa (*Alfa de Cronbach* de .83) (McIntyre et al., 2007). As análises realizadas na presente amostra confirmam as boas propriedades psicométricas do instrumento, permitindo considerar válidas e confiantes as interpretações dos resultados. Com efeito, o valor de *Alfa de Cronbach* encontrado na nossa amostra foi de .89, um valor bastante elevado, o que nos dá uma confiança considerável aquando da interpretação dos

resultados. Para efeito de foco na saúde e não na doença, neste estudo alinhamos os itens para medir saúde e não morbidade mental, como habitualmente a escala mede.

Escala de Isolamento Social

Com vista a medir o grau de isolamento social percebido, recorreu-se à *Social Isolation Scale* (SIS), originalmente desenvolvida por Nicholson et al. (2009, 2012) e posteriormente adaptada e validada para a população portuguesa por Tavares et al. (2023). Esta escala tem com o objetivo medir o isolamento social percebido, com foco no sentimento de pertença e do envolvimento social subjetivo, através de itens apresentados em formato *Likert*.

Com a finalidade de assegurar a validade convergente da versão portuguesa da SIS, Tavares e colegas (2023) compararam os resultados desta escala com outros instrumentos validados para a população idosa, nomeadamente a *Lubben Social Network Scale* (LSNS-6), a Escala de Satisfação com a Vida (SWLS) e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-4). A escala LSNS-6 desenvolvida por Lubben et al. (2006) mede o envolvimento social objetivo em duas esferas (família e amigos) e apresentou bons níveis elevados de consistência interna (0,83). Adicionalmente, a versão portuguesa desta escala, validada por Ribeiro e colegas (2012), manteve a estrutura e apresentou igualmente bons níveis de consistência interna (0,798 – escala total; 0,756 – família; 0,732 - amigos). A correlação estatisticamente significativa entre os resultados da SIS e da LSNS-6 identificada no estudo de Tavares et al. (2023, 2025) reforça a fiabilidade e a robustez da versão portuguesa da SIS como instrumento válido para a avaliação do isolamento social percebido no contexto português.

Tendo por base esta versão portuguesa da SIS, no presente estudo optou-se pela utilização do mesmo, contudo foram introduzidas algumas adaptações, de forma a adequar o instrumento ao contexto do estudo. Concretamente, os itens referentes ao envolvimento social, como por exemplo: “Com quantos deles está presencialmente pelo menos uma vez por mês?” ou “Com quantos deles comunica a nível pessoal, por telefone ou eletronicamente...” que se baseiam em respostas quantitativas, no presente estudo, essas dimensões foram reformuladas para captar a frequência em termos qualitativos “Com que frequência está presencialmente com eles num mês?” e “Com que frequência comunica a nível pessoal, por telefone ou eletronicamente...”, recorrendo a uma escala de

resposta com quatro categorias: “nunca”, “alguns dias”, “a maioria dos dias” e “todos os dias”.

Adicionalmente, o item “Com quantos deles se sente próximo a nível pessoal...” foi reformulado para uma versão mais subjetiva e contínua da percepção de proximidade “Qual o grau de proximidade a nível pessoal..”, com uma escala de resposta de quatro níveis: “nenhum”, “algum”, “elevado” e “muito elevado”.

Relativamente aos últimos três itens, relacionados com o sentimento de pertença, manteve-se a escala de *Likert* de 4 pontos usada por Tavares et al. (2023) de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, no entanto reformulou-se a redação dos itens. Por exemplo, o item “Sinto que não pertença” (com cotação invertida na versão original) foi substituído por “Sinto que pertença ao grupo”, com o objetivo de simplificar a interpretação e facilitar a análise direta. Estas adaptações mantêm a estrutura conceptual da escala e os domínios que avalia, procurando uma maior clareza e adequação sem comprometer a validade do instrumento.

A consistência interna da escala, após as adaptações realizadas, foi avaliada com base no *Alfa de Cronbach*, tendo sido obtido um valor de .74 na nossa amostra. Este resultado representa um valor elevado, conferindo uma boa confiança aquando da interpretação dos resultados.

Traços de Personalidade

No sentido de compreender de que forma as características individuais se relacionam com a percepção do estado de saúde mental dos colaboradores em regime de trabalho remoto, foi utilizado o *Big Five Inventory*, originalmente de Goldberg (1992) e McCrae e Costa (1989).

Os valores de *Alfa de Cronbach* obtidos na nossa amostra para os traços de personalidade foram os seguintes: extroversão ($\alpha = .79$), amabilidade ($\alpha = .59$), conscienciosidade ($\alpha = .75$), neuroticismo ($\alpha = .71$) e a abertura à experiência ($\alpha = .67$), pelo que nos dá uma confiança boa na interpretação dos resultados nos traços, de extroversão, conscienciosidade e neuroticismo, mas o mesmo não podendo dizer do traço da amabilidade e abertura à experiência, uma vez que o valor se situa abaixo do limiar geralmente recomendado ($\alpha \geq .70$), o que sugere algum cuidado na interpretação dos resultados obtidos nestes traços de personalidade.

2.5 Procedimento de tratamento e análise da informação

Como mencionado anteriormente, o presente estudo segue uma abordagem quantitativa, recorrendo à aplicação de um questionário realizado na plataforma *online* do *Google Forms*, para a recolha de dados. Após o encerramento do questionário, o mesmo foi exportado para o *excel*, onde se procedeu à limpeza dos dados, excluindo todas as respostas de participantes que não trabalham remotamente e/ou em regime híbrido. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa informático IBM SPSS Statistic 29.

Para a caracterização da amostra, recorreu-se à análise descritiva, incluindo a distribuição e frequência das variáveis. A seleção dos participantes foi feita pelo método não probabilístico (amostra por conveniência) e o estudo incluiu ainda análises de natureza correlacional, comparativa e preditiva, de modo a explorar relações entre variáveis, identificar diferenças entre grupos e antecipar fatores que afetam a saúde mental dos colaboradores no contexto de trabalho remoto. De modo a testar as hipóteses de estudo, foram aplicadas análises de regressão linear, testes de *Kruskal Wallis*, bem como coeficientes de correlação de *Pearson*, com o objetivo de identificar relações entre as variáveis em análise.

No que diz respeito aos cuidados éticos, o estudo respeitou os princípios fundamentais da investigação científica, garantindo a voluntariedade da participação, o anonimato, a confidencialidade e o consentimento informado.

3 CAPÍTULO 3 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente capítulo tem como intuito apresentar e discutir os resultados provenientes da análise de dados, realizada com o propósito de alcançar os objetivos definidos para o estudo e testar as hipóteses previamente formuladas. Serão igualmente apresentados os resultados relativos às análises exploratórias.

3.1 Caracterização da amostra em termos de saúde mental

A tabela seguinte apresenta os resultados sobre as percepções dos inquiridos no que respeita à saúde mental (tabela 8).

Tabela 8 - *Percepções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre a SM (n =97)*

<i>Variável</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Tem-se considerado uma pessoa sem valor (-)	0	3	2.38	.809
Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve	1	3	2.35	.596
Tem conseguido concentrar-se no que faz	1	3	2.34	.557
<i>Tem-se sentido capaz de tomar decisões</i>	1	3	2.30	.598
<i>Apesar de tudo tem-se sentido razoavelmente feliz</i>	0	3	2.29	.628
<i>Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas</i>	0	3	2.27	.604
<i>Tem perdido confiança em si próprio (-)</i>	0	3	2.19	.808
<i>Tem sentido prazer nas suas atividades diárias</i>	0	3	2.10	.684
<i>Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades (-)</i>	1	3	2.10	.586
<i>Tem-se sentido triste ou deprimido (-)</i>	0	3	2.05	.795
<i>Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações (-)</i>	0	3	1.93	.739
<i>Tem-se sentido constantemente sob pressão (-)</i>	0	3	1.77	.771

Nota: (-) Itens invertidos

Negrito: Itens com médias mais altas

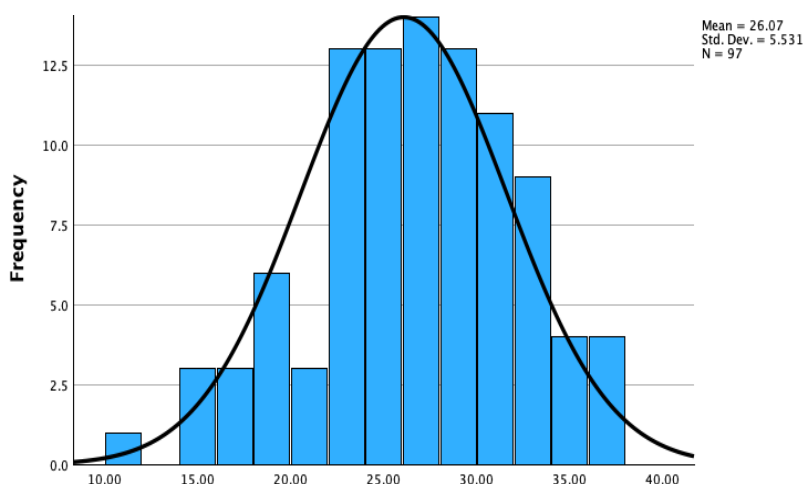
Itálico: Itens com médias mais baixas

Como podemos observar na tabela 8, os itens “Tem-se considerado uma pessoa sem valor” (média = 2.38; DP = .809); “Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que...” (média = 2.35; DP = .596) e “Tem conseguido concentrar-se no que faz” (média = 2.34; DP = .557) são os mais bem avaliados. Pelo contrário, os itens “Tem-se sentido triste ou deprimido” (média = 2.05; DP = .795); “Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações” (média = 1.93; DP = .739) e “Tem-se sentido

constantemente sob pressão” (média = 1.77; DP = .771) aparecem com valores mais baixos.

Contudo, importa evidenciar que os valores não são negativos, isto é, não são inferiores ao ponto médio da escala (1.5), como se pode observar pela figura seguinte, em que nitidamente a curva está com valores mais elevados à direita, indicando uma saúde mental da amostra bastante positiva (figura 3).

Figura 3 - Gráfico dos valores de Saúde Mental (n=97)



Os dados encontrados na descrição de frequências dos itens da saúde mental indiciam valores genéricos de uma boa saúde mental entre os inquiridos. Contudo, existe uma percentagem da amostra que merece alguma atenção em termos de cuidados preventivos e eventualmente remediativos. A média e a mediana teórica de uma distribuição da amostra neste instrumento estaria nos valores de 18 pontos numa escala de 0 a 36, mas os dados recolhidos nesta amostra concreta colocam a mediana nos 26 pontos e a média nos 26,07 pontos (DP=5,531), conforme evidencia a tabela 9.

Tabela 9 - Descritiva da saúde mental (n=97)

<i>Estatística descritiva</i>	
Média	26.0722
Erro padrão	.56156
Mediana	26.0000
Moda	24.00 ^a
DP	5.53069
Mínimo	11.00
Máximo	36.00

A leitura dos dados permite-nos verificar que estes resultados acompanham as conclusões de outros estudos anteriores. Com efeito, autores como Żołnierczyk-Zreda et al. (2025), apontam os efeitos positivos que o trabalho flexível pode ter na saúde mental dos trabalhadores em determinadas condições. Outros investigadores apontam também nesta direção (Parent-Lamarche & Boulet, 2021; Tan et al., 2024; Zalat & Bolbol, 2022), ao considerarem os benefícios possíveis do trabalho remoto em termos de saúde mental e bem-estar, explicando o fenómeno pela maior autonomia, flexibilidade e equilíbrio entre diferentes dimensões de vida.

É possível que os resultados aqui encontrados se relacionem igualmente com esta maior liberdade, escolha livre, e equilíbrio entre a ocupação profissional e as restantes dimensões existenciais. Pelo contrário, os dados aqui encontrados contrariam, as preocupações e estudos que apontam esta população de trabalhadores remotos como acusando problemas de saúde mental consideráveis.

Se considerarmos como pontes de corte da amostra os tercís teóricos da escala, (0 a 12 pontos, 13 a 24, e 25 a 36), podemos constatar que de facto a maioria dos participantes se encontra no segundo e terceiro terço (Tabela 10). Observa-se uma tendência para níveis moderados a elevados de saúde mental na amostra analisada. A maioria encontra-se nos níveis moderados (38,2%), sendo que os valores mais frequentes são de 25 a 36 pontos e níveis elevados (60,8%). Por outro lado, os valores mais baixos são no primeiro tercil, apenas por com 1 inquirido (1%) demonstrando que respostas mais negativas são raras. No geral, a distribuição sugere que, na amostra estudada, predomina uma perceção globalmente positiva dos aspetos avaliados.

Tabela 10 - Distribuição da amostra em termos de Saúde Mental por tercís (n=97)

<i>Valores</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>% acumulada</i>	<i>Níveis de SM</i>
11.00	1	1.0	1.0	Baixa SM
14.00	2	2.1	3.1	
15.00	1	1.0	4.1	
16.00	2	2.1	6.2	
17.00	1	1.0	7.2	
18.00	4	4.1	11.3	
19.00	2	2.1	13.4	
20.00	2	2.1	15.5	
21.00	1	1.0	16.5	
22.00	8	8.2	24.7	
23.00	5	5.2	29.9	
24.00	9	9.3	39.2	
25.00	4	4.1	43.3	
26.00	9	9.3	52.6	
27.00	5	5.2	57.7	

28.00	5	5.2	62.9
29.00	8	8.2	71.1
30.00	7	7.2	78.4
31.00	4	4.1	82.5
32.00	5	5.2	87.6
33.00	4	4.1	91.8
34.00	3	3.1	94.8
35.00	1	1.0	95.9
36.00	4	4.1	100.0

Legenda: **Negrito:** tercil 1; Normal: tercil 2; *Itálico:* tercil 3

3.1.1 Caracterização da amostra em termos de isolamento social

Podemos observar na tabela 11 que os itens com maiores valores de isolamento social são a “frequência em que estão presencialmente com a família” (M=2,3; DP=0,787), seguida da “avaliação que fazem da sua atividade social” (M=1,92; DP=0,825). Por oposição, os itens com valores mais baixos são os de “frequência de comunicação a nível pessoal” (M=1,80; DP=0,812) e a “avaliação do quão gratificantes são as suas relações” (M=1,64; DP=0,562).

Tabela 11 - *Perceções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre o IS (n =97)*

<i>Variável</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>
Com que frequência está presencialmente com eles num mês?	1	4	2.33	.787
A minha atividade social é suficiente	1	4	1.92	.825
Qual o grau de proximidade a nível pessoal ...?	1	4	1.86	.750
Sinto que pertenço ao grupo	1	4	1.80	.656
<i>Com que frequência comunica a nível pessoal, ... num mês?</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>1.80</i>	<i>.812</i>
<i>No geral, considero que as minhas relações são gratificantes</i>	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>1.64</i>	<i>.562</i>

Nota: **Negrito:** Itens com médias mais altas

Itálico: Itens com médias mais baixas

Na Figura 4 e na Tabela 12 é possível verificarmos a distribuição dos valores de isolamento social da amostra. Constatamos que para uma escala que tem como ponto de média teórica 15 pontos, esta amostra de participantes expressa valores de isolamento baixos a moderados.

Figura 4 - Gráfico dos valores de Isolamento Social (n=97)

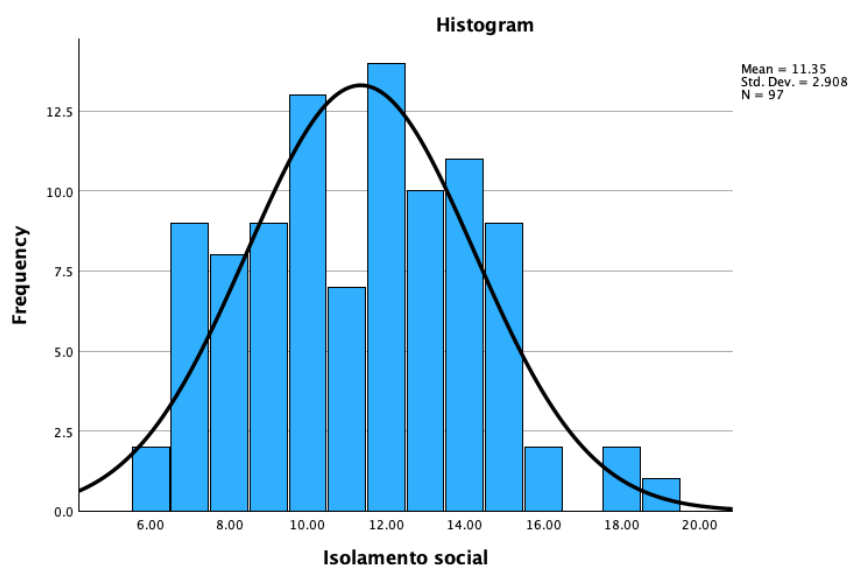


Tabela 12 - Descritiva Isolamento Social (n=97)

Média	11.3505
Moda	12.00
Desvio padrão	2.90847
Mínimo	6.00
Máximo	19.00

Os dados encontrados na descrição de frequências dos itens de isolamento social indiciam valores genéricos de uma boa saúde social na amostra. Contudo, existe uma percentagem da amostra que merece alguma atenção em termos de cuidados preventivos e eventualmente remediativos. A média teórica neste instrumento estaria nos valores de 15 pontos numa escala de 6 a 24, mas os dados recolhidos colocam a média nos 11,35 pontos (nitidamente mais à esquerda). Atendendo a que os valores de saúde mental são moderados a elevados na amostra, é lógico pensar que os indicadores varáveis de risco psicossocial (como é o caso do isolamento social) estejam mais baixos, ou pelo menos que não sejam muito elevados.

Tabela 13 - Distribuição da amostra em termos de Isolamento Social (n=97)

<i>Valores</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>% acumulada</i>	<i>Níveis de IS</i>
6.00	2	2.1	2.1	
7.00	9	9.3	11.3	
8.00	8	8.2	19.6	
9.00	9	9.3	28.9	Nível baixo IS
10.00	13	13.4	42.3	63,9%
11.00	7	7.2	49.5	
12.00	14	14.4	63.9	
13.00	10	10.3	74.2	
14.00	11	11.3	85.6	
15.00	9	9.3	94.8	Nível moderado de IS
16.00	2	2.1	96.9	35,1%
18.00	2	2.1	99.0	
<i>19.00</i>	<i>1</i>	<i>1.0</i>	<i>100.0</i>	<i>Nível Elevado de IS 1%</i>

Legenda: **Negrito:** tercil 1; Normal: tercil 2; *Itálico:* tercil 3

Em termos de isolamento social, observa-se que a maioria dos participantes apresenta níveis baixos (63,9%) ou moderados (35,1%), e apenas 1% apresentam níveis mais elevados de isolamento social. No geral, a distribuição evidencia uma tendência para níveis baixos a moderados de isolamento social, o que obviamente é bom.

3.1.2 Caracterização das vantagens, desafios e regime de Trabalho Remoto

Um outro objetivo específico procurava caracterizar as percepções dos trabalhadores remotos/híbridos sobre as vantagens (tabela 14) e desafios do trabalho remoto/híbrido (tabela 15), assim como das suas preferências de dias de trabalho presenciais e remotos (tabela 16). De seguida, apresentam-se os resultados das análises descritivas de cada uma.

Tabela 14 - Principais vantagens do trabalho remoto (n = 97)

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Melhoria no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional	61	62,8
Evitar perda de tempo em viagens	26	26,8
<i>Menos distrações</i>	<i>6</i>	<i>6,2</i>
Outra	4	4,1

Nota:

Negrito: Itens com médias mais altas

Itálico: Itens com médias mais baixas

As principais vantagens percebidas pelos trabalhadores remotos são relativas à equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (62,8%), seguida da poupança em termos de tempo de viagem (26,8%), depois de redução das distrações (6,2%), sobrando outras (4,1%). Como já anotamos anteriormente, as questões de equilíbrio entre a vida trabalho e pessoal são a primeira explicação que os próprios participantes dão em termos de vantagens do trabalho remoto e corroborando as conclusões de diversos autores, acrescentando ainda a redução da perda de tempo (e eventualmente a poupança de dinheiro), como vantagens do trabalho remoto. Com um número inferior aparece a questão do foco maior que o trabalho remoto oferece, ao contrário de algumas preocupações de empregadores e lideranças, que por não confiarem nos seus trabalhadores, desconfiam que estes não tendo controlo social e da gestão presencial, serão sempre distraídos por outras variáveis mais aliantes que o trabalham, derivando daí menor produtividade. Na realidade, para muitas situações do trabalho presencial, a hierarquia, a socialização, assim como a hiperestimulação durante o horário de trabalho, podem ser mais difíceis de gerir e podem interferir negativamente com o foco atencional dos trabalhadores. Os resultados obtidos corroboram o que a literatura descreve, uma vez que as vantagens associadas a este regime de trabalho incluem a melhoria no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, diminuição da perda de tempo em viagens e menos distrações (WHO, 2021, 2022; ILO, 2021).

Tabela 15 - Principais desafios do trabalho remoto (n = 97)

<i>Variável</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Sensação de isolamento	39	40,2
Horários mais prolongados de trabalho	29	29,8
Conflito entre a vida pessoal e profissional	21	21,6
Falta de condições ergonómicas	18	18,5
Dificuldade na comunicação e na partilha de informação	18	18,5
<i>Perda de oportunidades de desenvolvimento profissional</i>	<i>17</i>	<i>17,5</i>
<i>Diminuição da criatividade</i>	<i>12</i>	<i>12,3</i>
<i>Falta de condições tecnológicas</i>	<i>6</i>	<i>6,1</i>

Nota:

Negrito: Itens com médias mais altas

Itálico: Itens com médias mais baixas

No que concerne aos desafios percebidos pelos trabalhadores, o principal desafio é o isolamento social (40,2%), seguidamente os horários mais prolongados de trabalho (29,8%), e o conflito entre a vida pessoal e profissional (21,6%). Por fim, o

desafio menos identificado foi a falta de condições tecnológicas, assinalada por apenas 6,1% dos participantes.

Intuitivamente, estes trabalhadores consideram que poderá ser uma desvantagem trabalhar remotamente, principalmente pelo fato de haver maior isolamento social, tal como aponta a literatura prévia (e.g. Grant & Dallner, 2019; ILO, 2021; Khalid et al., 2024; WHO, 2022; Nordenmark & Vinberg, 2024; Sobral et al., 2024), assim como uma forte probabilidade de não conseguirem parar depois de umas quantas horas de trabalho adequado, prolongando a jornada de uma forma pouco saudável e interferindo com outras dimensões de vida, ou mesmo por contaminação dessas mesmas esferas do trabalho. Por outro lado, as questões tecnológicas, de criatividade e a perda de desenvolvimento profissional não parecem ser muito preocupantes para esta amostra.

Tabela 16 - Opção de regime de trabalho (n=97)

<i>Variáveis</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
100% remoto	37	38,1
Híbrido (1 dia presencial, 4 dias remotamente)	22	22,7
Híbrido (2 dias presencial, 3 dias remotamente)	20	20,6
Híbrido (3 dias presencial, 2 dias remotamente)	15	15,5
<i>Híbrido (4 dias presencial, 1 dia remotamente)</i>	3	3,1

Nota:

Negrito: Itens com médias mais altas

Itálico: Itens com médias mais baixas

No que diz respeito às preferências da amostra relativamente aos dias de trabalho presencial e remoto, verificou-se uma clara orientação para o regime 100% remoto (38,1%), seguido do modelo híbrido com 1 dia presencial e 4 dias remotos (22,7%), e a opção menos votada de 4 dias presenciais e 1 dia remotamente, com apenas 3,1% da amostra. Os resultados evidenciam uma preferência clara pelo trabalho remoto em comparação com o presencial no escritório. Este padrão vai ao encontro do que a literatura tem mostrado. Ou seja, os trabalhadores tendem a valorizar regimes de trabalho que ofereçam flexibilidade, permitindo melhorar o bem-estar, diminuir o *stress*, aumentar a satisfação no trabalho e melhorar o equilíbrio entre a vida profissional e pessoal. Contudo, a literatura existente (e.g. Arestides et al., 2024; Couto et al., 2024; Marques, 2024) alerta para um conjunto de riscos, como aumento da sensação de isolamento social, dificuldades de comunicação, menores oportunidades de progressão de carreira e redução da criatividade.

Apesar de verificarmos que a amostra tem um perfil altamente orientado para o trabalho remoto, refletindo uma procura pela flexibilidade e menos deslocações presenciais, algumas pessoas preferem manter o contacto presencial (híbrido 1 dia presencial e 4 remotos). Esta evidência aduz uma preferência por um reduzido contacto presencial. Esta preferência deve-se, possivelmente, ao desejo de manter o contacto social e reduzir a sensação de isolamento social, sem perder os benefícios que o trabalho remoto oferece, como a autonomia, menos tempo em deslocações e a possibilidade de ajustarem o horário às necessidades profissionais e pessoais. Face a estes resultados, torna-se essencial que as empresas que ofereçam este benefícios, adotem paralelamente estratégias para mitigar os riscos associados ao isolamento, como encontros presenciais, programas de mentoring para manter o sentimento de pertença e manter a coesão organizacional (OECD, 2023).

3.2 Relação entre a saúde mental e isolamento social

Hipótese 1a - Existe uma relação negativa e estatisticamente significativa entre saúde mental e isolamento social.

A hipótese 1a prevê que existe uma relação negativa e estatisticamente significativa entre saúde mental e isolamento social, assumindo que a maior isolamento estaria associado a piores níveis de saúde mental. Com base na tabela 17, os dados apresentados oferecem suporte a esta hipótese.

Tabela 17 - Correlações entre a SS, IS e Traços de Personalidade (n=17)

		Extrov	Amab	Abert	Consc	SM	IS
Extrov	1	.004	-216*	.247*	-.130	.296**	-.247*
Amab		1	.161	-.033	-.035	-.051	-.123
Neuro			1	-.081	.529**	-.572**	.203*
Abert				1	-.048	-.027	-.018
Consc					1	-.503**	.244*
SM						1	-.457**
IS							1

Nota: *p<0.05; **p<0.01

Verifica-se uma correlação negativa e estatisticamente significativa entre a saúde mental e isolamento social ($r = -.457$, para $p < .01$), o que indica que menor isolamento está associado a melhores níveis de saúde mental. Esta relação negativa é suportada pela literatura existente, que enfatiza o papel do suporte social no bem-estar psicológico,

especialmente em contextos onde o isolamento pode ser mais prevalente, como em regimes de trabalho remoto (Allen et al., 2015; Grant & Dallner, 2019; Soga et al., 2022). Faz todo o sentido constatar que, sendo a natureza humana da espécie bastante social, o isolamento possa ter o seu impacto negativo e termos mentais.

3.3 Relação entre os traços de personalidade (neuroticismo e conscienciosidade) e a saúde mental

Hipótese 1b - O neuroticismo e conscienciosidade relacionam-se negativamente e de forma estatisticamente significativa com a saúde mental.

Para além disto, observa-se uma relação negativa entre saúde mental e o traços de personalidade de conscienciosidade ($r = -.503$, $p < .01$) e neuroticismo ($r = -.572$, $p < .01$), o que reforça a hipótese de que estes traços de personalidade estão associados negativamente à saúde mental (de notar que a correlação é positiva com a extroversão .296). A conscienciosidade e o neuroticismo têm sido associados pela literatura como estando relacionados com a falta de saúde mental (Barnett & Gotlib, 1988; Entringer e Gosling, 2022; Teodoro, et al., 2021), pois que uma tendência para assumir grande responsabilidade ao mesmo tempo que também se tende a ter afetos negativos, tristeza, ansiedade, não contribui muito para uma saúde mental positiva. Estes resultados encontrados no nosso estudo não apoiam a tese contrária de Xanthopoulou et al. (2023), em que se defende que a conscienciosidade se relaciona de forma positiva com a saúde mental.

3.4 Relação entre os traços de personalidade (neuroticismo e conscienciosidade) e o isolamento social

Hipótese 1c - O neuroticismo e conscienciosidade relacionam-se positivamente e de forma estatisticamente significativa com o isolamento social.

No que diz respeito ao Isolamento Social, verificam-se relações positivas com a conscienciosidade ($r = .244$, $p < .05$) e com o neuroticismo ($r = .203$, $p < .05$), embora estes sejam menos acentuados. Neste sentido, podemos concluir que os trabalhadores mais “neuróticos e conscienciosos” tendem a experienciar menores níveis de interação e suporte social, e, conseqüentemente a apresentar piores níveis de saúde mental. Importa salientar que esta análise correlacional não pode retirar relações causais, mas sim associações entre estas variáveis.

Deste modo, as hipóteses 1a, 1b e 1c avançadas são aceites, sendo as respetivas hipóteses nulas rejeitadas. A relação negativa entre saúde mental e social confirma que o isolamento social funciona como um fator de risco importante para o bem-estar psicológico, pelo que se torna importante compreender os perfis individuais de personalidade na gestão da saúde mental em regimes de trabalho remoto, assim como desenvolver estratégias adaptativas e programas de apoio personalizados que tenham em conta estas diferenças de personalidade.

A interpretação destes resultados destaca a importância de compreender os perfis individuais de personalidade na gestão da saúde mental no contexto de trabalho, sobretudo em formatos remotos ou híbridos. O isolamento social atua como um fator de risco relevante para o bem-estar psicológico. Assim, torna-se essencial o desenvolvimento de estratégias adaptativas e programas de apoio personalizados que tenham em consideração as diferenças individuais nos traços de personalidade, de forma a promover a resiliência e o equilíbrio emocional no ambiente de trabalho.

3.5 Relação entre o isolamento social e a saúde mental

Hipótese 2 - O isolamento social é preditor de saúde mental.

Conforme observamos na tabela 18, os resultados da regressão linear simples demonstram que o isolamento social é um preditor estatisticamente significativo da saúde mental. Como é possível verificar na mesma tabela, o isolamento social explica aproximadamente 20,9% (r^2) da variância nos níveis de saúde mental dos trabalhadores (F change = 25.055; $p < 0.01$). Deste modo, a hipótese de investigação é confirmada, levando à rejeição da hipótese nula (H_0). Podemos afirmar, com base nestes dados obtidos que, a valores mais elevados de Isolamento Social conseguimos prever valores mais baixos de saúde mental e bem-estar.

Tabela 18 - Regressão linear simples Isolamento Social e Saúde Mental ($n = 97$)

<i>Variável preditora</i>	<i>R Square</i>	<i>F change</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>Sig. F Change</i>
Isolamento social	.209	25.055	1	95	<.001

Nota. Variável resultado: Saúde mental

O presente resultado torna-se lógico, no sentido em que, um trabalhador que experiencie sentimentos de isolamento social tende a apresentar piores níveis de saúde mental, o que se alinha com a literatura existente sobre o tema (Valtorta et al., 2016; Van

Zoonen & Sivunen, 2021). Sentir-se desconectado dos outros compromete o sentimento de pertença, o suporte emocional e a integração no ambiente de trabalho, que são fatores amplamente reconhecidos como protetores da saúde mental.

Contudo, a verificação da presente hipótese é de elevada importância para o presente estudo, uma vez que fundamenta a necessidade de intervenção organizacional. Medidas como programas de apoio psicológico, espaços de socialização *online*, promoção do bem-estar coletivo tornam-se fundamentais para atenuar os efeitos do isolamento no contexto de trabalho remoto ou híbrido. Baseado nestes resultados, podemos afirmar que a valores de neuroticismo e conscienciosidade mais elevados, conseguimos prever valores mais baixos de saúde mental.

Hipótese 3 - O Neuroticismo e Conscienciosidade são preditores de saúde mental.

Em relação à hipótese 3, esta afirma que os traços de personalidade de neuroticismo e conscienciosidade são preditores de saúde mental.

Tabela 19 - Regressão linear Neuroticismo/Conscienciosidade na SM (n = 97)

<i>Variáveis</i>	<i>R Square</i>	<i>F change</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>Sig. F Change</i>
Neuroticismo	.327	46.102	1	95	<.001
Conscienciosidade	.253	32.120	1	95	<.001

Nota. Variável resultado: Saúde mental

Conforme observamos na tabela acima, os resultados da regressão linear simples demonstram que o neuroticismo e a conscienciosidade predizem significativamente a saúde mental. Pelo que se verifica que, o neuroticismo explica aproximadamente 32,7% (r^2) da variância nos níveis de saúde mental dos trabalhadores ($F\ change = 46.102$; $p < 0.01$). A conscienciosidade explica aproximadamente 25,3% (r^2) da variância nos níveis de saúde mental dos trabalhadores ($F\ change = 32.120$; $p < 0.01$). Deste modo, a hipótese de investigação é confirmada, levando à rejeição da hipótese nula (H_0).

O traço de personalidade neuroticismo está associado a dimensões como ansiedade, emoções negativas, baixa autoestima, raiva, tristeza e vulnerabilidade, por isso é normal que pessoas com alto neuroticismo apresentem uma maior predisposição para desenvolver problemas de saúde mental. Esta evidência é consistente com a literatura já existente (Zhang et al., 2021), por outro lado, a conscienciosidade embora apareça na literatura (Xanthopoulou et al., 2023), como um fator protetor pelo facto de estar

associado à adoção de hábitos de maior autocontrolo, organização, disciplina e responsabilidade, nos dados deste estudo a relação encontrada foi negativa. Esta evidência pode ser explicada em ambientes remotos/híbridos, podendo traduzir-se em perfeccionismo, sobrecarga laboral e conflito entre a vida pessoal e profissional (Entringer & Gosling, 2022).

3.6 Análise Exploratória dos dados

Nesta secção, procedeu-se à comparação dos valores das variáveis Saúde Mental e Isolamento Social, segundo as diferentes variáveis sociodemográficas e profissionais. A análise das variáveis sociodemográficas e profissionais revelou ausência de diferenças estatisticamente significativas entre os grupos em relação ao *número de filhos* ($p > 0,05$), *nível de escolaridade* ($p > 0,05$), *anos na empresa* ($p > 0,05$), *categoria profissional* ($p > 0,05$) e *gerações* ($p > 0,05$), pelo que estes resultados indicam uma homogeneidade entre os participantes quanto a estas variáveis.

Contudo, ao considerar a variável *sexo* (tabela 20), verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no traço de personalidade *neuroticismo* ($t = - 2.159$; $p = 0.35$). A análise mostrou que a amostra do sexo feminino ($n=66$; Média=3.35; DP=1.89) apresentam níveis mais elevados de neuroticismo comparativamente com a amostra masculina ($n=30$; Média=2.50; DP=1.73).

Tabela 20 - Comparação do neuroticismo na varável *Sexo* ($n=97$)

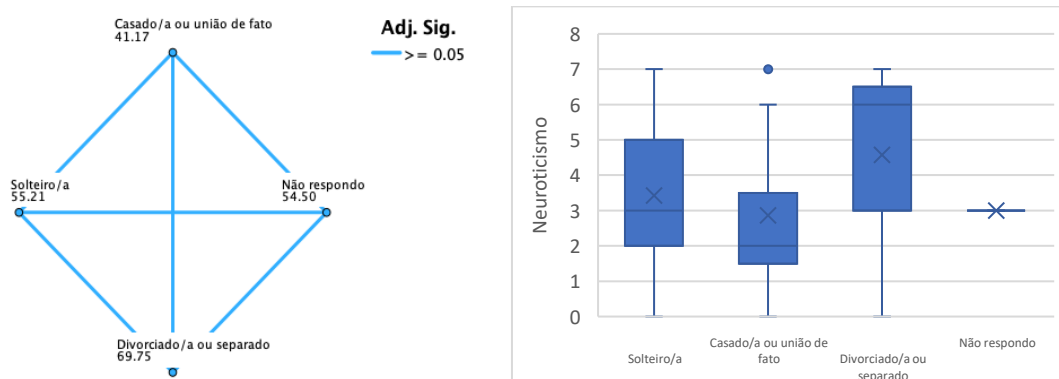
<i>Variável</i>	<i>Sexo</i>	<i>n</i>	<i>Média</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Neuroticismo	Masculino	30	2.5000	1.73702	-2.159	.035
	Feminino	66	3.3485	1.88510		

No *estado civil* (tabela 21 e figura 5), também se observaram diferenças no traço de neuroticismo entre divorciados/separados e casados/união de fato, assim como entre solteiros e casados/união de fato.

Tabela 21 - *Kruskal-Wallis Test do neuroticismo no estado civil (n=97)*

Total N	97
Test Statistic	8.384
Degree Of Freedom	3
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.039

Figura 5 - *Comparação do estado civil na variável neuroticismo (n=97)*



Os dados apontam para valores mais elevados de neuroticismo nos divorciados/separados, em relação aos casados/união de facto assim como valores igualmente mais elevados no grupo dos solteiros em relação aos casados/união de facto. Parece que ser casado e/ou viver em união de facto, se estabelece como um fator protetor de maior neuroticismo, ou então que pessoas com esta característica de personalidade tendem a não casar ou estar em união, ou mesmo ser mais propensa a separar-se quando casada, ou mesmo divorciar-se mais facilmente. Como por definição a personalidade é algo estável e regular (com pequenas variações ao longo da vida adulta), inclinamo-nos mais pela explicação de que este traço esteja associado a maior propensão para relações tensas e que possam conduzir a menos compromissos familiares pelo casamento, sendo igualmente mais prováveis de terminar relações.

McCrae e Costa (1997), já tinha estabelecido esta asserção de que pessoas com este traço de personalidade tinham uma série de resultados negativos nas relações, incluindo a manutenção de relacionamentos íntimos. Karney e Bradbury (1995, 1997), apontam também para que estes tipos de casais tenham maior insatisfação conjugal, o que pode levar mais facilmente ao divórcio.

No que diz respeito à *preferência de regime de trabalho*, os dados indicam que os trabalhadores que preferem o regime 100% remoto tendem a apresentar melhor saúde mental. Para além disto, também se verificou diferenças estatisticamente significativas de preferência pelos outros regimes de trabalho. Sendo que o regime de trabalho 100% remoto e híbrido (4 dias presenciais e 1 remoto) verificou-se uma diferença considerável ($p=.024$), 100% remoto e híbrido (3 dias presenciais e 2 remotos) com uma diferença ($p=.015$) e 100% remoto e híbrido (2 dias presenciais e 3 remotos) com uma diferença ($p=.020$).

Figura 6 - Níveis de saúde mental em função ao regime de trabalho (n=97)

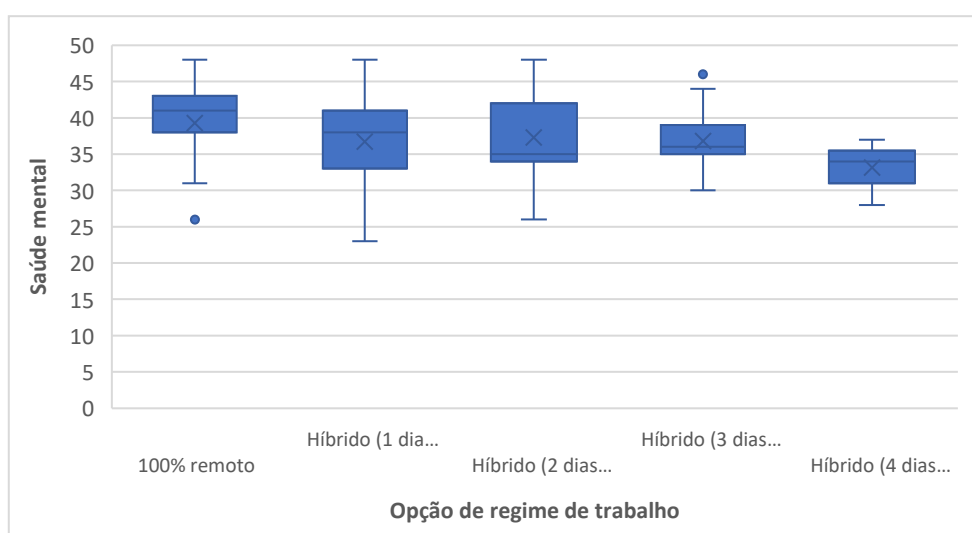


Tabela 22 - Comparação entre pares de regime de trabalho com a SM (n=97)

Sample 1-Sample 2	Test Statistic	Sig.
Híbrido (4 presenciais, 1 remoto) - Híbrido (3 presenciais, 2 remotos)	17.200	.333
Híbrido (4 presenciais, 1 remoto) - Híbrido (2 presenciais, 3 remotos)	19.983	.251
Híbrido (4 presenciais, 1 remoto) - Híbrido (1 presencial, 4 remotos)	24.402	.158
Híbrido (4 presenciais, 1 remoto) -100% remoto	38.063	.024
Híbrido (3 presenciais, 2 remotos) - Híbrido (2 presenciais, 3 remotos)	2.783	.772
Híbrido (3 presenciais, 2 remotos) - Híbrido (1 presencial, 4 remotos)	7.202	.444
Híbrido (3 presenciais, 2 remotos) -100% remoto	20.863	.015
Híbrido (2 presenciais, 3 remotos) - Híbrido (1 presencial, 4 remotos)	4.418	.611
Híbrido (2 presenciais, 3 remotos) -100% remoto	18.080	.020
Híbrido (1 presencial, 4 remotos) -100% remoto	13.662	.071

Sendo que o regime de trabalho 100% remoto e híbrido (4 dias presenciais e 1 remoto) verificou-se uma diferença considerável ($p=.024$), 100% remoto e híbrido (3 dias

presenciais e 2 remotos) com uma diferença ($p=.015$) e 100% remoto e híbrido (2 dias presenciais e 3 remotos) com uma diferença ($p=.020$). Podemos concluir que a saúde mental é nitidamente melhor para os trabalhadores que manifestam preferência para trabalhar 100% remotamente e que entre os diferentes regimes de trabalho não se verificam diferenças estatisticamente significativas.

É possível que a possibilidade de escolha de modelo de trabalho permita um melhor ajuste ao ambiente de trabalho, refletindo-se na saúde mental. Isto não implica causalidade, pois pode ser que haja seleção de pessoas de características que estejam mais associadas a padrões de saúde mental elevada (ou pessoas com pior saúde mental escolha regimes presenciais para obter maior ajuda e suporte social).

4 CAPÍTULO 4 – CONCLUSÕES, LIMITAÇÕES E SUGESTÕES

4.1.1 Principais conclusões

A amostra do presente estudo foi composta por 97 participantes, sendo a maioria do sexo feminino (68%) e com idades compreendidas entre os 29 a 44 anos (44,3%). Quanto ao estado civil, obtivemos 48,5% de respostas dos casados/as ou união de facto e com nível de escolaridade de mestrado (45,4%). Relativamente ao setor, a maioria dos participantes pertencem aos Sistemas de Informação (40,2%), sendo a categoria profissional mais representada a de Técnico. Os resultados obtidos relativamente às perceções dos trabalhadores remotos sobre a sua saúde mental mostram-nos valores globalmente positivos, demonstrando uma perceção favorável de si próprios, mostrando que sentem que tem um papel importante nas atividades em que se envolvem e que são capazes de se concentrarem no que fazem. De igual modo, os níveis de isolamento social foram baixos, evidenciando uma boa saúde social entre os inquiridos, sugerindo que apesar do contexto remoto, os trabalhadores remotos mantêm interações sociais.

Em relação ao trabalho remoto, os participantes identificam o *WLB* como a principal vantagem, enquanto consideram o isolamento social como o principal desafio deste contexto laboral. Quanto às preferências da amostra relativamente aos dias de trabalho presencial e remoto, verificou-se uma clara tendência para o trabalho totalmente remoto, sendo que o modelo menos desejado é o da semana de trabalho com quatro dias presenciais e um dia remoto. No modelo de trabalho totalmente remoto, os níveis de saúde mental apresentados são nitidamente melhor em relação ao restantes modelos de trabalho, pelo que pode ser explicado pela maior autonomia, maior flexibilidade e maior *WLB*. No entanto, este resultado pode ser explicado também por se refletir um efeito de escolha, ou seja, em que indivíduos com maior estabilidade emocional tendem a optar por este modelo, ou ainda a não esquecer que, a amostra é essencialmente de participantes da geração Y e Z, o que se pode explicar também este resultado.

Evidencia-se no estudo que, quando temos pouco contacto ou interação social, ou seja, níveis elevados de isolamento social, isso reflete-se na nossa saúde mental, que tende a ser mais frágil. Este resultado faz sentido porque enquanto seres humanos, seja no contexto laboral ou em qualquer outra esfera da vida, precisamos de manter relações e interações sociais para nos sentirmos bem. Assim, a ausência de contacto social traduz-se num prejuízo significativo para a nossa saúde mental.

No que respeita aos traços de personalidade, nomeadamente o neuroticismo e a conscienciosidade, é de notar que estes se correlacionam negativamente com a saúde mental. Esta relação negativa mostra-se compreensível, dado que indivíduos com níveis elevados de neuroticismo tendem a ser mais sensíveis emocionalmente, vulneráveis ao *stress* e tendem a experienciar com mais frequência emoções negativas. Importa ainda salientar que se observou uma tendência mais elevada para níveis de neuroticismo no sexo feminino, o que se alinha com a literatura que afirma maior predisposição das mulheres para experienciar emoções negativas e apresentarem níveis mais elevados de *stress*. Adicionalmente, também se verifica níveis mais elevados de neuroticismo nos divorciados/separados em relação aos casados/união de facto, assim como solteiros em relação aos casados/união de facto, o que faz sentido porque pessoas com este traço de personalidade por norma apresentam resultados negativos nas relações, levando a uma maior insatisfação conjugal, o que pode levar facilmente ao divórcio (McCrae & Costa, 1997; Karney & Bradbury, 1995, 1997).

Por sua vez, indivíduos altamente conscienciosos caracterizam-se por serem mais responsáveis, disciplinados e orientados para os resultados. Contudo, quando estes dois perfis se combinam, ou seja, quando um indivíduo apresenta níveis elevados de neuroticismo e de conscienciosidade, observa-se uma tendência para a pessoa trabalhar demasiado e exigir muito de si própria, sentir culpa ou ansiedade se não atingir os objetivos que definiu ou viver num estado constante de alerta ou perfeccionismo. Estas características, simultaneamente, aumentam a probabilidade de exaustão emocional e física, afetando, conseqüentemente, a sua saúde mental.

Por outro lado, o neuroticismo e a conscienciosidade apresentam uma relação positiva com o isolamento social, o que revela uma certa coerência com as características associadas a estes traços. À primeira vista, esta associação pode parecer contraintuitiva, especialmente no caso da conscienciosidade. No caso de uma pessoa neurótica, pessoas com níveis elevados tendem a sentir maior ansiedade social por terem medo da rejeição, levando-os a evitar interações que possam ser emocionalmente desgastantes. Para além disso, as suas perceções negativas das relações interpessoais podem contribuir para a adoção de comportamentos de isolamento como forma de autoproteção emocional. No caso da conscienciosidade, esta relação positiva é menos intuitiva, contudo pode ser explicada pelo foco nas responsabilidades e no desempenho profissional, assim como

pelo perfeccionismo e exigência de si mesmas, pelo que, em certos contextos, pode se traduzir no sacrifício do convívio social em prol da produtividade.

O presente estudo encontrou, não só associações entre o isolamento social, o neuroticismo e a conscienciosidade com saúde mental, mas também relações de causalidade. Quando falamos no isolamento social e na saúde mental, os resultados mostram que quando existe maior isolamento social pior é a saúde mental do indivíduo, sendo que o isolamento social impacta negativamente na saúde mental e por isso é uma variável preditora. Este resultado parece-nos lógico, porque quando as pessoas se sentem isoladas, têm menos oportunidades de partilhar preocupações, de receber apoio emocional e de manter rotinas de interação que são fundamentais para o equilíbrio psicológico e para a gestão do *stress* quotidiano. Neste sentido, torna-se importante que as organizações adotem medidas que promovam a conexão social entre os seus colaboradores, especialmente em contextos de trabalho remoto. A implementação de modelos híbridos, que incluam pelo menos um dia de trabalho presencial por semana (ainda que seja o menos desejado pelos participantes), é fundamental, pois pode contribuir para reforçar o sentimento de pertença, suporte interpessoal e o bem-estar geral. Adicionalmente, no contexto remoto, as empresas devem desenvolver estratégias de suporte social, como reuniões regulares com a equipa, momentos informais virtuais ou programas de apoio psicológico.

Em suma, os resultados deste estudo permitem concluir que a saúde mental, o isolamento social e os traços de personalidade são variáveis que assumem grande relevância na atualidade, especialmente em contextos de trabalho remotos/híbridos.

4.1.2 Limitações

Embora o presente estudo tenha conseguido alcançar os objetivos propostos, importa reconhecer algumas limitações científicas, nomeadamente relacionadas com a amostra do estudo. A participação foi restrita a trabalhadores em regime totalmente remoto ou híbrido, o que limita a possibilidade de generalizar os resultados a outros contextos de trabalho, principalmente ao trabalho presencial. Do mesmo modo, a amostra utilizada foi por conveniência e não aleatória, logo não são representativos de toda a população portuguesa, não sendo possível generalizar os seu resultados. O número de participantes poderá igualmente constituir uma limitação, uma vez que não permite análises mais robustas e uma maior segurança nas conclusões. Relativamente ao

instrumento de medição do isolamento social, optou-se pela escala de isolamento social de Tavares et al (2023), validada para a população portuguesa. Contudo, a ausência (ou pelo menos a dificuldade de encontrar dados empíricos em amostras portuguesas com este instrumento), impossibilitou a comparação direta de resultados obtidos no presente estudo com os do estudo original. Para além disso, o facto de a escala ter sido validada numa população idosa pode constituir uma limitação, uma vez que a amostra deste estudo é maioritariamente constituída pela geração Y e pela geração Z, bastante afastada da geração X e *baby boomer*, para a qual foi pensada.

4.1.3 Sugestões de investigação futura

Como sugestões para futuros estudos, recomenda-se que incluam colaboradores em regime de trabalho presencial, de forma a permitir uma análise mais abrangente das perceções associadas aos diferentes regimes de trabalho, possibilitando assim a compreensão do impacto de cada regime na saúde mental, o uso de uma escala de isolamento social com características mais próximas à realidade geracional da atual população trabalhadora, com estudos empíricos já realizados se possível em território nacional. Também poderá ser relevante aprofundar a relação entre a saúde mental e o regime de trabalho remoto, tendo o género como variável de controlo.

No que respeita às implicações práticas, e direcionando para profissionais de Recursos Humanos, recomenda-se a implementação de metodologias de avaliação dos traços de personalidade dos trabalhadores que se possam envolver em trabalho remoto, eventualmente avaliar os perfis cronobiológicos dos trabalhadores com melhores características de trabalho flexível. Esta prática permitiria identificar os diferentes perfis de personalidade e estilos pessoais e, conseqüentemente, desenvolver e implementar estratégias sustentáveis e mais personalizadas. Sendo que os traços de personalidade influenciam a adaptação neste contexto de trabalho, é fundamental que as organizações adotem medidas que promovam o bem-estar. Neste sentido, devem proporcionar atividades de *team building* virtuais, reuniões informais ou pausas para café *online* por exemplo, assim como a criação de rotinas de comunicação que reforcem o apoio social e o envolvimento da equipa. Outro aspeto importante passa pela criação de parcerias com entidades de saúde e bem-estar, ou o desenvolvimento de programas internos de acompanhamento psicológico e promoção da saúde mental, com o intuito de prevenir problemas patológicos como a solidão, a ansiedade e a depressão. Em síntese, uma abordagem que combine a avaliação individual dos colaboradores com práticas

organizacionais sustentáveis podem promover um ambiente de trabalho remoto mais equilibrado. Por último, os dados sugerem alguma escassez de competências dos líderes de equipas remotas/híbridas, pelo que se sugere desenvolver um plano de formação para líderes, focado em e-liderança de e-gestão de equipas de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akinwande, D. V., Boustras, G., Akhagba, O. M., & Benson, C. (2025). Socio-Economic Impacts of Crisis Management: A Focus on Lockdown and Remote Work Effectiveness During the COVID-19 Pandemic. *Merits*, 5(2), 11. <https://doi.org/10.3390/merits5020011>
- Allen, T. D., Golden, T. D., & Shockley, K. M. (2015). How effective is telecommuting? Assessing the status of our scientific findings. *Psychological science in the public interest*, 16(2), 40-68. <https://doi.org/10.1177/1529100615593273>
- Alfes, K., Avgoustaki, A., Beauregard, T. A., Cañibano, A., & Muratbekova-Touron, M. (2022). New ways of working and the implications for employees: A systematic framework and suggestions for future research. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(22), 4361–4385. <https://doi.org/10.1080/09585192.2022.2149151>
- Araújo, M. S. G. de. (2010). *Preditores individuais e organizacionais de bullying no local de trabalho*. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/>
- Alonso, Y. (2004). The biopsychosocial model in medical research: The evolution of the health concept over the last two decades. *Patient education and counseling*. 53. 239-44. 10.1016/S0738-3991(03)00146-0.
- Arestides, L.S., Silva, M., & Pacheco, B.C.S. (2024). Trabalho remoto: desafios e oportunidades da gestão de pessoas. *Revista foco*, 17(11), e6783. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n11-050>
- Athanasiadou, C., & Theriou, G. (2021). Teleworks: Systematic literature review and future research agenda. *Heliyon*, 7(10). Artigo e08165. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e08165>
- Badash, I., Kleinman, N. P., Barr, S., Jang, J., Rahman, S., & Wu, B. W. (2017). Redefining health: the evolution of health ideas from antiquity to the era of value-based care. *Cureus*, 9(2).
- Bailey, D., & Kurland, N. (2002). A review of telework research: findings, new directions, and lessons for study of modern work. *Journal of Organizational Behavior*, 23(4), 383-400. <https://doi.org/10.1002/job.144>
- Barbieri, B., Bellini, D., Batzella, F., Mondo, M., Pinna, R., Galletta, M., & De Simone, S. (2025). Flexible Work in the Public Sector: A Dual Perspective on Cognitive Benefits and Costs in Remote Work Environments. *Public Personnel Management*, 54(1), 99-129. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00910260241275241>
- Barnett, P. A., & Gotlib, I. H. (1988). Psychosocial functioning and depression: distinguishing among antecedents, concomitants, and consequences. *Psychological bulletin*, 104(1), 97. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.104.1.97>

- Baruch, Y. (2000). Teleworking: benefits and pitfalls as perceived by professionals and managers. *New Technology, work and employment*, 15(1), 34-49. <https://doi.org/10.1111/1468-005X.00063>
- Beckel, J.L., & Fisher, G.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), 3879. <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>
- Bentein, K., Garcia, A., Guerrero, S., & Herrbach, O. (2017). How does social isolation in a context of dirty work increase emotional exhaustion and inhibit work engagement? A process model. *Personnel Review*, 46(8), 1620-1634. <https://doi.org/10.1108/PR-09-2016-0227>
- Biron, C., Karanika-Murray, M., Ivers, H., Salvoni, S., & Fernet, C. (2021). Teleworking while sick: a three-wave study of psychosocial safety climate, psychological demands, and presenteeism. *Frontiers in Psychology*, 12, 734245.
- Bloom, N., Liang, J., Roberts, J., & Ying, Z. J. (2015). Does working from home work? Evidence from a Chinese experiment. *The Quarterly journal of economics*, 130(1), 165-218. <https://doi.org/10.1093/qje/qju032>
- Capone, V., Schettino, G., Marino, L., Camerlingo, C., Smith, A., & Depolo, M. (2024). The new normal of remote work: Exploring individual and organizational factors affecting work-related outcomes and well-being in academia. *Frontiers in Psychology*, 15, 1340094. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1340094>
- Carillo, K., Cachat-Rosset, G., Marsan, J., Saba, T., and Klarsfeld, A. (2020). Adjusting to epidemic-induced telework: empirical insights from teleworkers in France. *European Journal of Information Systems*, pp. 1–20. <https://doi.org/10.1080/0960085X.2020.1829512>
- Charalampous, M., Grant, C. A., Tramontano, C., & Michailidis, E. (2019). Systematically reviewing remote e-workers' well-being at work: A multidimensional approach. *European journal of work and organizational psychology*, 28(1), 51-73. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2018.1541886>
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Cohen, S., Underwood, L.G., & Gottlieb, B. H. (2000). Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists. *Oxford University Press*. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195126709.001.0001>
- Costa, P.T., & McCrae, R.R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PIR): Professional Manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc

- Couto, A.I., Rodrigues, A. C., Lousã, E.P., & Martins, D. (2024). Home-office implementation: challenges and changes in people management. *International journal of workplace health management*, 17(3), 241-267. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-11-2022-0184>
- Chatterjee, S., Chaudhuri, R., & Vrontis, D. (2022). Does remote work flexibility enhance organization performance? Moderating role of organization policy and top management support. *Journal of Business Research*, 139, 150-161. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2021.10.069>
- Chung, H., & van der Lippe, T. (2020). Flexible Working, Work–Life Balance, and Gender Equality: Introduction. *Social Indicators Research*, 151(2), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s11205-018-2025-x>
- Dagnino, P., Anguita, V., Escobar, K., & Cifuentes, S. (2020). Psychological effects of social isolation due to quarantine in Chile: An exploratory study. *Frontiers in psychiatry*, 11, 591142. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.591142>
- Damásio, B., Machado, W., & da Silva, J. (2011). Estrutura fatorial do Questionário de Saúde Geral (QSG-12) em uma amostra de professores escolares. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 10(1), 99-105.
- Da Silva, A. B., Marques, A. B., da Costa Junior, J. F., & de Souza, R. P. (2025). Multicriteria decision model for ranking the performance of remote work activities: Case study in a call center company in Brazil. *WORK*, 80(4), 1900-1912. <https://doi.org/10.1177/10519815251320037>
- De Sio, S., Cedrone, F., Nieto, H. A., Lapteva, E., Perri, R., Greco, E., ... & Buomprisco, G. (2021). Telework and its effects on mental health during the COVID-19 lockdown. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 25(10), 3914-3922.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95(3), 542. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.95.3.542>
- Donnelly, R., & Johns, J. (2021). Recontextualising remote working and its HRM in the digital economy: An integrated framework for theory and practice. *The International Journal of Human Resource Management*, 32(1), 84–105. <https://doi.org/10.1080/09585192.2020.1737834>
- Eurobarómetro (2022). *OSH Pulse: Occupational safety and health in post-pandemic workplaces*. Portugal: Eurobarómetro.
- Eurofound e Organização Internacional do Trabalho (2017). *Working anytime, anywhere: The effects on the world of work*. Publications Office of the European Union and the International Labour Office. <http://eurofound.link/ef1658>
- Entringer, T.M., & Gosling, S.D. (2022). Loneliness during a nationwide lockdown and the moderating effect of extroversion. *Social Psychological and Personality Science*, 13(3), 769-780. <https://doi.org/10.1177/19485506211037871>

- Ferrara, B., Pansini, M., De Vincenzi, C., Buonomo, I., & Benevene, P. (2022). Investigating the role of remote working on employees' performance and well-being: an evidence-based systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19), 12373. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912373>
- Ferencz, J., & Vallasek, M. (2025). Theoretical Foundations and Practical Regulation of Teleworking in Hungary and Romania. <https://doi.org/10.17176/20250127-115914-0>
- Fiorini, L.A. (2023). Remote workers perceived health during the COVID-19 pandemic: an exploratory study of influencing factors in the IT and communications sector in Malta. *Industrial health*, 61(5), 342-356. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2022-0018>
- Fitzpatrick, K. (2024). *Loneliness at work survey*. Ringover: Staffing and Recruiting Blog. Retrieved February 17, 2025 from <https://www.ringover.com/blog/loneliness-at-work-survey>
- Flaskerud, J. H., & DeLilly, C. R. (2012). Social determinants of health status. *Issues in mental health nursing*, 33(7), 494–497. <https://doi.org/10.3109/01612840.2012.662581>
- Furuya, Y., Nakazawa, S., Fukai, K., & Tatemichi, M. (2022). Health impacts with telework on workers: A scoping review before the COVID-19 pandemic. *Frontiers in public health*, 10, 981270. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.981270>
- Fonner, K. L., & Roloff, M. E. (2010). Why teleworkers are more satisfied with their jobs than are office-based workers: When less contact is beneficial. *Journal of Applied Communication Research*, 38(4), 336-361. <https://doi.org/10.1080/00909882.2010.513998>
- Gao, J., & McLellan, R. (2018). Using Ryff's scales of psychological well-being in adolescents in mainland China. *BMC Psychology*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0231-6>
- Gajendran, R. S., & Harrison, D. A. (2007). The good, the bad, and the unknown about telecommuting: Meta-analysis of psychological mediators and individual consequences. *Journal of Applied Psychology*, 92(6), 1524–1541. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.6.1524>
- Galinsky, E., Sakai, K., & Wigton, T. (2011). Workplace flexibility: From research to action. *The future of children*, 141-161.
- Garrett, R., & Danziger, J. (2007). Which telework? Defining and testing a taxonomy of technology-mediated work at a distance. *Social Science Computer Review*, 25(1), 27-47. <https://doi.org/10.1177/0894439306293819>
- Gigantesco, A., Picardi, A., Chiaia, E., Balbi, A., & Morosini, P. (2003). Brief report: job satisfaction among mental health professionals in Rome, Italy. *Community Mental Health Journal*, 39(4), 349-355. <https://doi.org/10.1023/A:1024076209376>
- Goldberg, D.P. (1972). *A detecção de doenças psiquiátricas por questionário*. Londres, Oxford University Press.

- Goldberg D.P. (1978). *Manual do Questionário Geral de Saúde*. Windsor, Inglaterra, NFER Publishing.
- Goldberg D.P. & Hillier, V.F. (1979). Uma versão em escala do General Health Questionnaire. *Psychol Med*. Fevereiro de 1979; 9 (1): 139-45.
- Goldberg, L.R. (1990). An alternative "description of personality": The Big-Five factor structure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), 1216–1229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.59.6.1216>
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26–42. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.4.1.26>
- Golden, T.D., Veiga, J. F., & Simsek, Z. (2006). Telecommuting's differential impact on work-family conflict: Is there no place like home? *Journal of Applied Psychology*, 91(6), 1340–1350. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.6.1340>
- Grant, C. A., Wallace, L. M., & Spurgeon, P. C. (2013). An exploration of the psychological factors affecting remote e-worker's job effectiveness, well-being and work-life balance. *Employee relations*, 35(5), 527-546. <https://doi.org/10.1108/ER-08-2012-0059>
- Grant, C. A., & Dallner, M. (2019). The relationship between flexible work arrangements and employee well-being: A systematic review. *International Journal of Management Reviews*, 21(3), 275-296.
- Greenhaus, J. H., & Powell, G. N. (2006). When work and family are allies: A theory of work-family enrichment. *Academy of management review*, 31(1), 72-92. <https://doi.org/10.5465/amr.2006.19379625>
- Gueguen, G., & Senik, C. (2023). Adopting telework: The causal impact of working from home on subjective well-being. *British Journal of Industrial Relations*, 61(4), 832-868. <https://doi.org/10.1111/bjir.12761>
- Haines III, V.Y., Guerrero, S., & Marchand, A. (2024). Flexible work arrangements and employee turnover intentions: Contrasting pathways. *The International Journal of Human Resource Management*, 35(11), 1970–1995. <https://doi.org/10.1080/09585192.2024.2323510>
- Henke, R.M., Benevent, R., Schulte, P., Rinehart, 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>
- Hokke, S., Bennetts, S. K., Crawford, S., Leach, L., Hackworth, N. J., Strazdins, L., Nguyen, C., Nicholson, J. M., & Cooklin, A. R. (2021). Does flexible work «work» in Australia? A survey of employed mothers' and fathers' work, family and health. *Community work & family*, 24(4), 488–506. <https://doi.org/10.1080/13668803.2019.1704397>
- Huggon, M. (2018). Medieval medicine, public health, and the medieval hospital. In C. Gerrard and A. Gutierrez (eds) *The Oxford Handbook of Late Medieval Archaeology in Britain*. Oxford: Oxford University Press, pp. 836-855

- Hyung Kim, J., Kyung Koh, Y., & Park, J. (2023). Mental health consequences of working from home during the pandemic. *Global Economic Review*, 52(1), 18–50. <https://doi.org/10.1080/1226508X.2023.2181845>
- Jalagat, R., & Jalagat, A. (2019). Rationalizing remote working concept and its implications on employee productivity. *Global journal of advanced research*, 6(3), 95-100.
- Jia, J., Wu, L., Xie, Y., He, X., Ren, Y., & Xu, S. (2024). A meta-analysis of the antecedents of flexible work arrangements utilization: Based on Job demands-resources model. *The International Journal of Human Resource Management*, 35(14), 2392–2431. <https://doi.org/10.1080/09585192.2024.2326843>
- Kalo, K., Koestner, C., Dicks, T., Eggert, V., Beutel, T., Zähme, C., ... & Dietz, P. (2023). Sociodemographic and work-related differences in teachers' attitude towards and perceived stress from emergency remote teaching during the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 13(1), 12999. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-39824-w>
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, methods, and research. *Psychological bulletin*, 118(1), 3.
- Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (1997). Neuroticism, marital interaction, and the trajectory of marital satisfaction. *Journal of personality and social psychology*, 72(5), 1075.
- Kawachi, I., & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban health*, 78, 458-467. <https://doi.org/10.1093/jurban/78.3.458>
- Khalid, A., Raja, U., Malik, A. R., & Jahanzeb, S. (2024). The effects of working from home during the COVID-19 pandemic on work–life balance, work–family conflict and employee burnout. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 11(4), 749-766. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-12-2022-0366>
- Kossek, E.E., Perrigino, M.B.B., & Lautsch, B. A.A. (2023). Work-Life Flexibility Policies From a Boundary Control and Implementation Perspective: A Review and Research Framework. *Journal of management*, 49(6), 2062–2108. <https://doi.org/10.1177/01492063221140354>
- Korea Occupational Safety & Health Agency. (2017). *Korean Working Conditions Survey*. https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=380&tblId=DT_380002_D008&conn_path=I3.
- Lapierre, L.M., Van Steenbergen, E.F., Peeters, M.C., & Kluwer, E.S. (2016). Juggling work and family responsibilities when involuntarily working more from home: A multiwave study of financial sales professionals. *Journal of Organizational Behavior*, 37(6), 804-822. <https://doi.org/10.1002/job.2075>
- Laranjeira, P. (2008). General Health Questionnaire-12 items: Adaptation study to the Portuguese population. *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*, 17(2), 148–151. <https://doi.org/10.1017/S1121189X00002848>

- Lubben, J., Blozik, E., Gillmann, G., Iliffe, S., von Renteln Kruse, W., Beck, J. C., & Stuck, A. E. (2006). Performance of an abbreviated version of the Lubben Social Network Scale among three European community-dwelling older adult populations. *The Gerontologist*, 46(4), 503-513. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.503>
- Makowska, Z., Merecz, D., Moscicka, A., & Kolasa, W. (2002). The validity of general health questionnaires, ghq-12 and ghq-28, in mental health studies of working people. *International Journal of Occupational Medicine & Environmental Health*, 15(4).
- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New technology, work and employment*, 18(3), 196-211. <https://doi.org/10.1111/1468-005X.00121>
- Marques, B.M.V. (2024). Trabalho remoto e isolamento social. (Dissertação de mestrado não publicada). ISPA. Lisboa.
- Martínez-Sánchez, A., Pérez-Pérez, M., De-Luis-Carnicer, P., & Vela-Jiménez, M. (2007). Telework, human resource flexibility and firm performance. *New technology, work and employment*, 22(3), 208-223. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2007.00195.x>
- Martins, D. (2022). “Do Mundo VUCA ao Mundo BANI: impactos na gestão de empresas e na gestão de pessoas” (pp. 287-292). In P. Ramos & V. Ribeiro (Coord.). *Gestão de empresas com pessoas a bordo*. Lisboa: Editora D’Ideias. ISBN 978-989-53457-6-2. Online link [Gestão de empresas com pessoas a bordo \(editoradideias.pt\)](https://gestao-de-empresas-com-pessoas-a-bordo.editoradideias.pt)
- Martins, D.; Gomes, J. & Santos, C. (2023) A sociedade 5.0: be human with smart technology (pp. 245-285). In C. Machado & P. J. Davim (Ed.) *MBA para Gestores e Engenheiros.2ª edição*. Lisboa: Edições Sílabo. ISBN 978-989-561-318-2
- Martins, D., Gomes, J.S., & Silva, B. (2024). Distancing skills in remote work: narratives about HRD managers support organisations. *European Journal of Training and Development*. <https://doi.org/10.1108/EJTD-05-2024-0067>
- Martins, D. & Gomes, J. F.S. (2025). Human Resource Management in Extreme Contexts: Coping with disruption in the first six months of the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Organizational Analysis*. <https://doi.org/10.1108/IJOA-12-2024-5071>
- Martins, D. & Gomes, A. (2026). Looking to the Future of Digital Transformation: Bankers' Views of Opportunities and Threats. In E. Tomé (Ed.), *Critical Aspects in Advanced Human Resource Management* (pp. 157-186). IGI Global Scientific Publishing. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6279-2.ch007>
- McCrae, R.R., & Costa, P.T, Jr. (1989). Rotation to maximize the construct validity of factors in the NEO Personality Inventory. *Multivariate Behavioral Research*, 24,107-124.
- McCrae, R.R., & Costa P.T. Jr, (1997). Personality trait structure as a human universal. *American psychologist*, 52(5), 509.
- McIntyre, S., McIntyre, T., Salgado, J., Pereira, P., Dantas, J., Johnston, D., & Jones, M. (2007). Serving two masters: Job characteristics as predictors of psychosocial and

psychophysiological responses to stress in physicians and nurses in managerial positions. *Maia*.

- McIntyre, T., McIntyre, S., & Redondo, R. (1999). Questionário Geral de Saúde [General Health Questionnaire]. Braga: Universidade do Minho.
- Meirinhos, V., Rodrigues, A.C., Couto, A., Martinho, A., Vieira D, Martins, D., Lousã, E., Martins, H., Araújo, M., Silva, M., Ferreira, P., Soares, R. & Silva, S. (2021). “Recursos humanos: um modelo compreensivo do campo” (pp. 9-27). In S. Gonçalves & F. Nogueira (Coord.). *A gestão de recursos humanos a múltiplas vozes: experiências ibéricas e lusófonas*. Porto: Vida Económica. ISBN: 9789897688508.
- Mheidly, N., Fares, M.Y., & Fares, J. (2020). Coping with stress and burnout associated with telecommunication and online learning. *Frontiers in public health*, 8, 574969. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.574969>
- Miyake, F., Odgerel, C. O., Hino, A., Ikegami, K., Nagata, T., Tateishi, S., ... & Ishimaru, T. (2022). Job stress and loneliness among desk workers during the COVID-19 pandemic in Japan: focus on remote working. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 27, 33-33. <https://doi.org/10.1265/ehpm.22-00107>
- Molino, M., Ingusci, E., Signore, F., Manuti, A., Giancaspro, M. L., Russo, V., ... & Cortese, C. G. (2020). Wellbeing costs of technology use during Covid-19 remote working: An investigation using the Italian translation of the technostress creators scale. *Sustainability*, 12(15), 5911. <https://doi.org/10.3390/su12155911>
- Nicholson Jr, N.R. (2009). Social isolation in older adults: an evolutionary concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 65(6), 1342-1352. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04959.x>
- Nicholson, N.R. (2012). A review of social isolation: an important but underassessed condition in older adults. *The journal of primary prevention*, 33(2), 137-152.
- Nilles, J. (1975). Telecommunications and organizational decentralization. *IEEE Transactions on Communications*, 23(10), 1142-1147. <https://doi.org/10.1109/TCOM.1975.1092687>
- Nordenmark, M., & Vinberg, S. (2024). Working from home, work/life conflict and mental wellbeing in Europe during the COVID-19 pandemic. *Work*, 78(2), 295-304. <https://doi.org/10.3233/WOR-230271>
- Oakman, J., Kinsman, N., Stuckey, R., Graham, M., & Weale, V. (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimise health? *BMC public health*, 20, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09875-z>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2020). *OECD Regions and Cities at a Glance 2020*. Organisation for Economic Co-operation and Development Publishing.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2023). *Prosperidade e Sustentabilidade das Organizações - Relatório do Custo do Stresse e dos Problemas de Saúde Psicológica no Trabalho, em Portugal*. Lisboa.

- Okeke-Uzodike, O. E., & Ngo Henha, E. P. (2025). Resilience During Crisis: COVID-19 and the New Age of Remote Work in Higher Education - A Systematic Literature Review. *Administrative Sciences*. <https://doi.org/10.3390/admsci15030092>
- Pandya, A., & Lodha, P. (2022). Mental health consequences of COVID-19 pandemic among college students and coping approaches adapted by higher education institutions: A scoping review. *SSM - Mental Health*, 2, 100062. <https://doi.org/10.1016/j.ssmmh.2022.100122>
- Pataki-Bittó, F., & Kun, Á. (2022). Exploring differences in the subjective well-being of teleworkers prior to and during the pandemic. *International Journal of Workplace Health Management*, 15(3), 320-338. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-12-2020-0207>
- Parent-Lamarche, A., & Boulet, M. (2021). Employee well-being in the COVID-19 pandemic: The moderating role of teleworking during the first lockdown in the province of Quebec, Canada. *Work*, 70(3), 763-775. <https://doi.org/10.3233/WOR-205311>
- Pietrzak, E. (2025). Legal Definition of Remote Work in Polish Labour Law. *Z Problematyki Prawa Pracy i Polityki Socjalnej*. <https://doi.org/10.31261/zpppips.2025.23.03>
- Ribeiro, J. P., & Antunes, S. (2003). *Contribuição para o estudo de adaptação do Questionário de Saúde Geral de 28 Itens: General Health Questionnaire - GHQ28*. <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/6724>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Duarte, N., Azevedo, M. J., Araújo, L., Barbosa, S., & Paúl, C. (2012). Versão portuguesa da escala breve de redes sociais de Lubben (LSNS-6). *Revista Kairós-Gerontologia*, 15, 217-234.
- Rinaldi, E. A., & Riyanto, S. (2021). The effect of work motivation, work environment, and job satisfaction on organizational citizenship behavior and their impact on employees performance of RSU Menteng Mitra Afia during the Covid-19 pandemic. *International Journal of Research in Business and Social Science*, 10(6), 101-110. <https://doi.org/10.20525/ijrbs.v10i6.1293>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.141>
- Ryff, C. D. (1989a). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C.D. (1989b). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *Psychological Inquiry*, 1(1), 141–169. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0101_10

- Ryff, C.D., & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13–39. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
- Sakharova, T., Monov, D., & Lilyanov, N. (2025). Results of therapy in children diagnosed with severe traumatic brain injury. *Neurological Sciences*, 46(7), 3237-3247. <https://doi.org/10.1007/s10072-025-08191-x>
- Santana, M., & Cobo, M. J. (2020). What is the future of work? A science mapping analysis. *European Management Journal*, 38(6), 846-862. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.04.010>
- Sardeshmukh, S. R., Sharma, D., & Golden, T. D. (2012). Impact of telework on exhaustion and job engagement: A job demands and job resources model. *New Technology, Work and Employment*, 27(3), 193-207. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2012.00284.x>
- Schall Jr, M. C., & Chen, P. (2022). Evidence-based strategies for improving occupational safety and health among teleworkers during and after the coronavirus pandemic. *Human factors*, 64(8), 1404-1411. <https://doi.org/10.1177/0018720820984583>
- Scliar, M. (2007). História do conceito de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 17. 10.1590/S0103-73312007000100003.
- Shaholli, D., Manai, M.V., Iantorno, F., Di Giampaolo, L., Nieto, H. A., Greco, E., ... & De Sio, S. (2024). Teleworking and Mental Well-Being: A Systematic Review on Health Effects and Preventive Measures. *Sustainability*, 6(18), 8278. <https://doi.org/10.3390/su16188278>
- Sheldon, K. M., & Ryan, R. M. (2010). Positive psychology and self-determination theory: A natural interface. In *Human autonomy in cross-cultural context: Perspectives on the psychology of agency, freedom, and well-being* (pp. 33-44). Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9667-8_2
- Schifano, S., Clark, A. E., Greiff, S., Vögele, C., & d'Ambrosio, C. (2023). Well-being and working from home during COVID-19. *Information technology & people*, 36(5), 1851-1869. <https://doi.org/10.1108/ITP-01-2021-0033>
- Sobral, F., Dias-Oliveira, E., Morais, C., & Hodgson, J. (2025, January). Blurred boundaries: exploring the influence of work-life and life-work conflicts on university teachers' health, work results, and willingness to teleworking. In *Frontiers in Education* (Vol. 9, p. 1512536). Frontiers Media SA. <https://doi.org/10.3389/educ.2024.1512536>
- Soga, L. R., Bolade-Ogunfodun, Y., Mariani, M., Nasr, R., & Laker, B. (2022). Unmasking the other face of flexible working practices: A systematic literature review. *Journal of Business Research*, 142, 648-662. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2022.01.024>
- Stempel, C. R., & Siestrup, K. (2022). Suddenly telework: job crafting as a way to promote employee well-being?. *Frontiers in psychology*, 12, 790862. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.790862>

- Tan, J., Lim-Soh, J., & Tan, P.L. (2024). The Impact of Teleworking on Women's Work–Life Balance and Life Satisfaction: A Longitudinal Study from Singapore. *Applied Research in Quality of Life*, 19(5), 2595-2615.
- Taser, D., Rofcanin, Y., Las Heras, M., & Bosch, M.J. (2022). Flexibility I-deals and prosocial motives: A trickle-down perspective. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(21), 4334–4359. <https://doi.org/10.1080/09585192.2021.1953564>
- Tavares, J., Faria, A., Gonçalves, D., Mendes, D., Silva, S., & Sousa, L. (2023). Validation of the Portuguese version of the social isolation scale with a sample of community-dwelling older adults. *International Journal of Nursing Sciences*, 10(2), 151-157.
- Tavares, J., Silva, S., Ribeiro, A., Matheus, A., Sá-Couto, P., Sousa, L., & Guerra, S. (2025). Psychometric validation of the Portuguese ALONE scale and analysis of factors associated with severe loneliness in a sample of community-dwelling older adults. *Aging & Mental Health*, 29(9), 1613–1622. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2490712>
- Teodoro, M. L. M., Alvares-Teodoro, J., Peixoto, C. B., Pereira, E. G., Diniz, M. L. N., de Freitas, S. K. P., ... & Mansur-Alves, M. (2021). Saúde mental em estudantes universitários durante a pandemia de COVID-19. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, 9(2), 372-382.
- Tobia, L., Vittorini, P., Di Battista, G., D'Onofrio, S., Mastrangeli, G., Di Benedetto, P., & Fabiani, L. (2024). Study on psychological stress perceived among employees in an Italian university during mandatory and voluntary remote working during and after the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(4), 403. <https://doi.org/10.3390/ijerph21040403>
- Tsipursky, G. (2023). The importance of a tailored hybrid work model decision framework for different departments and roles. *Leader to Leader*, 2023(109), 56-62. <https://doi.org/10.1002/ltl.20718>
- Wang, C., Wang, Z., Wang, G., Lau, J. Y. N., Zhang, K., & Li, W. (2021). COVID-19 in early 2021: current status and looking forward. *Signal transduction and targeted therapy*, 6(1), 114. <https://doi.org/10.1038/s41392-021-00527-1>
- Winkler-Titus, N., Gerber, C., & Ngalo, V. (2025). Well-being of remote workers: Work characteristics and challenges. *SA Journal of Human Resource Management*, 23, 1–11. <https://doi.org/10.4102/sajhrm.v23i0.2876>
- Wörtler, B., Van Yperen, N.W., & Barelds, D.P. (2022). The link between empowering leadership and employees' perceptions of the effectiveness of blended working. *Scandinavian Journal of Psychology*, 63(3), 208-218. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sjop.12796>
- World Health Organization. (2001). *Strengthening mental health promotion*. World Health Organization: Geneva. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB109/eeb109r8.pdf
- World Health Organization & International Labour Organization. (2021). Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond. *Geneva: WHO/ILO*.

https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/WCMS_751232/lang--en/index.htm

- World Health Organization (2022). *WHO guidelines on mental health at work*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/363177/9789240053052-eng.pdf?sequence=1>
- Wheatley, D. (2017). Employee satisfaction and use of flexible working arrangements. *Work, employment and society*, 31(4), 567-585. <https://doi.org/10.1177/0950017016631447>
- WHO (2022). *European framework for action on mental health 2021–2025*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009-1016. doi:10.1136/heartjnl-2015-308790
- Van Zoonen, W., & Sivunen, A. E. (2021). The impact of remote work and mediated communication frequency on isolation and psychological distress. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(4), 610–621. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.2002299>
- Voydanoff, P. (2005). Consequences of boundary-spanning demands and resources for work-to-family conflict and perceived stress. *Journal of occupational health psychology*, 10(4), 491. <https://doi.org/10.1037/1076-8998.10.4.491>
- Xanthopoulou, P., Patitsa, C., Tsaknis, P., Sotiropoulou, K., Giannakouli, V., Sahinidis, A., & Gkika, E. C. (2023). Exploring Gender Differences: The Relationship Between Personality and Teleworking Preferences. In *The International Conference on Strategic Innovative Marketing and Tourism* (pp. 381-390). Cham: Springer Nature Switzerland. https://doi.org/10.1007/978-3-031-51038-0_42
- Yadav, P., & Madhukar, D. V. (2024). Impact of remote work on employee well being-a conceptual perspective. Zheng X., Zhu W., Zhao H., and Zhang C.(2015). Employee well-being in organizations: Theoretical model, scale development, and cross-cultural validation. *Journal of Organizational Behavior*, 36(5), 621-644.
- Yu, R., Burke, M., & Raad, N. (2019). Exploring impact of future flexible working model evolution on urban environment, economy and planning. *Journal of Urban Management*, Vol. 8 No 3, pp. 447–457. <https://doi.org/10.1016/j.jum.2019.05.002>
- Zalat, M., & Bolbol, S. (2022). Telework benefits and associated health problems during the long COVID-19 era. *Work*, 71(2), 371-378. <https://doi.org/10.3233/WOR-210691>
- Zhang, F., Baranova, A., Zhou, C., Cao, H., Chen, J., Zhang, X., & Xu, M. (2021). Causal influences of neuroticism on mental health and cardiovascular disease. *Human genetics*, 40(9), 1267-1281.

Żołnierczyk-Zreda, D., Kapica, Ł., Najmiec, A., Kamińska, J., Mazur-Różycka, J., & Bugajska, J. (2025). Psychosocial working conditions and mental well-being of remote and stationary employees: a longitudinal study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 38(2), 135. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.02526>

Zuskin, E., Lipozencić, J., Pucarin-Cvetković, J., Mustajbegović, J., Schachter, N., Mucić-Pucić, B., & Neralić-Meniga, I. (2008). Ancient medicine--a review. *Acta dermatovenerologica Croatica: ADC*, 16(3), 149–157.

Apêndice I – Questionário

A Perceção dos Colaboradores sobre a Relação entre Trabalho Remoto e Saúde Mental

No âmbito da realização da Dissertação do Mestrado em Gestão e Desenvolvimento de Recursos Humanos pelo ISCAP, estou a realizar um inquérito sobre a perceção dos colaboradores acerca da relação entre o **trabalho remoto/híbrido** e a **saúde mental**. Neste sentido, solicito a sua participação, que contribuirá para a compreensão dos fatores que influenciam a saúde mental no contexto de trabalho remoto/híbrido, identificando tanto as vantagens como os desafios destes modelos de trabalho.

Agradeço a sua colaboração para a investigação em curso. Estima-se que o preenchimento não ultrapasse os **8 minutos**.

As respostas são anónimas e confidenciais e os resultados estatísticos serão exclusivamente tratados, de forma global, no contexto do presente estudo.

Para qualquer esclarecimento adicional pode contactar-me através do e-mail:
2230228@iscap.ipp.pt
Cristina Aguiar

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Trabalha em regime remoto e/ou híbrido? *

- Sim (totalmente remoto)
- Sim (híbrido)
- Não

Perfil Socioprofissional

2. Sexo *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder

3. Faixa Etária *

- Menos de 28 anos
- 29 a 44 anos
- 45 a 60 anos
- Mais de 61 anos

4. Estado Civil *

- Solteiro/a
- Casado/a ou união de facto
- Divorciado/a ou separado/a
- Viúvo/a
- Prefiro não responder

5. Tem filhos *

- Sim
- Não
- Prefiro não responder

6. Qual é o seu nível de escolaridade? *

- Ensino Secundário (12º ano)
- Curso Técnico Profissional (Nível IV)
- Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: _____

7. Anos de experiência na empresa atual *

- Menos de 6 meses
- 6 meses a 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 3 anos
- Mais de 3 anos

8. Setor *

- Sistemas de Informação
- Recursos Humanos
- Vendas e Marketing
- Engenharia
- Educação
- Saúde
- Gestão
- Outra: _____

9. Qual é a sua categoria profissional? *

- Técnico
- Diretor
- Gestor
- Administrativo
- Outra: _____

Regime de trabalho (remoto ou híbrido)

10. Como avalia a sua experiência geral no regime de trabalho remoto? *

- Muito negativa
- Negativa
- Positiva
- Muito positiva

11. Na sua opinião qual é a principal vantagem neste regime de trabalho? *

- Melhoria no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional
- Evitar perda de tempo em viagens
- Menos distrações
- Outra: _____

12. Na sua opinião quais são os principais desafios neste regime de trabalho? *
(escolha até 3 opções)

- Falta de condições tecnológicas
- Falta de condições ergonómicas
- Conflito entre a vida pessoal e profissional
- Horários mais prolongados de trabalho
- Sensação de isolamento
- Dificuldade na comunicação e na partilha de informação
- Diminuição da criatividade
- Perda de oportunidades de desenvolvimento profissional (por exemplo, ser promovido)
- Outra: _____

13. Se lhe for dada a opção de escolher o regime de trabalho a partir do 2º semestre de 2025, qual escolheria? *

- 100% remoto
- Híbrido (1 dia presencial, 4 dias remotamente)
- Híbrido (2 dias presencial, 3 dias remotamente)
- Híbrido (3 dias presencial, 2 dias remotamente)
- Híbrido (4 dias presencial, 1 dia remotamente)

14. Há quanto tempo está em trabalho remoto ou híbrido? (Indique em meses) *

A sua resposta _____

Questionário geral de saúde (GHQ-12)

15. Pensando no último mês, como se tem sentido: *

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre
1) Tem conseguido concentrar-se no que faz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) Tem sentido que tem um papel importante nas coisas em que se envolve	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) Tem-se sentido capaz de tomar decisões	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) Tem sentido prazer nas suas atividades diárias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) Tem sido capaz de enfrentar os seus problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) Apesar de tudo tem-se sentido razoavelmente feliz	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Pensando no último mês, como se tem sentido: *

	Nunca	Raramente	Frequentemente	Sempre
7) Tem perdido muitas horas de sono devido a preocupações	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) Tem-se sentido constantemente sob pressão	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) Tem sentido que não consegue ultrapassar as suas dificuldades	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) Tem-se sentido triste ou deprimido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) Tem perdido confiança em si próprio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) Tem-se considerado uma pessoa sem valor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Escala de Isolamento Social (Social Isolation Scale)

Numa escala de Likert (1 - Todos os dias, 2 - A maioria dos dias, 3 -

Alguns dias e 4 - Nunca) indique:

17. Pense nos seus familiares, amigos ou conhecidos... *

	Nunca	Alguns dias	A maioria dos dias	Todos os dias
a) Com que frequência está presencialmente com eles num mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

b) Com que frequência comunica a nível pessoal, por telefone ou eletronicamente (por exemplo, e-mail, chamada de vídeo e/ou internet), num mês?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
---	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

18. Pense nos seus familiares, amigos ou conhecidos... *

Nenhum Algum Elevado Muito elevado

c) Qual o grau de proximidade a nível pessoal (por exemplo, pode confiar ou partilhar sentimentos pessoais)?

19. Pensando nas relações que tem com as pessoas ou grupos dos quais faz parte, por favor indique o quanto concorda ou discorda com as seguintes afirmações: *

Discordo totalmente Discordo Concordo Concordo totalmente

4. No geral, considero que as minhas relações são gratificantes

5. Sinto que pertenço ao grupo

6. A minha atividade social é suficiente

Inventário de Personalidade

20. Responda de forma autêntica às seguintes questões: *

	Sim	Não
1. Desagradam-lhe as regras e as normas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. É falador	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tende a encontrar erros nos outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. É minucioso no trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. É depressivo, melancólico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. É curioso sobre muitas coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Está cheio de energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Inicia disputas com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. É um trabalhador cumpridor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Está frequentemente tenso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. É engenhoso e um pensador profundo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Gera muito entusiasmo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. É indulgente, não lhe custa perdoar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Tende a ser desorganizado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Precupa-se muito com as coisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Tem uma imaginação ativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tende a ser calado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Geralmente é desconfiado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Tende a ser preguiçoso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. É emocionalmente estável, difícil de alterar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. É inventivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. É assertivo, não teme expressar o que sente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. É frio, às vezes distante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Persiste até terminar o trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Pode ser temperamental	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Valoriza o artístico, o estético	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Às vezes é tímido, inibido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. É respeitador e amável com quase toda a gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Faz as coisas de forma eficiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. Mantém a calma em situações difíceis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Prefere trabalhos que são rotineiros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. É extrovertido, sociável	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33. Às vezes é mal educado com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Faz planos e segue-os cuidadosamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Fica nervoso facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Gosta de refletir, brincar com as ideias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37. Tem poucos interesses artísticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
38. Gosta de cooperar com os outros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
39. Distrai-se facilmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
40. É sofisticado na arte, música ou literatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>