

Escola Superior de Gestão de Tomar

Preditores do *Stress* Relacionado com a COVID-19, em Contexto Ocupacional

Dissertação de Mestrado

Cristiana Margarida Vilela Dias

Mestrado em Gestão de Recursos Humanos

Especialização em Gestão de Recursos Humanos

2021



Escola Superior de Gestão de Tomar

Preditores do *Stress* Relacionado com a COVID-19, em Contexto Ocupacional

Dissertação de Mestrado

Cristiana Margarida Vilela Dias

Orientado por:

Prof. Doutora Ana Junça Silva

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico de Tomar para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão de Recursos Humanos

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Ana Junça por ter sido, sem dúvida, a professora que mais me marcou durante este percurso. Por toda a exigência, por toda a amabilidade, que demonstrou desde o início, pela disponibilidade, que sempre teve em auxiliar a qualquer momento, por todo o incentivo, por todos os conhecimentos, que me transmitiu ao longo desta caminhada, por me ter feito sentir que nunca estava sozinha durante este processo, por todas as conversas que teve comigo e por toda paciência. Sem dúvida uma pessoa que irei recordar com todo o carinho. Não só uma grande profissional, mas também uma grande pessoa.

À minha família, em particular, aos meus pais por me lembrarem que tudo o que vale a pena requer muito trabalho e por serem o meu maior suporte.

A todos os meus amigos, por me terem sempre dado força, mesmo quando as coisas pareciam correr menos bem. Um agradecimento especial, à minha melhor amiga Joana Luís, por nunca me ter deixado desistir, por todas as palavras de força, apreensão e por estar sempre pronta para me ajudar.

Também em particular aos meus amigos, Martim Camejo, Miguel Ferreira, Pedro Rosário e Paulo Gomes por sempre puxarem por mim e por serem os melhores amigos que alguém pode ter.

Ao Mário Garcia, Cristiana Rodrigues e Madalena Domingos pela preocupação e por terem sempre uma palavra de conforto.

À Patrícia Neves, colega de licenciatura e de mestrado, que se tornou numa grande amiga e numa pessoa a quem eu recorro muitas vezes em todos os momentos da minha vida.

Por fim, mas não menos importante, ao meu namorado, por me transmitir a calma em momentos frustrantes, por o apoio incondicional, compreensão e companheirismo.

A todos, o meu sincero obrigado!!

Resumo

A ansiedade, o *stress*, a angústia, comportamentos autodestrutivos, pânico e emoções negativas têm vindo a aumentar, como consequência da pandemia da COVID-19. Adicionalmente, como resultado de todas as contingências sociais, económicas e organizacionais, Taylor (2020), através de observações clínicas e de investigação, verificou um aumento das respostas de *stress* ou ansiedade relacionadas com a pandemia da COVID-19. Estas incluíam o medo de contrair o vírus, de estar em contacto com objetos ou superfícies contaminadas, de estrangeiros que poderiam estar contaminados (i.e., xenofobia relacionada com a doença), medo das consequências socioeconómicas da pandémica, sintomas de *stress* relacionados com a pandemia (e.g., pesadelos, pensamentos negativos acerca da COVID-19), e a verificação compulsiva e procura de segurança face a ameaças relacionadas com o vírus. A este conjunto de sintomas, Taylor et al. (2020) denominou como *stress* resultante da COVID-19.

O teletrabalho foi uma das implementações estratégicas, para reduzir a contaminação do vírus, contudo ainda não há estudos que demonstrem se, estar em teletrabalho poderá reduzir esta tipologia específica de *stress*. A personalidade poderá também afetar esta relação, na medida em que, poderá influenciar a forma como a pessoa se sente, age e reage face ao trabalho, e face à COVID-19. Como tal, esta dissertação teve como objetivos: (1) analisar a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, e (2) o papel moderador de duas características da personalidade, nomeadamente a *mindfulness* e o neuroticismo, nesta relação. De forma a dar resposta aos objetivos propostos, utilizou-se uma metodologia quantitativa, com recurso à aplicação de um questionário *online* a indivíduos em teletrabalho ($N=243$). Os resultados revelaram que (1) a relação negativa entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19 não foi significativa, contudo (2) esta relação parece ser moderada pela *mindfulness*, e pelo neuroticismo, simultaneamente, de tal forma que a relação torna-se mais forte quando a *mindfulness* é baixa, e quando o neuroticismo é elevado. Assim, estes resultados sugerem que o teletrabalho permite atenuar o *stress* resultante da COVID-19, dependendo do nível de *mindfulness* e neuroticismo do indivíduo.

Logo, parece premente que: (1) as organizações façam um diagnóstico individual, antes de implementar o teletrabalho, na sua generalidade, pois nem todos parecem beneficiar com esta prática; (2) promovam intervenções em *mindfulness*, pois esta parece

ser uma característica que pode mitigar os efeitos negativos do neuroticismo no *stress* resultante da COVID-19, e (3) analisem os níveis de neuroticismo e *mindfulness*, na seleção dos colaboradores.

Palavras-chave: Teletrabalho; *Stress* relacionado com a COVID-19; *Minfulness*; Neuroticismo.

Abstract

Anxiety, stress, anguish, self-destructive behaviors, panic and negative emotions have been increasing as a consequence of the COVID-19 pandemic.

Additionally, as a result of all the social, economical and organizational contingencies, Taylor (2020), through clinic observations and investigation, has checked an increasing of answers of stress or anxiety related with the COVID-19 pandemic.

This answers included the fear of: contracting the virus, being in contact with objects or contaminated surfaces, foreigners that may be contaminated (for example., xenophobia related with the disease), fear of all the socioeconomic consequences due to the pandemic, stress symptoms related with the pandemic (for example., nightmares, negative thoughts about COVID-19), and the compulsive checking and compulsive search of security regarding threats related with the virus.

To this set of symptoms, Taylor et al. (2020) named them as stress resultant from COVID-19.

Telework was one of the strategic implementations, to reduce the virus contamination, however there aren't enough studies that can prove that being in telecommuting can reduce this specific type of stress. Each ones personality can influence this relationship, as it can influence the way someone feels, acts or reacts to their jobs or to the pandemic.

As such, this dissertation had as goals: (1) analysing the relationship between telecommuting and stress resultant from COVID-19 and (2) the moderating role of two personality traits, namely mindfulness and neuroticism, in this relation.

In order to give an answer to the proposed goals, a quantitative methodology has been used, with the help of the application of an online inquiry to the individuals that are telecommuting ($N=243$). The results revealed that (1) the negative relation between telecommuting and COVID-19 resultant stress wasn't meaningful, however (2) this relationship appears to be moderated simultaneously by mindfulness, and by neuroticism, in a way that the relation becomes stronger when mindfulness is low and when neuroticism is high.

Therefore, this results suggest that telecommuting allows to attenuate the stress resultant of COVID-19, depending on the level of mindfulness and neuroticism of the individual.

Presently, it seems pressing that: (1) the organizations make an individual diagnosis before implementing telecommuting in general, because not everyone seems to find it benefic; (2) promote mindfulness interventions, because this seems to be a characteristic that can mitigate the negative effects of neuroticism in stress resultant from COVID-19, and (3) analyze the levels of neuroticism and mindfulness in the staff selection.

Keywords: Telework; Stress of COVID-19; Mindfulness; Neuroticism.

Índice

Agradecimentos	iii
Resumo	iv
<i>Abstract</i>	vi
Índice	viii
Índice de Figuras	x
Índice de Tabelas	x
Introdução	1
Capítulo I - Revisão de Literatura	5
Teletrabalho	5
O Início de uma Nova Era de Teletrabalho	7
Problemas de saúde associados ao Teletrabalho	8
Benefícios para a saúde decorrentes do Teletrabalho	9
Stress relacionado com a COVID-19.....	10
Fadiga Pandémica	12
Neuroticismo.....	14
Modelo dos <i>Big Five</i>	15
<i>Mindfulness</i>	19
Capítulo II- Método	23
Amostra.....	23
Instrumentos de medida	23
Stress derivado da COVID-19	23
Teletrabalho.....	24
<i>Mindfulness</i>	24
Neuroticismo	24
Procedimento	24
Análise de dados	24
Capítulo III – Resultados.....	26
Análise da normalidade das variáveis.....	26
Estatística descritiva	26
Teste de hipóteses	34
Capítulo IV - Conclusão, limitações e direções futuras	37
Limitações do Estudo e Direções Futuras.....	40
Referências	43

Anexos.....	62
-------------	----

Índice de Figuras

Figura 1: Moderação moderada (teletrabalho: 1 = sim, 2 = não).....	35
---	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Médias, Desvios-Padrão, Correlações e Consistência Interna das Variáveis	26
Tabela 2: Itens, médias, desvios-padrões, e loadings da escala de Stress relacionado com a COVID-19 (N = 243).....	27
Tabela 3: Modelo de moderação moderada.....	36

Introdução

Segundo a Direção Geral de Saúde (2020), no dia 31 de dezembro de 2019, a China reportou à Organização Mundial da Saúde (OMS) um *cluster* de pneumonia, de etiologia desconhecida, em colaboradores e frequentadores de um mercado de peixe, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China. A 9 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram um novo vírus da família do coronavírus (SARS-CoV-2) como agente causador da doença.

Estudos anteriores sobre epidemias e pandemias revelaram que a ansiedade influencia o comportamento (Taylor, et al., 2020). Por exemplo, indivíduos com níveis baixos de ansiedade são menos propensas a adotar procedimentos de higiene (e.g., lavar as mãos) ou a seguir as ordens dadas pelas Entidades de Saúde, (e.g., o distanciamento social) (Taylor, 2019). Por outro lado, pessoas com níveis de ansiedade elevada têm, por norma, comportamentos mais destrutivos, como por exemplo o pânico e idas desnecessárias a hospitais quando percebem qualquer tipo de sintoma relacionada com epidemias (Asmundson & Taylor, 2020). A literatura tem demonstrado que as pandemias originam vários tipos de stress, como o *stress* pós-traumático (Hawryluck et al., 2004) e o psicológico (Brooks et al., 2020; Lau et al., 2005).

A COVID-19 teve um impacto significativo na saúde mental pública (Salari et al., 2020), nomeadamente ao nível do *stress*. Taylor (2020), através de investigação e observações clínicas, mostrou que as pessoas, durante a pandemia da COVID-19, exibiam respostas de *stress* ou ansiedade relacionadas com esta. Estas respostas incluíam o medo de: (1) contrair o vírus, (2) de estar em contacto com objetos ou superfícies possivelmente contaminadas, (3) de estrangeiros que pudessem estar contaminados (i.e., xenofobia relacionada com a doença), (4) das consequências socioeconómicas decorrentes da pandemia, (5) a verificação compulsiva e a procura de segurança face a potenciais ameaças e riscos da pandemia (e.g., medir constantemente a febre), e (6) sintomas de *stress* traumático acerca da pandemia (e.g., pesadelos, pensamentos negativos).

Segundo Khan et al. (2020) a COVID-19 tende a aumentar o *stress*, devido ao medo que os indivíduos têm de contrair o vírus e, subsequentemente, transmiti-lo a outras pessoas, nomeadamente, às suas famílias e amigos. Ao medo da infeção pelo vírus, altamente contagioso, junta-se, também, a disseminação de informação relacionada com a COVID-19, a falta de tratamento médico, a escassez de unidades devidamente equipadas para o tratamento dos pacientes, as questões relacionadas com o isolamento

domiciliar, o distanciamento social, a insegurança alimentar, e desemprego, que parecem estar diretamente relacionadas com as perturbações psicológicas como o *stress*, a ansiedade, a depressão, a fobia, a insónia, o trauma, entre outros (Ahorsu et al., 2020; Tasnim et al., 2020).

De acordo com Qiu et al. (2020) e Wang et al. (2020), mais de 25% da população geral da China teve graves sintomas relacionados com o *stress* ou a ansiedade devido à COVID-19. Similarmente, estudos realizados nos Estados Unidos e Canadá revelaram que, nos primeiros estágios da pandemia, muitas pessoas desenvolveram vários problemas psicológicos, como o *stress* (e.g., Khan, et al., 2020). Taylor et al. (2020), realizou um estudo, e mostrou que 28% dos seus inquiridos exibiam sintomas de ansiedade elevada, e 22% apresentavam sintomas depressivos clinicamente significativos. Também, parecem ter existido comportamentos extremos, como o suicídio, devido ao impacto da COVID-19, em alguns países (e.g., Bangladesh; Islame, et al., 2020).

Lazarus (1966) com a teoria da avaliação cognitiva, sugeriu que, as condições e os acontecimentos promovem o surgimento do *stress* nos indivíduos, principalmente, quando as mesmas excedem os seus recursos pessoais, levando à desregulação emocional e, conseqüentemente, ao surgimento/intensificação do *stress*. Para Lazarus (1986) é crucial haver soluções para a resolução das pandemias, mas também para a saúde mental dos indivíduos. Estes devem desenvolver estratégias de *coping* que os ajude a enfrentar as angústias, o *stress* e as emoções sentidas nestas situações.

Atualmente o *stress* foi considerado um problema de saúde pública, visto que nenhum ser humano está imune ao *stress*, e este pode ter efeitos positivos ou negativos. Vários estudos mostraram que as repercussões do *stress*, em contexto laboral, são bastante significativas (e.g., Baker, 1985; Santos, 2010; Laranjeira, 2009). O *stress* parece refletir-se diretamente, no clima da organização, na insatisfação, no desempenho das tarefas, na pouca adesão aos objetivos organizacionais, aos atrasos da produção, nos acidentes de trabalho, no absentismo, nas mudanças de emprego, entre outros aspetos (Cartwright et al., 1995). Para além disso, o *stress* parece ter efeitos negativos sobre os indivíduos, podendo danificar a sua qualidade de vida (Lipp, 2001).

Com aparecimento da COVID-19, que impôs o isolamento social, as organizações viram-se obrigadas a implementar o teletrabalho, com o intuito de assegurar a sua rentabilidade e, ao mesmo tempo, reduzir a propagação do vírus. O teletrabalho começou a ser usado na década de 1970, com a crise de petróleo, onde a flexibilidade do trabalho

surgiu como uma mais-valia, para as organizações, e para os colaboradores (Nilles, 1997). A característica fundamental do teletrabalho é a flexibilidade no tempo e no espaço. Este tornou-se uma oportunidade para os colaboradores melhorarem a sua vida profissional, familiar e social diminuindo os constrangimentos, e ganhando autonomia nas suas tarefas (Tavares, 2007). Atualmente, o teletrabalho, surgiu como resposta a uma realidade volátil e cheia de incertezas. A tecnologia de informação e de comunicação passaram a ser os pilares fundamentais da nova realidade do trabalho (Ferreira, Junça & Silva, 2020).

Com a implementação urgente do teletrabalho devido à COVID-19, os gestores e colaboradores viram novos desafios para superar, novas distribuições de tarefas, metas e prazos, e a conciliação entre a vida profissional e familiar. As empresas tiveram de instituir políticas e normas internas para implementar e assegurar o teletrabalho, investindo em vários recursos para possibilitar o acesso a equipamentos. Por outro lado, os colaboradores viram-se obrigados a superar novos desafios, como a rápida aprendizagem de novas tecnologias, e o estabelecimento de novas maneiras de comunicação com os seus colegas de trabalho. Para muitos colaboradores, a vida profissional e a vida pessoal ficaram unidas, pois passaram a dividir o mesmo ambiente em atividade profissional, escolar, doméstica e de lazer. Desta forma, poder-se-á afirmar que, antes, o trabalho era tradicionalmente detentor de uma zona geográfica e nos dias que correm, para muitos, o trabalho passou a ser uma espécie de nuvem, onde os indivíduos devem apresentar provas contínuas do seu esforço (Brant & Mourão, 2020).

Vários estudos revelaram que, nem todos os indivíduos estão capacitados para estar em teletrabalho, e têm identificado um conjunto de características mais propensas ao teletrabalho, como por exemplo, a auto-motivação; a independência e confiança (como há menos supervisão e *feedback*, os colaboradores devem ter a capacidade de tomar decisões independentes); a gestão de tempo (devem ter a capacidade de programar e organizar o seu trabalho de forma a cumprir prazos); lidar bem com a solidão (colaboradores com menos motivação para a interação social têm mais facilidade em estar em teletrabalho) e, por fim, a *mindfulness* (Tavares, 2007).

A *mindfulness* é a capacidade de estar atento, focado, presente e consciente no momento (Fernando, 2010). Para enfrentar o *stress*, Grossman, Niemann, Schmidt e Walach (2004) sugeriram que a prática de *mindfulness* melhora, não só a capacidade de reduzir o *stress*, como também a aptidão de relativizar as vivências do dia-a-dia. Baer (2003) mostrou que a prática de *mindfulness* conduz a um aumento constante na saúde mental, como a qualidade de vida, o *stress* e a depressão. Como tal, a *mindfulness* parece

ser um recurso útil, para a fase de isolamento social que se tem vivido atualmente. Esta pode beneficiar o impacto do teletrabalho no *stress* relacionado com a COVID-19, na medida em que indivíduos mais *mindful*, podem ter menos vulnerabilidade face ao *stress* derivado da COVID-19.

Contrariamente, outras características da personalidade podem ter o efeito oposto ao da *mindfulness*, como por exemplo, o neuroticismo - caracterizado pela ausência de estabilidade emocional, pelas constantes flutuações do humor e do traço de afetividade. O neuroticismo tem sido considerado um fator de risco para os transtornos relacionados com o *stress* (Mohiyeddini, Bauer & Semple, 2015). Desta forma, o neuroticismo poderá intensificar o impacto do teletrabalho no *stress* relacionado com a COVID-19.

Apesar da sua relevância, até à data, não existem estudos que explorem a relação entre o teletrabalho e o *stress* relacionado com a COVID-19, nem o papel que a *mindfulness* e o neuroticismo poderão ter nesta relação. Assim, a presente dissertação tem como objetivo analisar se o teletrabalho influencia o *stress* relacionado com a COVID-19, e se a *mindfulness* e o neuroticismo moderam esta relação.

A dissertação encontra-se dividida em quatro capítulos, iniciando-se com a revisão de literatura, a definição de conceitos e teorias inerentes à temática e colocação das hipóteses. O segundo capítulo inclui a metodologia de investigação, seguindo-se a análise de resultados, no terceiro capítulo. Por fim, no quarto capítulo são apresentadas as principais conclusões do estudo em causa, as suas limitações, possíveis direções futuras de investigação e implicações práticas para a gestão de recursos humanos.

Capítulo I - Revisão de Literatura

Teletrabalho

O teletrabalho teve origem em 1857, quando Egdar Thompson, proprietário de uma empresa nos Estados Unidos, descobriu que poderia usar um sistema privado de telégrafo, para gerir as equipas de trabalho que não podiam estar fisicamente presentes (Spritzer, 2008). Posteriormente, nos anos 50, o “trabalho à distância” teve maior atenção, por parte das organizações, quando a comunicação e as tecnologias da informação começaram a desenvolver-se (Freitas, 2011). Paralelamente, ao desenvolvimento tecnológico, o mercado de trabalho começou também a sofrer alterações. Em 1973, os Estados Unidos foram atingidos pela crise do petróleo que, teve graves repercussões a nível mundial, obrigando à implementação de novas estratégias, como por exemplo, a elaboração de programas que poupassem a utilização da energia (Nilles, 1997). Desta forma, Nilles, em 1997, propôs a redução das viagens casa-trabalho, dando origem à substituição do deslocamento físico, pela transmissão de informação. Com este novo modelo, diminuíram os problemas de tráfego, poluição e os custos.

Nilles foi um dos pioneiros do teletrabalho, e em 1975, propôs os termos *telecommuting* e *teleworking* para contextualizar o teletrabalho. Contudo, segundo Nilles (1998) *teleworking* é mais abrangente do que *telecommuting*, uma vez que este significa qualquer forma de trabalho, através das tecnologias de informação, sem ser no local de trabalho, podendo ser a partir de qualquer ponto (e.g., casa, ou outra sucursal da empresa), ou seja, levar o trabalho aos colaboradores, ao invés de levar os colaboradores para o trabalho (Nilles, 1998). Já *telecommuting* significa apenas trabalhar através de casa, sem qualquer tipo de deslocação (Junior, 2000). O teletrabalho foi definido como a prestação da atividade laboral, à distância das instalações, através do uso das tecnologias de informação e comunicação (Grant, et al., 2019). O prefixo grego ‘*tele*’ significa distância. Assim, teletrabalho define-se como, qualquer forma de trabalho realizado à distância da organização, ou de uma unidade de produção (Neto, 2014).

Foi, em 1990, que o teletrabalho começou a ganhar significância com o crescimento da massificação e sofisticação das tecnologias de informática e telecomunicações (TIC) (Costa, 2007). Desta forma, a evolução da tecnologia possibilitou novas formas de interação entre o homem e o trabalho (Melo, 2011). Como tal, as barreiras geográficas deixaram de ser uma limitação à troca de informações. As

ferramentas de telecomunicações e os sistemas de informação, para a realização de trabalho remoto, foram ganhando, cada vez mais, credibilidade. Deste modo, o trabalho virtual apresentou-se como uma estratégia organizacional, associado à flexibilidade e agilidade na gestão do negócio (Bolzani, 2004).

Para Quintal (2002) o teletrabalho é a possibilidade de trabalhar à distância, com o auxílio de equipamentos tecnológicos. Este pode ser realizado em casa, ou em sítios que tenham os recursos necessários, como as TIC (e.g., *Internet*, *e-mail*, telemóvel ou videoconferência). Existe tendência para associar o teletrabalho, com o trabalho no domicílio, contudo, em teletrabalho, os indivíduos também o podem realizar, num estabelecimento satélite da empresa, por exemplo, numa filial da mesma (Quintal, 2002). O teletrabalho não significa a ausência do poder do comando da organização, pois o teletrabalhador continua vinculado à empresa e desta forma, tem de continuar a obedecer às regras e valores da empresa (Quintal, 2002) contudo, em teletrabalho, os indivíduos têm maior autonomia e liberdade, o que não invalida uma avaliação por parte dos superiores.

Bettencourt (2007) afirmou que o teletrabalho é “um método de organização e/ou prestação de trabalho em que o trabalho prestado por uma pessoa singular no quadro de uma relação de trabalho, durante uma parte considerável do tempo de trabalho seja prestado à distância (relativamente às instalações do empregador ou ao local onde se espera o resultado do trabalho) através da utilização de tecnologia de informação e transmissão de dados, e em especial da Internet” (p. 258). A Organização Internacional do Trabalho (1990) definiu o teletrabalho como sendo “a forma de trabalho realizada num lugar distante do escritório central e/ou do centro de produção, que permite a separação física e que implica que se utilize uma nova tecnologia que facilite a comunicação” (p. 4). Ou seja, o teletrabalho é uma modalidade de trabalho subordinado, desenvolvida fundamentalmente à distância, em relação às instalações tradicionais da organização, com recurso a tecnologias de informação e de comunicação, que permitem estabelecer uma interatividade constante entre o teletrabalhador, o empregador e os demais colaboradores (Guerra, 2013).

Breton (1993) identificou um conjunto de fatores fixos e variáveis, presentes numa situação de teletrabalho. Os *fatores fixos* referem-se às condições físicas de execução do trabalho (meios informáticos, telefone, etc.) e à existência de um teletrabalhador. Os *fatores variáveis* referem-se à organização do trabalho, particularmente ao tempo disponível para o efetuar, à forma de controlo da tarefa, os seus conteúdos, métodos e

ferramentas, e à interação entre chefia e teletrabalhador, na procura de soluções e de trabalho em equipa.

O propósito do teletrabalho tem sido, em primeiro lugar, oferecer uma melhor resposta às organizações para enfrentar as pressões do mercado e, em segundo, constituir um elemento-chave para o desenvolvimento estratégico das organizações. Adotar o teletrabalho, dentro dos padrões aconselhados, deve tornar-se num instrumento que beneficia tanto a empresa, como o colaborador e a sociedade (Mello, 1999).

O Início de uma Nova Era de Teletrabalho

O mundo, tal como se conhecia, parou abruptamente, em 2020, e os governos, incutidos pela ciência, tiveram de impor medidas drásticas para travar a disseminação da COVID-19. O desafio era encontrar uma forma de proteger a vida humana e a saúde da população, com o mínimo de danos possíveis na economia. O início da pandemia caracterizou-se pelo distanciamento físico, o encerramento das escolas, o cancelamento dos voos, o fim dos ajuntamentos e o encerramento de atividades locais e de trabalho, com o intuito de abrandar a propagação do vírus (Organização Mundial do Trabalho, 2020).

Antes do aparecimento da pandemia, apenas uma parte da população ativa trabalhava, ocasionalmente, em casa. O teletrabalho variava entre 30% na Dinamarca, Suécia e Países Baixos e 10% na Grécia, Itália, Polónia. Já em Portugal, a percentagem de teletrabalhadores, era cerca de 6.5% (Eurofound, 2017).

Quando as infeções por COVID-19 alastraram, em janeiro e março de 2020, os países decretaram o encerramento das atividades, e a introdução obrigatória do teletrabalho, a tempo inteiro, sempre que possível. Esta imposição contou com pouquíssimo tempo de preparação, quer para as organizações, quer para os colaboradores. Esta situação era uma estratégia temporária, a curto prazo, mas continua a ser usada atualmente, em algumas organizações. Na maior parte dos casos, as organizações asseguravam que a sua produtividade não seria afetada pelo teletrabalho (Baert et al., 2020).

Vários estudos analisaram o potencial de realização de trabalho, a partir de casa, em países com diferentes níveis de desenvolvimento económico, e mostraram que fatores como, a estrutura económica e profissional, o acesso à internet e a probabilidade de se possuir um computador pessoal, eram determinantes para trabalhar a partir de casa, com eficácia. (Mello, 1999; Martino, 1990). Esses resultados indicaram que a propensão para

a existência de empregos, onde é possível trabalhar a partir de casa, aumentava proporcionalmente com o nível de desenvolvimento económico do país. Por conseguinte, nos países em que uma grande parte dos empregos, se encontram em setores como as TIC, o setor financeiro, dos seguros e da administração pública, torna-se possível mobilizar pessoas para trabalhar a partir de casa. Por outro lado, nos países com uma forte dependência de setores como a indústria transformadora, a agricultura, a construção, e o turismo, têm menor capacidade para colocar pessoas a trabalhar a partir de casa (Hatayama et al., 2020; OIT 2020).

Na Europa, em média, 24% dos trabalhadores que nunca tinham trabalhado em casa, começaram a fazê-lo, contra 56%, que já tinha experienciado ocasionalmente trabalhar através de casa (OIT, 2020). Este aumento demonstrou que as tecnologias, as ferramentas corretas (e.g., comunicação) e a reorganização do trabalho, tornam possível o trabalho de ser realizado à distância (Eurofound, 2020b).

Diversos estudos evidenciaram que grande parte dos inquiridos, gostava de trabalhar em regime de teletrabalho, com mais frequência (OIT, 2020). Alguns gestores, mais resistentes ao teletrabalho, verificaram que é possível fazê-lo de forma eficiente. Um estudo, com cerca de 1.000 proprietários de pequenas e médias empresas do Reino Unido, referiu que uma em cada três (29%) planeava aumentar a modalidade de trabalho flexível, após a pandemia (Smith, 2020).

Desta forma, é possível que o recurso ao teletrabalho permaneça, significativamente, maior, comparativamente ao início da pandemia (Eurofound, 2020a). Assim, a utilização, mais generalizada, do teletrabalho pode não terminar com a pandemia, e pode vir a tornar-se parte do "novo e melhor normal" dos próximos anos, apoiado pela digitalização, comunicação avançada e tecnologias de *cloud*.

Problemas de saúde associados ao Teletrabalho

O teletrabalho parece ter efeitos, positivos e negativos, na saúde, embora estes não sejam consensuais entre investigadores (Crawford, MacCalman & Jackson, 2011). No entanto, Tavares (2017) mostrou que os benefícios (e.g., menos *stress*), se sobrepunham aos problemas de saúde (e.g., tendinites).

Na sua revisão de literatura sistemática, Tavares (2017) identificou quatro categorias de problemas de saúde associados ao teletrabalho: problemas músculo-esqueléticos, isolamento e depressão, *stress* e excesso de trabalho e outros tipos de problemas. Os problemas músculo-esqueléticos resultam das longas horas de trabalho,

em frente ao computador, geralmente em casa, associados a uma postura estática e restritiva, e à falta de movimento, originando problemas de saúde física (Crawford, MacCalman & Jackson, 2011; Montreuil & Lippel, 2003). Para além disso, os teletrabalhadores, por norma, não fazem pausas, o que é importante para o relaxamento músculo-esquelético (Sang, Gyi & Haslam, 2010). A segunda categoria, refere-se ao isolamento e depressão, isto porque, por norma, teletrabalhadores tendem a não estabelecer relações de trabalho social com os seus colegas, especialmente os que trabalham no escritório. Estar longe do local de trabalho e jornadas de horas contínuas de trabalho, podem induzir sentimentos de solidão e isolamento (Bailey & Kurland, 2002; Grant, Wallace & Spurgeon, 2013; Mann & Holdsworth, 2003). A este respeito, Fairweather (1999) afirmou que os teletrabalhadores deviam gastar cerca de 20% do seu tempo, fora do seu *home-office*, para evitar sentimentos de solidão. A terceira categoria, refere-se ao *stress*, que é uma resposta emocional à pressão sofrida devido ao contexto, no qual o indivíduo vive ou trabalha, e sobre o qual não tem controlo (Tavares, 2017). Os efeitos do *stress*, a longo prazo, geram um efeito negativo ao indivíduo. O *stress* surge em mudanças no comportamento habitual. O *stress* ocupacional, relacionado com o trabalho, pode afetar as tarefas, prazos de entrega, e o desempenho. A flexibilidade, que é uma das características do teletrabalho, pode reduzir o *stress*, em alguns aspetos, mas por outro lado também pode aumentar, devido a fatores como, o excesso de trabalho, prazos apertados, horas longas e intensas de trabalho, incapacidade de “desligar”, e menos tempo para descansar (Dimitrova, 2003; Huws & Podro, 1995; Mann & Holdsworth, 2003). O *stress* pode originar problemas de saúde mental e exaustão emocional (Butler, Grzywacz, Ettner, Liu, 2009). Por fim, a última categoria, foca-se noutros problemas que podem surgir com o teletrabalho, como os distúrbios metabólicos, cardiovasculares e gastrointestinais (Costa, 2010).

Benefícios para a saúde decorrentes do Teletrabalho

Vários estudos empíricos relataram resultados positivos e benéficos para a saúde dos teletrabalhadores (e.g., Buomprisco, Ricci, Perri & De Sio, 2021; Tavares, 2007). Por exemplo, há várias evidencias empíricas da redução do *stress* (Cohen, Janicki-Deverts & Miller, 2007), a ausência, ou diminuição de deslocações casa-trabalho (Thomas & Ganster, 1995), a flexibilidade de horários, e um maior equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (Stephens & Szajna, 1998), que por sua vez, parecem aumentar a sensação de controlo sobre a vida, a satisfação, e a felicidade (e.g., Tavares, 2017). Também parece

haver outros benefícios, associados à saúde física, como a diminuição de sintomas de doença, e consequentemente, a redução do absentismo (Casey & Grzywacz, 2008).

Estes benefícios, parecem resultar do facto de que o teletrabalho permite, ao indivíduo, ter um ambiente de trabalho com maior concentração, menos ruído e interrupções, mais privacidade, melhor qualidade de ar, o que contribui para a saúde dos teletrabalhadores (e.g., Tavares, 2017).

Stress relacionado com a COVID-19

A preocupação com a saúde mental intensificou-se durante a crise social que se desenrolou, e continua a desenrolar, ao longo da pandemia da COVID-19. Esta foi um dos maiores problemas de saúde pública mundial, das últimas décadas, tendo atingido praticamente todo mundo (OMS, 2020). Taylor (2020), através de investigação e observações clínicas, mostrou que as pessoas, durante a pandemia da COVID-10, exibiam respostas de stress ou ansiedade relacionadas com esta. Estas respostas incluíam o medo de: (1) contrair o vírus, (2) de estar em contacto com objetos ou superfícies possivelmente contaminadas, (3) de estrangeiros que pudessem estar contaminados (i.e., xenofobia relacionada com a doença), (4) das consequências socioeconómicas decorrentes da pandemia (e.g., isolamento, desemprego), (5) a verificação compulsiva e a procura de segurança face a potenciais ameaças e riscos da pandemia (e.g., medir constantemente a febre), e (6) sintomas de stress traumático acerca da pandemia (e.g., pesadelos, pensamentos negativos).

As sequelas de uma pandemia, para a saúde mental, são maiores do que o número de mortes (Faro, et al., 2020). Os sistemas de saúde dos diferentes países entraram em colapso, os profissionais de saúde ficaram exaustos, com as longas horas de trabalho e, além disso, o método de controlo mais eficaz da doença, que foi o distanciamento social, impactou, consideravelmente, a saúde mental da população (Brooks et al., 2020). As experiências e emoções negativas, suscitaram a necessidade de cuidados psicológicos constantes, desde o início da pandemia (Ho et al., 2020; Li et al., 2020; Wang, Horby, Hayden, & Gao, 2020).

A pandemia alterou muitos aspetos da vida diária. As pessoas tiveram de manter a distância social, ficar em isolamento, ter cuidados redobrados, entre outros aspetos. A COVID-19 gerou uma onda de medo para muitas pessoas. Além do medo de contrair a doença, a COVID-19 provocou a sensação de insegurança, em vários aspetos da vida, no

funcionamento diário da sociedade, e até na mudança das relações interpessoais (Lima et al., 2020). Estudos anteriores sobre epidemias, mostraram que estas originam reações psicológicas e comportamentais negativas, como a ansiedade, *stress*, comportamentos destrutivos, sintomas de *stress* pós-traumático, auto-culpa, depressão e o aumento do suicídio (Norris, 2005). No cerne de todas estas reações, parece estar o medo, que está intrinsecamente ligado aos sentimentos de impotência, à falta da sensação de proteção, insegurança e instabilidade.

A pacientes confirmados, ou com suspeita da COVID-19, foram comuns relatos emocionais de tédio, solidão e raiva, simultaneamente com os familiares mais próximos, os quais também têm sido foco de atenção, tendo em conta que muitos deles têm apresentado sintomas relacionados com o *stress* pós-traumático (Xiang et al., 2020). A estes sintomas, juntaram-se também a insónia, ansiedade, raiva, ruminação, diminuição da concentração, mau humor e perda de energia (Park & Park, 2020).

Um estudo realizado, durante a crise pandémica, verificou que, em 1.210 participantes, 53% apresentaram sequelas psicológicas moderadas ou severas, incluindo sintomas depressivos (16.5%), de ansiedade (28.8%) e *stress* moderado a grave (8.1%) (Wang et al., 2020). Os maiores impactos foram verificados no sexo feminino, estudantes, pessoas com algum sintoma relacionado com a COVID-19, bem como para aqueles que consideram ter uma saúde má. Similarmente, em outro estudo realizado, com cerca de 52 mil chineses, detetou-se que mulheres, pessoas com mais de 60 anos, com maior nível educacional e migrantes, estavam mais vulneráveis ao *stress*, ansiedade, depressão, fobias específicas, evitação, comportamento compulsivo, sintomas físicos e prejuízos no funcionamento social (Qiu et al., 2020). Também, na Índia e na China, alguns estudos efetuados indicaram que indivíduos mais jovens apresentavam maior prevalência de sintomas de *stress* e depressão durante o surto de COVID-19, o que pode ser explicado pelas restrições de atividades e incertezas futuras (Kazmi, Hasan, Talib & Saxena, 2020). Outra consequência comportamental foi o aumento da discriminação, devido ao facto de os indivíduos poderem ser considerados portadores do vírus (Zhai & Du, 2020).

Johnson et al. (2020) realizaram um estudo, sobre a importância do conhecimento dos riscos no surgimento de transtornos mentais, e mostraram que o suporte psicológico, dado pela China, reduziu as consequências da COVID-19 na saúde mental, servindo de modelo para os restantes países (Dong & Bouey, 2020). Desta forma, em diversos países, instituições médicas e universidades abriram plataformas *online* para fornecer aconselhamento psicológico, para pacientes e familiares em quarentena, e a outras

peessoas afetadas pela pandemia, visando minimizar o pânico e a separação da família (Duan & Zhu, 2020). Várias recomendações foram feitas à população, para reduzir o *stress* e a ansiedade, como a adoção de comportamentos positivos, e a realização de atividades prazerosas. No mesmo sentido, tem-se apelado ao evitamento de estratégias de *coping* desajustadas, como o uso de tabaco e outras substâncias. Em Portugal, a linha do Sistema Nacional de Saúde 24, passou a disponibilizar acompanhamento psicológico gratuito, onde a Ordem dos Psicólogos Portugueses criou incentivos à investigação científica em saúde mental (Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2020). Em simultâneo com estas recomendações, para ajudar pacientes infetados e em quarentena, devem ser desenvolvidas estratégias para a população em geral e para grupos específicos, incluindo os profissionais de saúde, diretamente expostos ao vírus e com elevada incidência de *stress* (Kang et al., 2020).

Embora tenham sido feitos vários protocolos para os médicos, a maioria dos profissionais de saúde, a trabalhar em unidades de isolamento e hospitais, não foi treinada para prestar assistência psicológica, nem recebeu atendimento especializado. Estudos anteriores demonstraram uma elevada taxa de sintomas de *stress* e ansiedade, além de transtornos mentais, como o *stress* pós-traumático nos profissionais de saúde, o que reforça a sua necessidade de cuidados (e.g., Dal’Bosco et al., 2020; Sockalingam et al., 2020). Existem também outros grupos vulneráveis em situações pandémicas, como os idosos, hipocondríacos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infetados e residentes em áreas de alta incidência. Nesses grupos, são frequentes a xenofobia, a rejeição social e a discriminação (Xiang et al., 2020).

Corrêa, Verlengia, Ribeiro e Crisp (2020) demonstraram que, praticantes de Yoga com mais de dois anos de experiência, tiveram menor probabilidade de apresentar sintomas severos de *stress* e ansiedade, e aqueles que realizavam cinco ou mais sessões semanais, tiveram menor probabilidade de apresentar sintomas severos de *stress*. Em relação aos sintomas depressivos, os participantes que conseguiram manter a frequência de prática de Yoga, tiveram menores índices de sintomas severos.

Fadiga Pandémica

Cansaço, falta de energia, ou pouca vontade para fazer o que quer que seja, são os novos sintomas consequentes da COVID-19 (Santos, 2021). A estes sintomas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) denominou como “*fadiga pandémica*”. Esta está relacionada com uma reação natural à incerteza, vivida globalmente, à desmotivação e à

falta de esperança nos cuidados contra a COVID-19, podendo desencadear e conduzir a outro tipo de emoções negativas.

Chora (2020) realçou que, apesar de existir uma convergência geral para a existência de sentimentos negativos, cada indivíduo é afetado pela sua experiência pessoal, pelas suas emoções e pelas perceções face à situação vivenciada e, que estas podem estar relacionadas com vários aspetos, como o estado de saúde (física e psicológica, ligado, ou não à pandemia), o suporte social de familiares, amigos ou da comunidade, as restrições aplicadas à sua área de residência e os fatores socioeconómicos (e.g., perda de rendimentos, precariedade laboral ou habitacional, etc.).

À “fadiga pandémica” podem juntar-se outros problemas psicológicos, como a depressão, caracterizando-se por um humor triste, irritável, pela diminuição de interesse ou prazer nas atividades e tarefas do dia-a-dia, dificuldades no funcionamento social, causando sofrimento durante um período alargado (Santos, 2021). O mesmo autor afirmou ainda que, também tem havido o aumento ou a diminuição de apetite ou peso, problemas de falta ou excesso de sono, dificuldades de concentração, falta de energia, desvalorização de si próprio ou sentimentos de culpa.

Contudo, os efeitos negativos do *stress* relacionado com a COVID-19 parecem ser atenuados com a situação (e.g., teletrabalho) e a personalidade do indivíduo (e.g., *mindfulness*). Apesar de não existirem estudos que demonstrem que o teletrabalho, atenua o *stress* resultante da COVID-19, evidências empíricas mostraram que o teletrabalho pode minimizar o *stress* ocupacional (e.g., Delanoeije, & Verbruggen, 2020). Por exemplo, Delanoeije e Verbruggen (2020), num estudo diário quase-experimental, mostraram que os trabalhadores reportaram menos *stress*, menos conflito trabalho-família, maior *work engagement*, e *performance*, em dias em que estavam em teletrabalho, comparativamente a dias que não estavam em teletrabalho.

Parece ser consensual que o teletrabalho está associado a níveis, significativamente, mais baixos de *stress* ocupacional (Gajendran & Harrison, 2007; Golden, Veiga, & Simsek, 2006; Grant et al., 2013). Visto que os teletrabalhadores têm maior flexibilidade, em comparação aos colaboradores em regime presencial (Bailey & Kurland, 2002), esta pode funcionar como um recurso complementar para lidar com as exigências do trabalho, o que consequentemente, poderá reduzir o *stress*. Também a redução de deslocações de casa para o trabalho, e as interrupções de superiores e colegas, parecem diminuir o *stress* dos teletrabalhadores (e.g., Evans, Wener, & Philips, 2002; Fonner & Roloff, 2010; Jett & George, 2003; Peters, Tijdens, & Wetzels, 2004).

Baert et al. (2020), num estudo realizado durante a pandemia, verificaram que 45.7% dos inquiridos experienciaram menos *stress* ocupacional, em regime de teletrabalho. Ainda, 44.7% dos indivíduos afirmaram sentir-se mais concentrados por estarem a trabalhar a partir de casa, e 42.7% acreditavam que o teletrabalho, a longo prazo, diminui as hipóteses de esgotamento. Para além disso, mais de metade da amostra sentia que o teletrabalho, no futuro, terá um efeito positivo no equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Apesar de o relatório Eurofound e ILO (2017) ter referido que os teletrabalhadores estão mais vulneráveis a experienciar uma intensificação de trabalho, e outros riscos, indicou que os teletrabalhadores tendem a ser, ao mesmo tempo, mais saudáveis, mais felizes e com menos probabilidade de desencadear sintomas relacionados com o *stress* ocupacional, quando lhes é dado um controlo considerável sobre quando, e onde trabalham. Assim, é expectável que:

Hipótese 1: O teletrabalho tem uma relação negativa com a perceção de stress relacionado com a COVID-19.

Neuroticismo

A personalidade é um dos fatores que pode influenciar, positiva ou negativamente, o *stress* relacionado com a COVID-19, na medida em que pode predispor, mais ou menos, o indivíduo para este tipo de *stress*.

O termo “personalidade” deriva da palavra em latim “*persona*”, que se refere à máscara social (Allport, 1937) utilizada pelos atores na representação de uma peça de teatro na Antiguidade Clássica (Schultz & Schultz, 2002). Esta máscara não servia de disfarce, mas sim para representar expressões faciais que geravam no público (Hansenne, 2004). A personalidade tem gerado alguma controvérsia, uma vez que existem inúmeras teorias. No entanto, existem várias definições mais conciliadoras, por admitirem que o conceito é, fundamentalmente, um fenómeno de uma pluralidade de explicações teóricas (Schultz & Schultz, 2006), como a perspetiva psicodinâmica, a humanista, a cognitiva ou a dos traços de personalidade (Gleitman, Fridlund, & Reisberg, 2011). No contexto desta investigação, a perspetiva dos traços de personalidade é aquela que irá ser alvo de estudo, pois esta foca-se na identificação dos traços fundamentais para descrever a personalidade (Feldman, 2007).

Allport, pioneiro na área da Psicologia da personalidade, afirmou que a personalidade é uma organização dinâmica no indivíduo, com sistemas psicofísicos nela

incorporados e, através dos quais se desenvolvem pensamentos e comportamentos. Os sistemas psicofísicos são a combinação de condições orgânicas e psicológicas que influenciam padrões comportamentais, ideativos e cognitivos (Allport, 1961). Desta forma, a personalidade é um fenómeno formado por elementos integrados dinamicamente, que se influenciam mutuamente, resultando num conjunto de manifestações tanto internas como externas. Esta é um conjunto de traços, ou dimensões, comuns aos indivíduos, mas com uma expressão única, dinâmica e individual, que varia de pessoa para pessoa (McCrae & Costa, 2008). Allport (1961) realçou a importância da noção de traço, denominando-o como uma unidade básica da personalidade, considerando a existência de traços individuais (o que é próprio e único de cada indivíduo, i.e., a sua realidade psicofísica) e comuns (características comuns entre indivíduos).

Para Friedman & Schustack (2004), a personalidade engloba tudo aquilo que distingue um indivíduo dos outros, isto é, o conjunto de características psicológicas que demarca a unicidade pessoal e social de cada um. Estas características são adquiridas gradualmente, a partir de fatores genéticos, informações extraídas do ambiente e experiências vivenciadas ao longo do tempo. Logo, existem fatores que influenciam a personalidade, como os fatores biológicos (genética) e os ambientais (cultura, classe social e família) (Lawrence & Oliver, 2004).

Hansenne (2004) afirmou que os traços de personalidade são predisposições, de igual resposta, a estímulos diferentes, promovendo a estabilidade comportamental ao longo do tempo, e influenciando o modo como se percebem os acontecimentos diários e de vida. Eysenck (1970) definiu traço de personalidade como “um conjunto de atos comportamentais covariantes; o traço aparece assim como um princípio organizador que é deduzido a partir da generalidade do comportamento humano observado” (p. 9).

Modelo dos *Big Five*

O Modelo dos Cinco Fatores da Personalidade, foi desenvolvido nos anos 80 e 90 (Hansenne, 2004). Este modelo, conhecido como *Big Five* ou *Five Factor Model*, é um dos modelos mais importantes, para a explicação da personalidade (Costa & McCrae, 1992), comportamentos e atitudes. McCrae e Costa (1997) afirmaram que o comportamento pode ser descrito por cinco fatores: extroversão, abertura à experiência, amabilidade, conscienciosidade e o neuroticismo (Costa, 1992; Costa & McCrae, 1992, 1995; Digman, 1990; Fiske, 1994; Goldberg, 1991; Goldberg & Digman, 1994), influenciados pelas condições ambientais. Goldberg (1981) escolheu o nome *Big Five*

para reforçar a ideia e a magnificência de cada um dos fatores. Este modelo é universal, pois é capaz de descrever a personalidade de qualquer indivíduo, independentemente da sua idade, género, raça ou nacionalidade.

O modelo assume que a personalidade é uma rede hierárquica de traços, entendidos como predisposições comportamentais, de respostas aos acontecimentos diários (Trentini et al., 2009). Esta rede hierárquica sustenta dois níveis, no qual o primeiro é formado por dezenas de traços específicos da personalidade, e o segundo apresenta cinco traços. Estes divergem de autor para autor, mas a sua descrição é semelhante (Hutz et al., 1998).

A *extroversão* foca-se nas emoções positivas, a vontade que o indivíduo tem em relacionar-se com os outros, a procura de excitação, entusiasmo e bom humor, facilidade em expor as suas ideias em público e fazer novas amizades. Indivíduos extrovertidos, geralmente, apresentam elevada motivação e afeto positivo (Wilt & Revelle, 2009). Por outro lado, um indivíduo introvertido caracteriza-se por ser uma pessoa isolada, calma e pouco sociável (McCrae, 2006).

A *abertura à experiência* refere-se a indivíduos que gostam de desafios, aventuras, vivenciar novos ambientes, dispostos a aprender coisas novas, de forma positiva, mais inovadoras e originais (McCrae & Sutin, 2009). Estas pessoas caracterizam-se também por serem curiosas, criativas e terem um pensamento muito peculiar (Tavares, 2014). Pessoas fechadas à experiência tendem a ser mais conformistas, preferem coisas mais simples e têm tendência para o tradicional (Howard & Miriam, 2004).

A *amabilidade* refere-se à preocupação com as relações interpessoais, com a sua harmonia, agradabilidade e afabilidade. É um dos fatores que diferencia o indivíduo no contacto com os outros (Graziano & Tobin, 2009). A amabilidade também está associada à preocupação com o outro, altruísmo, generosidade, amizade e respeito. Por outro lado, pessoas com baixo nível de amabilidade tendem a ser desconfiadas, pouco empáticas e tendem a não se preocupar com o outro (Howard e Miriam, 2004).

A *conscienciosidade* refere-se a indivíduos focados nos seus objetivos, que controlam os seus impulsos, autodisciplinados, deliberados, orientados, organizados e cautelosos (Benet-Martínez & John, 1998). São pessoas realistas e empreendedoras porque levam a cabo ações para o cumprimento das suas metas (Roberts, Jackson, Fayard, Edmon & Meints, 2009). Já indivíduos com baixa conscienciosidade tendem a ser pouco

confiáveis, desorganizados, descuidados e têm maior dificuldade para controlar os impulsos (Benet-Martínez e John, 1998).

O *neuroticismo* está relacionado à instabilidade emocional, a emoções negativas, à ansiedade, à hostilidade, a pensamentos depressivos, *stress*, impulsividade e vulnerabilidade. Estas pessoas, por norma, apresentam reações emocionais negativas conseguindo interpretar situações normais como ameaçadoras, o que faz com que tenham níveis de *stress* mais elevados (Widiger, 2009). Por outro lado, pessoas com baixo nível de neuroticismo tendem a ser mais calmos, positivos e dificilmente são perturbadas (Tavares, 2014).

Como o neuroticismo é o traço que parece estar mais associado ao *stress*, será o alvo do estudo. Este é também uma das variáveis mais estudadas na literatura a nível clínico, social e educacional sobre o funcionamento negativo da personalidade. Costa e McCrae (1997) definiram o neuroticismo como uma vasta dimensão de diferenças individuais, onde sobressaem emoções desagradáveis e aflitivas, influenciando aspetos cognitivos e comportamentais. Este traço, mais que um estado emotivo passageiro, é um traço estável da personalidade (Oliveira, 2002).

Em 1937, Karen Horney intitulou um dos seus livros como “Personalidade neurótica do nosso tempo” no seguimento de estudos efetuados por Freud, e outros psicanalistas, onde atribuiu às neuroses, uma etiologia, basicamente, social. Vários estudos evidenciaram o aumento significativo de ansiedade e do neuroticismo nas últimas décadas (Twenge, 2000).

As perturbações neuróticas parecem estar associadas ao sofrimento psíquico, como a falta de adaptação, a ansiedade, a timidez, a angústia, manifestações fóbicas e obsessivo-compulsivas, sensibilidade elevada, tensão, fraqueza, irritabilidade, insegurança, amnésias e tendência para deprimir (Oliveira, 2002). No que diz respeito a consequências psicossomáticas, o mesmo autor destacou as vertigens, as insónias, a transpiração, as perturbações na visão, fala, respiração e na pele, os distúrbios cardíacos e gastrointestinais e as convulsões, em situações extremas. Estes sintomas podem, ou não, ser visíveis nos indivíduos, embora os neuróticos possam apresentar-se socialmente, como pessoas “normais”, pois conseguem esconder grande parte do seu sofrimento, ao contrário do que acontece com indivíduos psicóticos (Oliveira, 2002).

Spielberger (1972) distinguiu a ansiedade entre ansiedade-traço (tendência de reagir ansiosamente) e a ansiedade-estado (reação ansiosa transitória). Assim também se pode abordar neuroticismo-traço e neuroticismo-estado (o neuroticismo é, por norma,

associado à ansiedade). Não obstante, o mesmo autor considerou o neuroticismo como uma perturbação do funcionamento, mais ou menos, estável, embora esta se possa agravar consoante as situações e circunstâncias do indivíduo.

O neuroticismo tem sido, frequentemente, associado a outros construtos, como, a depressão e o pessimismo (Maltby, Lewis & Hill, 1998), a religião e a idade. Foram também realizados vários estudos que mostraram a relação do neuroticismo com a doença física, como a asma, úlceras, etc. (e.g., Friedman, 2019). Também, os estados emotivos stressantes parecem afetar o sistema imunológico e as resistências do organismo (Cohen et al., 1993; Knapp et al., 1992; Naliboff et al., 1991). O neuroticismo também parece estar relacionado com a dificuldade em lidar com o *stress* e é um dos principais fatores de risco para o aparecimento de transtornos relacionados com o *stress* (Mohiyeddini, Bauer & Semple, 2015). Schneider (2004) concluiu que o neuroticismo promovia uma intensificação da reatividade ao *stress*, levando, ao longo do tempo, a uma maior vulnerabilidade a situações de *stress*. Também Sulus (2001) mostrou que o neuroticismo tornava o indivíduo vulnerável ao *stress*, isto é, quanto maior o neuroticismo, maior a ameaça percebida, nas diferentes situações, ou contextos (Craske, 1999). Schneider (2004) evidenciou que a sensibilidade tende a manifestar-se em pessoas com maior neuroticismo, principalmente quando são expostas a ambientes ameaçadores, com um alto grau de *stress*.

Passos e Laros (2014) afirmaram que indivíduos mais neuróticos, tendem a responder aos eventos stressantes, de forma pouco proativa. Num estudo diário, com alunos universitários, Gunthert, Cohen e Armeli (1999) demonstraram que o neuroticismo pode influenciar a interpretação dos eventos diários. Este estudo foi efetuado no final do dia, durante catorze dias consecutivos, onde tinham que relatar qual o evento diário mais stressante. Os autores mostraram que indivíduos com maior neuroticismo, tinham maior *stress* interpessoal, respondendo aos acontecimentos diários, mais negativamente e com maior angústia, em comparação com aqueles cujo neuroticismo era mais baixo. Schneider, Rench, Lyons e Riffle (2012), examinaram a influência da personalidade, nas respostas a eventos stressantes, através de um estudo experimental, e mostraram que o neuroticismo influenciava a resposta ao *stress*, ou seja, os indivíduos mais neuróticos reagiam mais negativamente, do que os mais extrovertidos. Com base na literatura, definiram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 2: O neuroticismo tem uma relação positiva com a percepção de *stress* da COVID-19.

Hipótese 3: O neuroticismo modera a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, de tal forma, que a relação será mais forte para níveis mais elevados de neuroticismo.

Mindfulness

Outro fator que tem sido, consistentemente, associado à redução do *stress* é a *mindfulness* (e.g., Kriakous, Elliot, Lamers, & Owen, 2021). A *mindfulness*, despertou a curiosidade dos investigadores, no início dos anos 90. O termo *mindfulness* deriva da tradução da palavra “*sati*”, para o inglês, uma palavra pertencente à língua Pali - língua nativa do subcontinente indiano. A literatura Budista foi escrita nesta língua, onde o “*sati*” - *mindfulness* – era dos ensinamentos primários. *Sati*, ou *mindfulness*, significa lembrança, atenção e consciência (Germer, 2004). Historicamente, *mindfulness* ou atenção plena, tem sido compreendida como o “coração”, ou o centro da meditação budista. A religião budista tinha como instrumentos a mente, o corpo e a experiência, e a *mindfulness* era um recurso natural para explorar a natureza do sofrimento e da condição humana (Kabat-Zinn, 2003).

A descrição e caracterização da *mindfulness* não reúne consenso entre os investigadores, devido ao mesmo ser multifacetado (Bishop, 2002). A abrangência e a complexidade do conceito, bem como as origens budistas, têm colaborado para a pluralidade de definições (Bergomi et al., 2013). A *mindfulness* pode ser entendida como um conceito que vai para além da meditação, é um estado de consciência que representa estar atento e consciente ao que nos rodeia, no presente momento (Junça-Silva, Pombeira, & Caetano, 2021). A prática da meditação é apenas uma forma de desenvolver o estado de *mindfulness* (Shapiro et al, 2006). Um dos grandes objetivos associados à *mindfulness* é ganhar a consciência do corpo e da mente, viver no aqui e no agora, sem julgamentos ou filtros e com aceitação do que acontece. A *mindfulness* pode ser implementada, em qualquer situação, incluindo eventos stressantes ou emocionalmente negativos, uma vez que auxilia os indivíduos a aceitarem os eventos da vida, fomentando a autoeficácia e a criação de soluções para problemas (Teixeira & Pereira, 2009).

Outra forma de compreender a *mindfulness* é percecioná-la como a consciência que emerge na forma como se presta atenção a algum propósito, tendo foco no presente

momento, sem julgamento e, em permanente contato com a experiência (Kabat-Zinn, 2003). Assim, a *mindfulness* é a capacidade de prestar atenção ao presente, a tudo que o acontece, sem sofrer a influência de julgamentos, ou do desejo que as coisas pudessem ser diferentes, pensando no passado, ou divagando sobre o futuro (Roemer & Orsillo, 2010). Segundo Kabat-Zinn (2007) a *mindfulness* é uma capacidade humana que varia de pessoa para pessoa, ou seja, a maioria das pessoas pode experienciar estados *mindful*, em diferentes situações, com maior ou menor intensidade. Kabat-Zinn (1990) relatou ainda que a atenção plena, é um modo de estar atento, desperto, para os acontecimentos e conteúdos mentais (percepções, sensações, cognições e afetos) experienciados no presente momento. Além de, intencionalmente focada no presente, a atenção plena refere-se à curiosidade e à suspensão da tendência para avaliar, classificar ou julgar. Também Brown e Ryan (2004) definiram a *mindfulness* como a atenção plena e focada no momento presente, com uma determinada orientação sobre a abertura à experiência, curiosidade, não-julgamento, não-reatividade, descentralização e profunda compreensão – *insightful*.

Weare (2013) mostrou que, em vez de haver preocupação com aquilo que aconteceu, ou poderá acontecer, a *mindfulness* treina a capacidade para responder de forma eficaz, no momento da experiência de qualquer evento, seja este positivo ou negativo. Isto inclui prestar atenção aos estados internos, como as emoções, pensamentos e sensações físicas, assim como ao que acontece no ambiente externo.

Kabat-Zinn (1990) considerou que os indivíduos funcionam regularmente no modo “piloto automático”. Como tal, o autor indicou, que a prática de *mindfulness* tinha como objetivo reduzir esse estado e trazer a atenção plena, para a ação que se está a efetuar no momento. Evidências empíricas têm mostrado que, viver em “piloto automático”, não permite ao indivíduo lidar de forma flexível com o que está a acontecer no momento (Vandenberghe & Sousa, 2006). Confiar neste modo, parece promover estados rígidos e limitados de reação ao contexto e acontecimentos diários (Hayes, 2004; Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 1993). Os indivíduos tendem a agir sem estarem, emocionalmente, envolvidos nas ações ou até na execução de várias tarefas, ao mesmo tempo, sem se aperceberem que, as diferentes tarefas têm diferentes objetivos e podem misturar-se entre si. Para além disso, os indivíduos tendem a perder-se nos pensamentos, sentimentos e racionalizações que limitam o contato com o momento atual (Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 1993). A prática de *mindfulness* passou a fazer parte da medicina comportamental, a partir de programas de regulação de *stress* desenvolvidos por Kabat-Zinn (1982). Os seus estudos foram inseridos na área clínica para auxiliar pessoas que sofriam de depressão (Kabat-Zinn,

1990). Os resultados demonstraram uma redução de 50% da probabilidade de os indivíduos caírem em depressão, se praticassem *mindfulness* (Kabat-Zinn, 1990).

Vários estudos têm mostrado o impacto positivo da *mindfulness* na diminuição do *stress* e no aumento do bem-estar (Junça-Silva, et al., 2021) e, como tal, o interesse da *mindfulness* no trabalho tem aumentado. A corrente associada à *mindfulness* no trabalho, tem sido denominada como *mindfulness* socio-cognitiva (Pirson, Langer, Bodner, & Zilcha-Mano, 2012). Esta foi definida como um estado mental caracterizado por criar e implementar coisas novas, que por sua vez, resulta em (1) estar focado no presente; (2) ser sensível ao contexto e; (3) ser guiado por regras e rotinas (Pirson, et al., 2012). De acordo com esta perspetiva, a *mindfulness* é composta por quatro dimensões: (1) flexibilidade; (2) *engagement*; (3) procura de novidade, e (4) produção de novidade. Langer e Moldoveanu (2000) descreveram a *mindfulness* socio-cognitiva, como um processo de criação de distinções. Para estes, não é relevante o que é notado, mas sim a importância do que é novo. Nesta perspetiva, o processo de criar distinções, mantém o indivíduo focado no presente, o que faz com que esteja mais consciente do contexto, e consequentemente das suas ações (Pirson, et al., 2012). Como tal, criar distinções pode trazer vantagens, como o aumento da sensibilidade ao meio ambiente; a promoção do estado de atenção plena e consciência na resolução de problemas e a criação de uma maior abertura a novos estímulos e informação (Pirson, Langer, & Zilcha, 2018). Por outro lado, Langer, em 2005, propôs o conceito de *mindlessness*, definido como um estado mental de rigidez cognitiva, no qual o indivíduo adere a apenas uma perspetiva de categorias/distinções oriundas das experiências passadas, e age automaticamente, não tendo em conta o contexto ou os acontecimentos.

Globalmente, a *mindfulness* tem sido associada a resultados positivos, como o *work-family balance* (Allen & Kiburz, 2012), *work engagement* (Leroy et al., 2013), negociação (Reb & Narayanan, 2014), *burnout* (Roche & Haar, 2013, cit in Choi & Leroy, 2015), memória (Mrazek et al., 2013, cit in Choi & Leroy, 2015) e a performance (Reb, Narayanan & Chaturvedi, 2014). Similarmente, Davis, Strasburger e Brown (2007) mostraram que a *mindfulness* estava associada à redução do *stress*, da reatividade emocional, ao aumento do foco, da memória de trabalho, da flexibilidade cognitiva, e da satisfação. A *mindfulness* tem também sido relacionada com a melhoria da capacidade de concentração (Nunes & Muller, 2015). Carpena e Menezes (2018), num estudo experimental com recurso a uma intervenção sobre *mindfulness*, mostrou uma

redução, estatisticamente significativa, no *stress*. Com base nas evidências empíricas, definiram-se as seguintes hipóteses:

Hipótese 4: A *mindfulness* tem uma relação negativa com a percepção de *stress* do COVID-19.

Hipótese 5: A *mindfulness* modera a relação entre o teletrabalho e o *stress* do COVID-19, de tal forma, que a relação é mais fraca para níveis mais baixos de *mindfulness*.

Hipótese 6: O neuroticismo e a *mindfulness* moderam a relação entre o teletrabalho e o *stress* do COVID-19, de tal forma que, a relação enfraquece para aqueles que apresentam níveis mais baixos de *mindfulness*, e níveis mais elevados de neuroticismo.

Capítulo II- Método

Para testar as hipóteses, realizou-se um estudo correlacional, com recurso ao método quantitativo, através do qual foi aplicado um questionário *online*. A recolha de dados foi feita junto de teletrabalhadores portugueses.

Amostra

Participaram 243 indivíduos, em teletrabalho. A maioria eram do sexo feminino (73.3%), e a média de idades foi 38.24 anos ($DP=13.5$). Em termos de habilitações académicas, a maioria dos indivíduos tinha o ensino básico (44%), seguido de pessoas com a licenciatura (39.9%). Cerca de 56% dos trabalhadores revelou ter um contrato sem termo, trabalhavam, em média, 39.40 horas ($DP=14.58$), e a sua média de antiguidade era 10.37 anos ($DP = 10$). A maioria dos participantes indicou um nível socioeconómico médio baixo (58.4%). A média do número de filhos foi 1.73 ($DP = .70$), contudo apenas 55% da amostra indicou ter filhos.

Instrumentos de medida

Stress derivado da COVID-19

Para medir o *Stress* relacionado com a COVID-19, foi usada a escala *COVID Stress Scales* (Taylor et al., 2020). Esta é composta por 36 itens que mediam seis dimensões: *receio* (e.g., “Tenho medo de apanhar o vírus”); *consequências socioeconómicas* (e.g., “Tenho medo que os medicamentos para a febre e para a gripe se esgotem nas farmácias”); *xenofobia* (e.g., “Se eu conhecesse uma pessoa, de um país estrangeiro, ficaria com medo que essa pessoa tivesse o vírus”); *contaminação* (e.g., “Tenho medo de apanhar o vírus ao mexer em dinheiro ou usar uma caixa de multibanco”); *stress traumático* (e.g., “Imagens perturbadoras sobre o vírus aparecem na minha mente, mesmo contra a minha vontade”); *compulsão* (e.g., “Já verifiquei no meu corpo sinais de infeção (ex: medir a temperatura corporal)”). As respostas foram dadas numa escala do tipo *Likert*, de cinco pontos que variou entre 1 (de maneira nenhuma) e 5 (extremamente), até à questão 24, e da questão 25 à 36, foi utilizada uma escala de *Likert* de cinco pontos, variando entre 1 (nunca) e 5 (quase sempre). O alfa de *Cronbach* foi .95.

Teletrabalho

Este foi medido através da questão “Está em teletrabalho?”. A resposta foi dada através de uma escala de resposta dicotômica (sim ou não).

Mindfulness

Esta foi operacionalizada com base na *Minful Attention And Awareness Scale* (Brown & Ryan, 2003), composta por 15 itens (e.g., “Realizo tarefas automaticamente sem estar muito consciente do que estou a fazer”). As respostas foram dadas numa escala do tipo *Likert* de cinco pontos variando entre 1 “Nunca” e 5 “Sempre”. O alfa de *Cronbach* foi .91.

Neuroticismo

Para medir o neuroticismo foram utilizados quatro itens do questionário *Mini-IPIP scales* (Donnellan, Oswald, Baird & Lucas, 2006). As respostas foram dadas numa escala de *Likert* de cinco pontos (1- muito imprecisa; 5 - muito precisa). O alfa de *Cronbach* foi .50.

Procedimento

O questionário foi disponibilizado *online*, na plataforma *Google Forms* e divulgado nas redes sociais *Facebook*, *Instagram* e *Linkedin*. Os inquiridos eram convidados a participar num estudo sobre o *stress* resultante da pandemia. Antes de responderem ao questionário, os participantes eram informados sobre a confidencialidade e anonimato das suas respostas, e que as mesmas apenas serviriam para o propósito da realização da dissertação. O tipo de amostra foi não probabilista por conveniência, e a taxa de resposta foi 100%.

Análise de dados

Primeiramente foram analisadas as descritivas das variáveis em estudo, bem como as suas correlações. Para além disso, foi realizada uma análise fatorial para cada construto e calculada a consistência interna dos respetivos itens. Seguidamente, foi avaliada a normalidade de cada variável e observados os seus respetivos histogramas.

Posteriormente, para testar as hipóteses 1, 2 e 4, foram realizadas regressões lineares. Para se estar as hipóteses 3 e 5, recorreu-se ao modelo 1 da macro *PROCESS* e

para se testar a hipótese 6 usou-se o modelo 3. Os produtos (moderações) foram centrados no seu valor médio, e recorreu-se ao método de *bootstrapping* (5000 vezes) para se obterem os intervalos de confiança.

Capítulo III – Resultados

Análise da normalidade das variáveis

Para garantir a qualidade dos dados e também da sua confiabilidade realizaram-se várias análises preliminares, procurou-se saber se existiam *outliers*. Segundo Kline (2011) é possível analisar os desvios em relação à distribuição normal de múltiplas variáveis se os seguintes critérios forem cumpridos: (1) os valores médios não se aproximam demasiado dos valores mínimos e máximos, (2) os valores de assimetria (*skewness*) são inferiores a 3, e os índices de achatamento (*kurtosis*) não excedem o 5. Assim sendo, concluímos que nenhuma variável apresenta desvios grosseiros à distribuição normal.

Estatística descritiva

A tabela 1 apresenta a estatística descritiva, juntamente com as correlações e os índices de consistência interna das variáveis em estudo.

Tabela 1: Médias, Desvios-Padrão, Correlações e Consistência Interna das Variáveis

Variável	<i>M</i>	<i>DP</i>	1	2	3	4
1. Teletrabalho	1.79	.40	-			
2. COVID-19 stress ¹	2.41	.71	.06	(.95)		
3. Mindfulness ¹	2.25	.77	-.04	.38**	(.91)	
4. Neuroticismo ¹	2.98	.54	.08	.01	.17**	(.50)

Nota. *N* = 243; **p* < .05 ***p* < .001. Os alfas de *Cronbach* estão entre parêntesis.

Análise fatorial

Para analisar a estrutura fatorial da escala de *stress* relacionado com a COVID-19, efetuou-se uma análise fatorial exploratória, com recurso à análise de componentes principais. Os resultados evidenciaram uma estrutura com seis componentes que explicou 70% da variância dos dados (Tabela 2). A medida de adequabilidade da amostra Kaiser-

Meyer-Olkin (KMO) foi .91, revelando que os dados eram adequados para a análise fatorial (Kaizser, 1974). O primeiro fator, identificado como as *consequências socioeconômicas*, obteve um valor próprio (*eigenvalue*) de 12.99. Este englobou seis itens, e o seu índice de consistência interna foi .93. O segundo fator, composto por seis itens, foi identificado como o *stress traumático*, e com um valor próprio (*eigenvalue*) de 3.47. O seu índice de consistência interna foi .92. O terceiro fator englobou seis itens, e foi identificado como o *perigo*. O seu valor próprio foi 3.00 e a sua consistência interna foi .90. O quarto fator, identificado como a *xenofobia*, incluiu seis itens, cuja consistência interna foi .92, e o seu valor próprio foi 2.51. O quinto fator, incluiu seis itens, associados à *contaminação*. O valor próprio foi 1.75, e a sua consistência interna foi .92. Por fim, o sexto fator foi associado aos *comportamentos compulsivos*, e incluiu seis itens. O seu valor próprio foi 1.46 e a consistência interna foi .76. A consistência interna da escala foi .95, o que indicou uma elevada consistência interna (Nunnally, & Bernstein, 1994).

Tabela 2: Itens, médias, desvios-padrões, e *loadings* da escala de Stress relacionado com a COVID-19 (N = 243)

Items da escala	M (DP)	Componentes					
		Consequências socioeconômicas ($\alpha = .93$)	Stress traumático ($\alpha = .92$)	Perigo ($\alpha = .90$)	Xenofobia ($\alpha = .92$)	Contaminação ($\alpha = .92$)	Compulsão ($\alpha = .76$)
1-Tenho medo de apanhar o vírus.	3.30 (1.356)	-	-	.745	-	-	-
2- Tenho medo de não conseguir proteger a minha família do vírus.	3.31 (1.264)	-	-	.795	-	-	-
3-Tenho receio que o nosso Sistema Saúde não consiga proteger	3.96 (1.252)	-	-	.797	-	-	-

os meus entes queridos.							
4-Tenho receio que o nosso Sistema de Saúde não me consiga proteger do vírus.	3.53 (1.340)	-	-	.773	-	-	-
5-Tenho receio que a higiene básica (por exemplo, lavar as mãos) não seja suficiente para me proteger do vírus.	3.29 (1.34)	-	-	.748	-	-	-
6-Tenho medo de que o distanciamento social não seja suficiente para me proteger do vírus.	3.12 (1.377)	-	-	.642	-	-	-
7-Tenho medo que a comida esgote nos supermercados.	1.83 (1.107)	.832	-	-	-	-	-
8-Tenho medo que os supermercados fechem.	1.85 (1.118)	.810	-	-	-	-	-
9-Tenho medo de que se esgotem materiais de limpeza	1.90 (1.067)	.816	-	-	-	-	-

e desinfecção nos supermercados.							
10- Tenho medo de que os medicamentos para a febre e para a gripe se esgotem nas farmácias.	2.20 (1.254)	.796	-	-	-	-	-
11- Tenho medo que se esgote a água nos supermercados.	1.93 (1.197)	.783	-	-	-	-	-
12- Tenho medo de que as farmácias fiquem sem medicamentos prescritos pelos médicos.	2.28 (1.306)	.725	-	-	-	-	-
13- Tenho receio que os estrangeiros estejam a propagar o vírus no meu país.	2.35 (1.428)	-	-	-	.711	-	-
14- Se eu for a um restaurante especialista em comidas estrangeiras, tenho medo de apanhar o vírus.	1.79 (1.093)	-	-	-	.739	-	-
15- Tenho medo de interagir com	1.97 (1.258)	-	-	-	.868	-	-

estrangeiros, porque estes podem ter o vírus.							
16- Se eu conhecesse uma pessoa, de um país estrangeiro, ficaria com medo que essa pessoa tivesse o vírus.	2.00 (1.226)	-	-	-	.831	-	-
17- Se eu estivesse num elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria com medo de que estes estivessem infetados com o vírus.	2.41 (1.418)	-	-	-	.793	-	-
18- Tenho medo de que os estrangeiros estejam a propagar o vírus (porque eles não são tão higiénicos como nós).	1.81 (1.103)	-	-	-	.640	-	-
19- Tenho receio de tocar em algo, num espaço público, como um corrimão	3,09 (1,350)	-	-	-	-	.649	-

ou uma maçaneta, pois posso apanhar o vírus.							
20-Tenho receio que alguém tussa ou espirre, ao pé de mim, pois posso apanhar o vírus.	3,21 (1.297)	-	-	-	-	.643	-
21- Tenho medo que as pessoas à minha volta me contaiem com o vírus.	2.97 (1.274)	-	-	-	-	.641	-
22- Tenho medo em situações em que recebo troco ou em qualquer transação de dinheiro.	2.70 (1.275)	-	-	-	-	.849	-
23- Tenho medo de apanhar o vírus ao mexer em dinheiro ou usar uma caixa de multibanco.	2.77 (1.285)	-	-	-	-	.853	-
24- Tenho medo de que o meu correio tenha sido contaminado pelos carteiros.	2.11 (1.194)	-	-	-	-	.656	-

25- Tenho problemas em concentrar-me porque não consigo parar de pensar no vírus.	1.61 (.918)	-	.771	-	-	-	-
26- Imagens perturbadoras sobre o vírus aparecem na minha mente, mesmo contra a minha vontade.	1.47 (.854)	-	.809	-	-	-	-
27- Tenho tido problemas em dormir, pois tenho andado preocupado com o vírus.	1.52 (.920)	-	.814	-	-	-	-
28- Tenho pensado no vírus mesmo quando não quero.	1.82 (1.060)	-	.751	-	-	-	-
29- Lembrar-me do vírus provoca em mim reações físicas, como suar ou a aceleração do ritmo cardíaco.	1.51 (.981)	-	.752	-	-	-	-
30- Tenho tido pesadelos sobre o vírus.	1.35 (.821)	-	.797	-	-	-	-

31- Já pesquisei, na internet, tratamentos para a covid-19.	2.03 (1.329)	-	-	-	-	-	.646
32- Já pedi a profissionais de saúde (como médicos ou farmacêuticos) conselhos sobre a covid-19.	1.86 (1.186)	-	-	-	-	-	.598
33- Já vi vídeos no <i>Youtube</i> sobre a covid-19.	1.69 (1.171)	-	-	-	-	-	.561
34- Já verifiquei no meu corpo sinais de infecção (ex: medir a temperatura corporal).	2.60 (1.477)	-	-	-	-	-	.656
35- Já procurei perceber se os meus amigos e família estão bem.	3.95 (1.217)	-	-	-	-	-	.621
36- Já vi vídeos e <i>posts</i> nas redes sociais em relação à covid-19.	3.07 (1.455)	-	-	-	-	-	.683

Teste de hipóteses

Para realizar a análise dos dados, verificou-se o cumprimento dos pressupostos da regressão linear múltipla. Estes foram confirmados: (1) a regressão linear nos coeficientes, está corretamente específica e tem uma componente residual; (2) o valor esperado dos resíduos é zero $E(\epsilon_i)=0$; (3) as variáveis preditoras são não correlacionadas com os resíduos: $Cov(\epsilon_i, X)=0$; (4) existe ausência de correlação entre os resíduos: $Cov(\epsilon_i, \epsilon_j)=0, i \neq j$; a variância dos resíduos é constante: $Var(\epsilon_i)=\sigma^2$ (homocedasticidade); (5) a normalidade dos resíduos: $\epsilon_i \cap N(0, \sigma^2)$; (6) e existência de níveis de correlação baixos (aceitáveis) entre as variáveis independentes (multicolinearidade).

Hipótese 1, 2 e 4. A hipótese 1 pressupunha que o teletrabalho teria uma relação negativa com o *stress* resultante da COVID-19. Através da regressão linear, foi possível obter os seguintes resultados: $F_{(1,241)} = .972, p = .325$ com $R^2 = .00$. Desta forma, como a regressão não se mostrou significativa, a hipótese 1 não foi suportada pelos dados.

A hipótese 2 pressupunha que o neuroticismo teria uma relação positiva com o *stress* resultante da COVID-19. Através da regressão linear, foi possível obter os seguintes resultados: $F_{(1,241)} = .019, p = .891$ com $R^2 = .00$. Logo, a hipótese 2 não foi suportada pelos dados.

A hipótese 4 pressupunha que a *mindfulness* teria uma relação negativa com o *stress* resultante da COVID-19. A regressão linear mostrou que a *mindfulness* tinha uma relação negativa com o *stress* resultante da COVID-19: $F_{(1,241)} = 40.324, p = .001$ com $R^2 = .14$. O coeficiente obtido, $b = -.35, t_{(1,241)} = 6.35$ com $p < .001$, significa que quando ocorre o aumento de 1 unidade da variável *mindfulness*, o *stress* resultante da COVID-19 tende a diminuir 35%. Assim, a hipótese 4 foi suportada pelos dados.

Hipóteses 3 5 e 6. Para testar estas hipóteses, seguiram-se os passos recomendados por Hayes (2018) para a moderação moderada, modelo 3 do PROCESS, no SPSS.

A hipótese 3 previa que o neuroticismo iria moderar a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, de tal forma que a relação seria mais forte quando os indivíduos tivessem níveis mais altos de neuroticismo. Os resultados da interação entre o neuroticismo e o teletrabalho não se revelaram significativos ($B = -.11, p = .57$). Logo, a hipótese 3 também não foi suportada pelos dados.

A hipótese 5 previa que a *mindfulness* iria moderar a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, de tal forma que a relação seria mais fraca quando os

indivíduos tivessem níveis mais baixos de *mindfulness*. Os resultados da interação entre a *mindfulness* e o teletrabalho não se mostraram significativos ($B = -.01, p = .94$). Logo, a hipótese 5 não foi suportada pelos dados.

Os resultados moderação moderada demonstraram que a interação entre o teletrabalho, a *mindfulness* e o neuroticismo foi .05, com um IC de 95% (.02, .09) explicando 19% da variância do desempenho $F_{(235)} = 7.81, p = .00$ (Tabela 3). O ΔR^2 foi .03, $p = .00$ ($F_{(1, 235)} = 7.93$).

Com base nos procedimentos sugeridos por Hayes (2018), foram analisar-se os *slopes*. Estes revelaram que a moderação era significativa, em particular, quando os indivíduos tinham níveis baixos de neuroticismo e de *mindfulness*, e não estavam em teletrabalho (Figura 1) ($B = .57, p = .00$, com IC 95% (.15, .98). Assim, com base na análise dos *slopes*, concluiu-se que o *stress* resultante da COVID-19 aumentou significativamente, para os indivíduos que não estavam em teletrabalho, e apresentavam níveis de neuroticismo e *mindfulness* baixos ($B = .57, p = .00$, com IC 95% (.15, .98). Também se verificaram acréscimos no *stress* resultante da COVID-19 (embora não significativos), para aqueles indivíduos que não estavam em teletrabalho e tinham níveis elevados de neuroticismo e de *mindfulness* ($B = .45, p = .07$, com IC 95% (-.04, .96). Assim, a hipótese 6 foi suportada pelos dados.

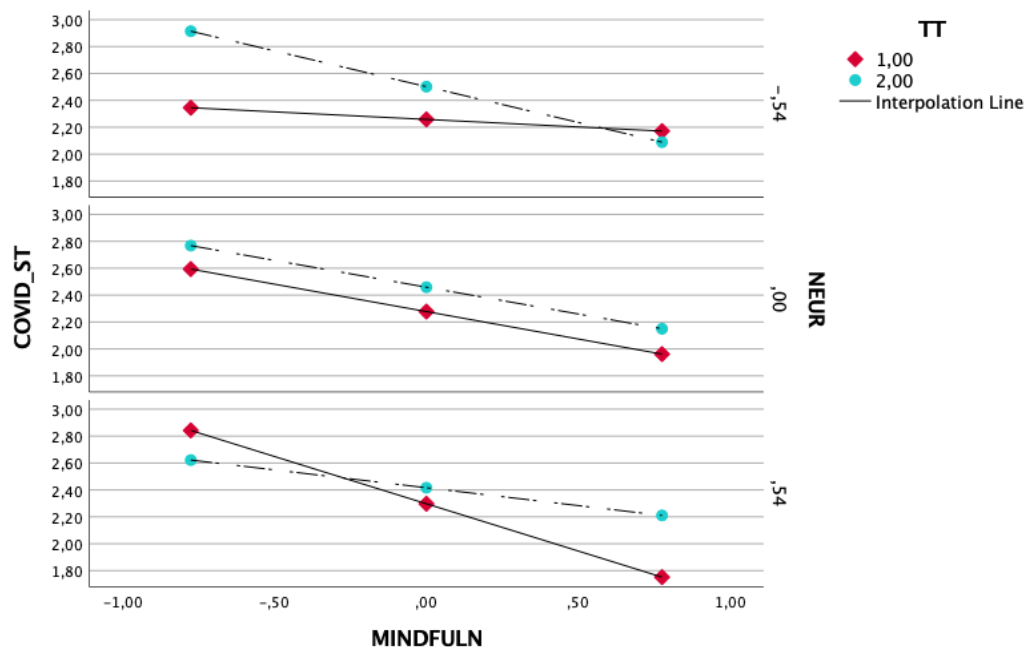


Figura 1: Moderação moderada (teletrabalho: 1 = sim, 2 = não).

Tabela 3: Modelo de moderação moderada

	COVID-19 stress
Teletrabalho	.18*
Neuroticismo	-.05
Mindfulness	-.40**
Teletrabalho * Neuroticismo	-.11
Teletrabalho * Mindfulness	-.01
Neuroticismo * Mindfulness	-.08
Teletrabalho * Neuroticismo * Mindfulness	-.79**
$R^2=.19, F_{(235)} = 7.81, p = .00, \Delta R^2 = .03, F_{(235)} = 7.93, p = .00$	
Notes: $N = 243$; * $p < .05$; ** $p < .01$.	

Capítulo IV - Conclusão, limitações e direções futuras

Os objetivos deste estudo foram desenvolver o conhecimento acerca da relação entre o teletrabalho e o impacto que este tem no *stress* resultante da COVID-19, bem como o papel da personalidade nesta relação. Como tal, este estudo ambicionou analisar: (1) a relação entre o teletrabalho com o *stress* relacionado com a COVID-19; (2) e o papel moderador da *mindfulness* e do neuroticismo nesta relação.

Para atingir os objetivos, começou por analisar-se as propriedades psicométricas da escala de *stress* relacionado com a COVID-19. Esta análise revela boas propriedades psicométricas, e resultados consistentes ao estudo original de desenvolvimento da escala (Taylor, et al., 2020). Taylor, et al. (2020) mostraram que a escala era composta por seis dimensões: *stress* traumático, xenofobia, consequências socioeconómicas; compulsão; perigo e contaminação. A análise fatorial exploratória vai de encontro ao proposto pelos autores. Para além disso, a análise da confiabilidade da escala, e das suas dimensões, revela uma elevada consistência interna, quer para as dimensões, quer para a escala na sua globalidade. Como tal, a escala de *stress* relacionado com a COVID-19 pode ser usada, em Portugal, para medir este tipo de *stress*.

A primeira hipótese do estudo sugeria que o teletrabalho estaria relacionado negativamente com o *stress* relacionado com a COVID-19. Contudo, ao contrário do expectável, esta hipótese não foi suportada pelos dados. Apesar de ter uma relação negativa, esta não foi estatisticamente significativa. Logo, nesta amostra, estar em teletrabalho não influenciou o *stress* relacionado com a COVID-19. Vários estudos têm vindo a demonstrar que a flexibilidade e a autonomia, proporcionada pelo teletrabalho, reduzem o *stress* ocupacional (Song, & Gao, 2020). Outros estudos demonstraram que o teletrabalho, ao permitir a gestão pessoal do tempo, aliviam o *stress*, melhoram o bem-estar e o *work engagement* (e.g., Delanoeije, & Verbruggen, 2020). Como tal, seria de esperar que estar em teletrabalho pudesse ter aliviado, significativamente, o *stress* relacionado com a COVID-19, pois este tem na sua essência o medo de contrair o vírus. Logo, estando em teletrabalho, num espaço mais recatado, e mais isolado, esse receio poderia diminuir. Há alguns fatores que podem justificar este resultado. Primeiro, temos participantes, relativamente, jovens (as idades variaram entre os 18 e os 68 anos de idade), o que pode indicar uma menor preocupação com esta tipologia de *stress*. A este respeito é de notar que a média associada ao *stress* relacionado com a COVID-19 foi baixa ($M = 2.41$). Segundo, a maioria da amostra (79%) estava em situação de teletrabalho parcial

(ou seja, combinavam dias de trabalho presencial, com dias de teletrabalho), logo isso pode ter influenciado o resultado obtido.

A segunda hipótese previa que o neuroticismo tivesse uma relação positiva com o *stress* resultante da COVID-19, contudo esta não foi suportada pelos dados. A literatura sobre o efeito do neuroticismo no *stress* tem mostrado, consistentemente, uma relação positiva entre ambas as variáveis (e.g., Mineka, et al., 2020). Vários estudos têm apontado que elevados níveis de neuroticismo, ao estarem relacionados com uma elevada instabilidade emocional, tornam o indivíduo mais reativo a situações negativas, inesperadas ou de *stress* (e.g., Wrus, et al., 2021). A própria concetualização de neuroticismo sugere que indivíduos com níveis elevados de neuroticismo, são mais voláteis ao *stress* (Costa, & McRae, 1992). Tal como na primeira hipótese, poderão existir alguns fatores relacionados com a amostra a influenciar este resultado. Por um lado, o facto da amostra ser constituída, principalmente, por indivíduos novos, e por outro lado, pela média do neuroticismo ser, relativamente, baixa ($M = 2.98$). Para além disso, o que se mediu foi uma tipologia muito específica de *stress* (e não o *stress* geral), o que também poderá ter influenciado este resultado.

A terceira hipótese presumia que o neuroticismo moderaria a relação do teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, de tal forma, que a relação seria mais forte para indivíduos com elevados níveis de neuroticismo. A mesma não foi suportada pelos dados. Este resultado pode dever-se ao facto da média do neuroticismo ser, relativamente, baixa ($M = 2.98$) e a recolha de dados ter sido feita no período de confinamento obrigatório, no qual as pessoas estavam em casa e, como tal, os níveis de neuroticismo, poderiam ter diminuído.

A quarta hipótese esperava que a *mindfulness* estaria negativamente associada ao *stress* relacionado com a COVID-19. Os resultados suportaram a hipóteses, ou seja, quanto mais *mindful* forem os indivíduos, menor a tendência para revelarem sintomas relacionados com o *stress* da COVID-19. Este resultado vai de encontro às evidências empíricas acerca dos benefícios da *mindfulness*. Por exemplo, Davis, Strasburger e Brown (2007) mostraram que um dos grandes benefícios da *mindfulness* é a redução do *stress*. Na sua revisão de literatura sistemática, Kriakous, et al. (2021) mostrou que a *mindfulness* era uma estratégia eficaz para reduzir a ansiedade, a depressão e o *stress* e para aumentar a auto-compaixão. Também, Strohmaier, em 2020, na sua meta-análise mostrou que programas focados no desenvolvimento da *mindfulness*, melhoravam o funcionamento psicológico.

A quinta hipótese pressupunha que a *mindfulness* moderaria a relação entre teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19, de tal forma, que a relação seria mais fraca para indivíduos com níveis mais baixos de *mindfulness*. Tal como na hipótese anterior, as justificações podem dever-se a fatores similares, isto é, a média, relativamente, baixa ($M=2.25$) de *mindfulness* e a recolha de dados ter sido executada no período de confinamento obrigatório.

Os resultados da sexta hipótese evidenciam que a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19 é moderada pela *mindfulness*, e pelo neuroticismo, de tal forma que, o *stress* resultante da COVID-19 aumenta, significativamente, para os indivíduos que não estão em teletrabalho, e apresentam níveis baixos de neuroticismo e de *mindfulness*. Por outro lado, o *stress* resultante da COVID-19 desce, significativamente, quando o indivíduo se encontra em teletrabalho e apresenta níveis elevados de *mindfulness*, e neuroticismo. Ou seja, o teletrabalho influencia o *stress* resultante da COVID-19 apenas sob certas condições, nomeadamente a personalidade (e.g., neuroticismo e *mindfulness*). Por outro lado, a *mindfulness* parece ser a condição que maior preponderância terá na relação entre o teletrabalho e o *stress* relacionado com a COVID-19. Desta forma, podemos afirmar que quanto mais *mindful* forem os indivíduos, menos tendência têm de desenvolver sintomas relacionados com o *stress* relacionado com a COVID-19, em teletrabalho. Adicionalmente, parece ser premente realçar que, mesmo quando o neuroticismo é elevado, o *stress* derivado da COVID-19 diminui, se a *mindfulness* for elevada, sugerindo que a *mindfulness* será um amortecedor da relação entre o neuroticismo e o *stress* resultante da COVID-19. Evidências empíricas têm demonstrado que a *mindfulness* é uma característica que tende, não só a atenuar o *stress* ocupacional, (Junça-Silva, et al., 2021), como também, à luz dos resultados deste estudo, consegue diminuir o surgimento de sintomas de *stress* resultante da COVID-19. Também, Conversano, et al. (2020), mostraram que a *mindfulness*, enquanto traço, está associada a fatores psicológicos que ajudam na prevenção do *stress*, e atua como estratégia de *coping* para lidar com situações stressantes, como é o caso da pandemia da COVID-19. Weis, Ray e Cohen (2021), num estudo experimental, com recurso a uma intervenção de *mindfulness*, mostraram que esta aumentou após a intervenção, tal como a autocompaixão, ao mesmo tempo que diminuiu o *stress*, a ansiedade, e os problemas de sono. Neste estudo, a *mindfulness* ajudou os indivíduos a lidarem efetivamente com o *stress* relacionado com a COVID-19. Similarmente, Behan (2020) mostrou que a estrutura e as funções cerebrais modificam-se com a prática de *mindfulness*, levando a

que a pessoa consiga lidar melhor com períodos de crise, como a pandemia. Por outro lado, Pradhan et al. (2020) mostraram que o neuroticismo era um preditor do *stress* relacionado com a COVID-19 e da ansiedade relacionada com a morte. Da mesma forma, Kroencke et al. (2020), num estudo diário, evidenciaram que, níveis mais altos de neuroticismo aumentavam a preocupação relacionada com as consequências da pandemia, e era um preditor significativo de respostas afetivas à crise da COVID-19. Estes resultados vão ainda de encontro ao estudo de Mohiyeddini, Bauer e Semple, (2015) que mostra que pessoas com distúrbios emocionais (e.g., neuróticos) têm dificuldade em lidar com o *stress*, sendo um dos principais fatores de risco para o aparecimento de transtornos relacionados com o mesmo.

Assim sendo, pode concluir-se que a relação entre o teletrabalho e o *stress* relacionado com a COVID-19 não é linear, mas depende de fatores como a *mindfulness* e o neuroticismo.

Limitações do Estudo e Direções Futuras

Relativamente às limitações do estudo, estas prendem-se por ter uma amostra de pequena dimensão ($N=243$) e, maioritariamente, do sexo feminino (73.3%), o que limita a generalização dos dados obtidos.

Também o facto de os dados terem sido recolhidos durante o confinamento obrigatório influenciou a investigação, pois os participantes estavam numa condição diferente, da situação normal diária que costumavam estar.

Por outro lado, o facto de se terem recolhido dados através de medidas de auto-reporte pode limitar a generalização dos dados, uma vez que os inquiridos podem ter respondido de acordo com o que é “socialmente aceitável”. Outra limitação prende-se por o recolhimento de dados ter sido feito em apenas um momento, ou seja, foi um estudo de natureza *cross-sectional*, que pode ter levado ao enviesamento do método comum. Estudos futuros, deviam fazer um estudo diário ou longitudinal (em, pelo menos, três momentos). Outro tipo de estudo, por exemplo, experimental ou quase-experimental, com recurso a, por exemplo, uma intervenção em *mindfulness*, poderia ser uma mais-valia para o desenvolvimento de conhecimento acerca destes tópicos. Também seria pertinente, testar o mesmo modelo, em indivíduos com níveis mais elevados de neuroticismo para se analisar a existência de diferenças entre pessoas com níveis baixos e altos de neuroticismo, e a sua reatividade ao *stress* resultante da COVID-19.

Implicações práticas para a GRH

Com bases nos resultados desta investigação, de que a relação entre o teletrabalho e o *stress* resultante da COVID-19 depende dos níveis de neuroticismo e *mindfulness*, parece ser importante, antes de implementar o teletrabalho, analisar se o indivíduo pretende, ou não, estar em teletrabalho, tendo em conta as suas características de personalidade, pois existem determinadas características de personalidade que dificultam a execução eficaz do teletrabalho (e.g., neuroticismo) e outras que facilitam o mesmo (e.g., *mindfulness*). Assim, o facto de o teletrabalho permitir atenuar o *stress* relacionado com a COVID-19, mas apenas sob certas e determinadas características individuais, significa que nem todos os indivíduos beneficiarão, de igual forma, desta modalidade laboral.

Parece ser essencial que as organizações reúnam o máximo de condições possíveis para poder implementar o teletrabalho. Estas condições referem-se, não só a nível de equipamentos, mas também face a questões relacionadas com a sensibilização, por parte das chefias, para que possam fazer um acompanhamento mais personalizado a todos os teletrabalhadores, para evitar futuros problemas no que toca à saúde mental, como o *stress*, a ansiedade e a depressão. É importante ressaltar a importância, não só de criar as condições máximas em teletrabalho, como também quando se voltar aos escritórios haver a máxima segurança para que níveis de *stress* derivados da COVID-19 não aumentem. As organizações devem ter em conta as perspetivas dos colaboradores face aos desafios e oportunidades de teletrabalho (situação familiar e de vida, tipo de papel, competências). Estes devem desempenhar um papel ativo no processo de tomada de decisão através de um diálogo social construtivo que possa assumir diferentes formas, designadamente consultas, partilha de informações ou negociação. Esta nova era de teletrabalho irá exigir a adoção generalizada de um novo modelo de gestão, mais focado na confiança, flexibilidade e adaptação a novas circunstâncias e preferências individuais (OMT, 2020).

Os resultados mostram a importância da *mindfulness* como forma de lidar eficazmente com o *stress* resultante da COVID-19. Assim, será importante a organização fomentar intervenções baseadas na *mindfulness* pois estas parecem ajudar, não só a controlar os níveis de *stress*, como também outras adversidades do quotidiano (Junça-Silva et al., 2021). A prática diária de *mindfulness* pode contribuir na atenuação da resposta psicofisiológica frente a eventos stressantes, como no caso de uma pandemia (Antonova, et al., 2021).

Por último, torna-se relevante, a criação de um diagnóstico de avaliação dos níveis de *mindfulness* e de neuroticismo, no contexto de recrutamento e seleção, pois níveis elevados de neuroticismo e baixos de *mindfulness* podem trazer consequências negativas, tanto para os colaboradores (e.g., mais *stress*), como para a organização (e.g., menos produtividade).

Referências

- Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho. (2020). *Riscos psicossociais e stress no trabalho*. Consultado em 24 nov. 2020. Disponível em: <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risks-and-stress>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*.
- Allen, T. D., & Kiburz, K. M. (2012). Trait mindfulness and work–family balance among working parents: The mediating effects of vitality and sleep quality. *Journal of Vocational Behavior*, 80(2), 372-379.
- Allport, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. Oxford: Holt.
- Allport, G. W. (1961). *Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Antonova, E., Schlosser, K., Pandey, R., & Kumari, V. (2021). Coping with COVID-19: Mindfulness-based approaches for mitigating mental health crisis. *Frontiers in psychiatry*, 12, 322.
- Asmundson, G. J., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*, 70, 102196.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.
- Baert, S., Lippens, L., Moens, E., Weytjens, J., & Sterkens, P. (2020). *The COVID-19 crisis and telework: A research survey on experiences, expectations and hopes*.

- Bailey, D. E., & Kurland, N. B. (2002). A review of telework research: Findings, new directions, and lessons for the study of modern work. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 23(4), 383-400.
- Baker, D. B. (1985). The study of stress at work. *Annual review of public health*, 6(1), 367-381.
- Behan, C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, 37(4), 256-258.
- Benet-Martínez, V., & John, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait-multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of personality and social psychology*, 75(3), 729.
- Bergomi, C., Tschacher, W., & Kupper, Z. (2013). Measuring mindfulness: first steps towards the development of a comprehensive mindfulness scale. *Mindfulness*, 4(1), 18-32.
- Bettencourt, P. (2007). Os regimes do teletrabalho. *Estudos Jurídicos em homenagem ao Professor António Motta Veiga*. Coimbra.
- Bishop, S. (2002). *What do We Really Know About Mindfulness-based Stress Reduction?* *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84.
- Bolzani, C. (2004). *Residências Inteligentes: Um curso de Domóticas, redes domésticas, automação residencial* (1ª ed.). São Paulo: Editora Livraria da Física.
- Brant, R., & Mourão, H. C. (2020). Desafios do teletrabalho na pandemia COVID-19: quando o home vira office. *Caderno de Administração*, 28(Edição E), 71-75.
- Breton, Thierry (1993). *Le télétravail en France*, Paris: La documentation Française, (Collection des rapports officiels).

- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2004). Perils and promise in defining and measuring mindfulness: Observations from experience. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 242-248.
- Buomprisco, G., Ricci, S., Perri, R., & De Sio, S. (2021). Health and Telework: New Challenges after COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2), em0073.
- Butler, A. B., Grzywacz, J. G., Ettner, S. L., & Liu, B. (2009). Workplace flexibility, self-reported health, and health care utilization. *Work & Stress*, 23(1), 45-59.
- Challenges after COVID-19 Pandemic. *European Journal of Environment and Public Health*, 5(2).
- Carpena, M. X., & Menezes, C. B. (2018). Efeito da meditação focada no estresse e mindfulness disposicional em universitários. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34.
- Cartwright, S., Cooper, C. L., & Murphy, L. R. (1995). *Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace*.
- Casey, P. R., & Grzywacz, J. G. (2008). Employee health and well-being: The role of flexibility and work–family balance. *The Psychologist-Manager Journal*, 11(1), 31-47.
- Chiesa, A., & Serretti, A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. *Psychological medicine*, 40(08), 1239-1252.

- Choi, E., & Leroy, H. (2015). *Methods of mindfulness: How mindfulness is studied in the workplace*. Mindfulness in organizations: Foundations, research, and applications, 67-99.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., & Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *Jama*, 298(14), 1685-1687.
- Cohen, S., Tyrell, D., & Smith, A. (1993). Negative life events, perceived stress, negative affect, and susceptibility to the common cold. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 131-140.
- Conversano, C., Di Giuseppe, M., Miccoli, M., Ciacchini, R., Gemignani, A., & Orrù, G. (2020). Mindfulness, age and gender as protective factors against psychological distress during Covid-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 11, 1900.
- Côrrea, C. A., Verlengia, R., Ribeiro, A. G. S. V., & Crisp, A. H. (2020). Níveis de estresse, ansiedade, depressão e fatores associados durante a pandemia de COVID-19 em praticantes de Yoga. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 25, 1-7.
- Costa, G. (2010). Shift work and health: current problems and preventive actions. *Safety and health at Work*, 1(2), 112-123.
- Costa, I. D. S. A. D. (2007). Teletrabalho: subjugação e construção de subjetividades. *Revista de Administração Pública*, 41(1), 105-124.
- Costa, P. T., Jr. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PR-R) and NEO Five-Factor manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae R. R. (1995). Domains and facets: Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 64, 21-50.

- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *NEO-PI-R professional manual: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO-Five Factor Inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Craske, M. G. (1999). *Anxiety disorders: psychological approaches to theory and treatment*. Westview Press.
- Crawford, J. O., MacCalman, L., & Jackson, C. A. (2011). The health and well-being of remote and mobile workers. *Occupational medicine*, 61(6), 385-394.
- Dal’Bosco, E. B., Floriano, L. S. M., Skupien, S. V., Arcaro, G., Martins, A. R., & Anselmo, A. C. C. (2020). A saúde mental da enfermagem no enfrentamento da COVID-19 em um hospital universitário regional. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73.
- Davis, L. W., Strasburger, A. M., & Brown, L. F. (2007). Mindfulness. *An Intervention for anxiety in schizophrenia*. *J Psychosoc Nurs*, 45, 23-29.
- Delanoeije, J., & Verbruggen, M. (2020). Between-person and within-person effects of telework: a quasi-field experiment. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 29(6), 795-808.
- DGS. (2020). *Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (COVID-19)*. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx>
- Di Martino, V., & Wirth, L. (1990). Telework: A new way of working and living. *Int'l Lab. Rev.*, 129, 529.
- Digman, J. M. (1990). Personality structure: Emergence of the five-factor model. *Annual Review of Psychology*, 41, 417- 41440

- Dimitrova, D. (2003). Controlling teleworkers: supervision and flexibility revisited. *New Technology, Work and Employment*, 18(3), 181-195.
- Eurofound & ILO (2017). Working Anytime, Anywhere: *The Effects on the World of Work*. Luxembourg and Geneva: Publications Office of the European Union and ILO
- Eurofound. (2020a). *COVID-19 could permanently change teleworking in Europe*. Dublin: Eurofound. 26 de Março.
- Eurofound (2020b). *Living, working and COVID-19: First findings – April 2020*. Dublin: Eurofound.
- Evans, G., Wener, R., & Philips, D. (2002). Predictability and Commuter Stress. *Environment*, 34(4), 521–530.
- Eysenck, H. J. (1970). *The structure of human personality*. 3d. ed. London: Methuen
- Fairweather, N. B. (1999). Surveillance in employment: The case of teleworking. *Journal of Business Ethics*, 22(1), 39-49.
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37.
- Feldman, R. S. (2007). *Introdução à Psicologia*. (6ª ed.). S. Paulo: McGraw-Hill
- Ferreira Júnior, J. C. (2000). Telecommuting: o paradigma de um novo estilo de trabalho. *Revista de administração de empresas*, 40, 8-17.
- Ferreira, V. R., Juncqua, A. L. A. F., & Silva, F. D. O. (2020). *Teletrabalho e Covid-19: os impactos na vida e na saúde do trabalhador*.
- Fiske, D. W. (1994). Two cheers for the Big-Five! *Psychological Inquire*, 5, 123-124.

- 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>
- Freitas, R. (2011). *Direto cibernético: as contribuições epidemiológicas da teoria cibernética de Norbert Wiener*. São Paulo.
- Friedman, H. S & Schustack, M. W. (2004). *Teorias da Personalidade: da teoria clássica à pesquisa moderna* (Honorato, B. Trans.). São Paulo: Prentice Hall.
- Friedman, H. S. (2019). Neuroticism and health as individuals age. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 25.
- Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2004). *Teorias da personalidade: da teoria clássica à pesquisa moderna*. São Paulo: Prentice Hall.
- 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>
- Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29.
- Gleitman, H., Fridlund A. J., & Reisberg, D., (2011). Personalidade II: Abordagens Psicodinâmica, Humanista e Sociocultural. In *Psicologia* (9ª ed). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Goldberg, L. R. (1992). The development of markers for the big-five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26-42.

- Goldberg, L. R., & Digman, J. M. (1994). *Revealing structure in the data: Principles of exploratory factor analysis*. In S. Strack, M. Lorr, S. Strack, & M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer.
- Golden, T. D., Veiga, J. F., & Simsek, Z. (2006). Telecommuting's differential impact on workfamily 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>
- Goulart, J. (2009). *Teletrabalho: Alternativa de trabalho flexível*. Brasília: Editora Senac.
- 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*.
- Graziano, W., & Tobin, R. (2009). Agreeableness. In M. Leary & R. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: The Guilford Press.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35-43.
- Guerra, A. S. Z. D. C. (2013). *O regime especial do teletrabalho: as implicações nas relações laborais* (Doctoral dissertation).
- Gunthert, K. C., Cohen, L. H., & Armeli, S. (1999). The role of neuroticism in daily stress and coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(5), 1087–1100.
- Hansenne, M. (2003). *Psychologie de la personnalité* 4^a ed. ISBN 2804143244.
- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da Personalidade*. Lisboa: Climepsi.
- Hatayama., Maho., Viollaz., Mariana., Winkler & Hernan. (2020). *Jobs' Amenability to Working from Home: Evidence from Skills Surveys for 53 Countries*. Policy Research Working Paper N.º 9241. Washington DC: Banco Mundial.

- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., & Styra, R. (2004). SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerging infectious diseases*, 10(7), 1206.
- Hayes, S. C., Pankey, J. & Gregg, J. (2002). Anxiety and acceptance and commitment Therapy. Em: E. Gosh & R. DiTomasso (Orgs.). *Comparative treatments of anxiety disorders* (pp. 110-136). New York: Springer.
- Hertel, R. D. S. P. (2020). *Perspectivas do teletrabalho nas relações laborais: as implicações aos direitos e garantias do trabalhador* (Doctoral dissertation).
- Howard, S. F., & Miriam, W. S. (2004). *Teorias da Personalidade - Da Teoria Clássica À Pesquisa Moderna*. 2. ed. São Paulo: Prentice Hall.
- Hutz, C. S., Nunes, C. H. S. S., Silveira, A. D., Serra, J., Anton, M., & Wieczorek, L. S. (1998). O desenvolvimento de marcadores para a avaliação da personalidade no modelo dos cinco grandes fatores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(2), 395-409
- Huws, U., & Podro, S. (1995). *Employment of homeworkers: Examples of good practice* (No. 993132473402676). International Labour Organization.
- Internacional Labour Organization (2020). *Working from Home: Estimating the worldwide potential*. ILO Policy Brief.
- Islam, S. D. U., Bodrud-Doza, M., Khan, R. M., Haque, M. A., & Mamun, M. A. (2020). Exploring COVID-19 stress and its factors in Bangladesh: a perception-based study. *Heliyon*, 6(7), e04399.
- Jett, Q. R., & George, J. M. (2003). Note a Closer Look At Work Interrupted: in the Role of Interruptions Life. *Academy of Management Review*, 28(3), 494–507.

- Junça-Silva, A., Pombeira, C., & Caetano, A. (2021). Testing the affective events theory: the mediating role of affect and the moderating role of mindfulness. *Applied Cognitive Psychology*.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: *The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future*. University of Massachusetts Medical School. American Psychological Association D12.
- Kabat-Zinn, J. (2007). *La Pratica del Atención Plena*. Barcelona: Kairós.
- Kazmi, S.S.H., Hasan, K., Talib, S., & Saxena, S. (2020). COVID-19 and Lockdwon: A Study on the Impact on Mental Health. *SSRN Electron J*.
- Khan, A. H., Sultana, M. S., Hossain, S., Hasan, M. T., Ahmed, H. U., & Sikder, M. T. (2020). *The impact of COVID-19 pandemic on mental health & wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: A cross-sectional pilot study*.
- Knapp, P., Levy, E., Giorgi, R., Black, O., Fox, B., & Heeren, T. (1992). Short-term immunological effects of induced emotion. *Psychosomatic Medicine*, 54, 133-148.
- Kriakous, S. A., Elliott, K. A., Lamers, C., & Owen, R. (2021). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on the psychological functioning of healthcare professionals: A systematic review. *Mindfulness*, 12(1), 1-28.
- Kroencke, L., Geukes, K., Utesch, T., Kuper, N., & Back, M. D. (2020). Neuroticism and emotional risk during the COVID-19 pandemic. *Journal of research in personality*, 89, 104038.

- Lamond, D., Daniels, K & Standen, P. (1997). *Defining Telework: What is exactly?* Trabalho apresentado no Second International Workshop on Telework, Amesterdam, 1: 177-187.
- Langer, E. J., & Moldoveanu, M. (2000). The construct of mindfulness. *Journal of social issues*, 56(1), 1-9.
- Laranjeira, C. A. (2009). O contexto organizacional e a experiência de stress: uma perspectiva integrativa. *Revista de salud pública*, 11, 123-133.
- Larsen, T. P., & Andersen, S. K. (2007). A new mode of European regulation? The implementation of the autonomous framework agreement on telework in five countries. *European Journal of Industrial Relations*, 13(2), 181-198.
- Lau, J. T., Yang, X., Pang, E., Tsui, H. Y., Wong, E., & Wing, Y. K. (2005). SARS-related perceptions in Hong Kong. *Emerging infectious diseases*, 11(3), 417.
- Lawrence, A.P., & Oliver, P. J. (2004). *Personalidade teoria e pesquisa*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos* (No. 155.9042 L431e). Ed. Martínez-Roca.
- Leroy, H., Anseel, F., Dimitrova, N. G., & Sels, L. (2013). Mindfulness, authentic functioning, and work engagement: A growth modeling approach. *Journal of Vocational Behavior*, 82(3), 238-247
- Lima, C. K. T., Carvalho, P. M. M., Lima, I. A. S., Nunes, J. A. V. O., Saraiva, J. S., Souza, R. I., ... Rolim Neto, M. L. (2020). The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*, 287, e112915. Obido em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>

- Lipp, M. E. N. (Org.). (2001). *Pesquisas sobre stress no Brasil: Saúde, ocupações e grupos de risco*. Campinas: Papirus
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford.
- Maltby, J., Lewis, C., & Hill, A. (1998). Oral pessimism and depressive symptoms: A comparison with other correlates of depression. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 195-200.
- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18(3), 196-211.
- Mccrae, R. R. (2006). O que é personalidade? Em FLORES-MENDOZA, CARMEN; COLOM, ROBERTO (Eds.) - *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais*. Porto Alegre: Artemed.
- Mccrae, R. R., & Costa, P. T. (1997). Personality trait structure as a human universal. *The American psychologist*.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2008). The five-factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.) (pp. 159–181). New York: Guilford.
- McCrae, R., & Sutin, A. (2009). *Openness to experience*.
- Mello, Á. (1999). Teletrabalho (telework): o trabalho em qualquer lugar e a qualquer hora. *Rio de janeiro: Qualitymark*.
- Mello, A. (2003). *Estratégias empresariais e o teletrabalho: Um enfoque na realidade Brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark.

- Melo, E. R. D. (2011). *Teletrabalho, qualidade de vida no trabalho e satisfação profissional: um estudo exploratório numa amostra de profissionais na área da tecnologia da informação* (Doctoral dissertation).
- Mineka, S., Williams, A. L., Wolitzky-Taylor, K., Vrshek-Schallhorn, S., Craske, M. G., Hammen, C., & Zinbarg, R. E. (2020). Five-year prospective neuroticism–stress effects on major depressive episodes: Primarily additive effects of the general neuroticism factor and stress. *Journal of abnormal psychology*, 129(6), 646.
- Mohiyeddini, C., Bauer, S., & Semple, S. (2015). Neuroticism and stress: The role of displacement behavior. *Anxiety, stress, & coping*, 28(4), 391-407
- Montreuil, S., & Lippel, K. (2003). Telework and occupational health: a Quebec empirical study and regulatory implications. *Safety Science*, 41(4), 339-358.
- Neto, J. A. (2014). O teletrabalho: importância, conceito e implicações jurídicas. *O teletrabalho: importância, conceito e implicações jurídicas*.
- Nilles, J. M. (1997). *Fazendo do teletrabalho uma realidade: um guia para telegerentes e teletrabalhadores*. São Paulo: Futura.
- Nilles, J.M. (1975), «Telecommunications and Organizational Decentralization», in *IEEE Transactions on Communications*, 23, n.º 10, 1142-1147.
- Nilles, J.M. (1998), *Managing Telework: Strategies for Managing the Virtual Workforce*, John Wiley & Sons, Inc., United States of America.
- NuNes, M. P., & Muller, D. H. (2015). A utilização do mindfulness nas organizações—uma análise através da perspectiva dos gestores. *Revista Organizações em Contexto*, 11(22), 457-485.
- Oliveira, J. H. B. (2002). Neuroticismo: algumas variáveis diferenciais. *Análise Psicológica*, 20(4), 647-655.

Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Linha SNS24 passa a disponibilizar pela primeira vez aconselhamento psicológico aos portugueses*. Obtido em: <https://www.ordemdospsicologos.pt/pt/noticia/2769>

Organização Internacional do Trabalho (1990) – “Conditions of Work Digest: Telework”. *Internacional Labour Office*, Geneva, Vol. 9, n.º 1, p. 4.

OMS (Organização Mundial da Saúde) (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. 11 de março 2020. Obtido em: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Organização Mundial do Trabalho (2020). *Teletrabalho durante e após a pandemia da COVID-19- Guia Prático*. Obtido em: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf

Passos, M. (2014). *Elaboração e validação de escala de diferencial semântico para avaliação de personalidade*. [S.l.]: Universidade de Brasília.

Passos, M. F., & Laros, J. A. (2014). O modelo dos cinco grandes fatores de personalidade: Revisão de literatura. *Peritia*. V.21

Peters, P., Tijdens, K. G., & Wetzels, C. (2004). *Employees' opportunities, preferences, and practices in telecommuting adoption*. *Information and Management*, 41(4), Obtido em: 469–482. [https://doi.org/10.1016/S0378-7206\(03\)00085-5](https://doi.org/10.1016/S0378-7206(03)00085-5)

Pirson, M. A., Langer, E., & Zilcha, S. (2018). Enabling a socio-cognitive perspective of mindfulness: The development and validation of the Langer Mindfulness Scale. *Journal of Adult Development*, 25(3), 168-185.

Pirson, M., Langer, E. J., Bodner, T., & Zilcha-Mano, S. (2012). The development and validation of the Langer mindfulness scale-enabling a socio-cognitive perspective of mindfulness in organizational contexts. *Fordham University Schools of Business Research Paper*.

- Pradhan, M., Chettri, A., & Maheshwari, S. (2020). Fear of death in the shadow of COVID-19: The mediating role of perceived stress in the relationship between neuroticism and death anxiety. *Death Studies*, 1-5.
- Quintal, A. M. A. (2002). O teletrabalho: o conceito e implicações. *Universidade de Coimbra*. Coimbra.
- Reb, J., Narayanan, J., & Chaturvedi, S. (2014). Leading mindfully: Two studies on the influence of supervisor trait mindfulness on employee well-being and performance. *Mindfulness*, 5(1), 36-45.
- REB, J., Narayanan, J., HO, Z.W (2013). *Mindfulness at Work: Antecedents and Consequences of Employee Awareness and Absent-mindedness*. Research Collection Lee Chian School of Business. Singapore: Institutional Knowledge at Singapore Management University.
- Roemer, L., Orsillo, S. (2010). *A prática da terapia cognitivo-comportamental baseada em mindfulness e aceitação*. Porto Alegre: Artmed.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Sang, K., Gyi, D., & Haslam, C. (2010). Musculoskeletal symptoms in pharmaceutical sales representatives. *Occupational Medicine*, 60(2), 108-114.
- Santos, R. M. D. (2010). *Exigências laborais associadas ao stress profissional e bem-estar laboral: O papel moderador da coesão grupal percebida* (Doctoral dissertation).
- Schneider, T. R. (2004). The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *Journal of Experimental Social Psychology*, 40(6), 795-804.

- Schneider, T. R., Rench, T. A., Lyons, J. B., & Riffle, R. R. (2012). The influence of neuroticism, extraversion and openness on stress responses. *Stress and Health*, 28(2), 102-110.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2002). *Teorias da Personalidade*. S. Paulo: Thomson Learning.
- Schultz, D. P., & Schultz, S. E. (2006). O Estudo da Personalidade: Avaliação, Pesquisa e Teoria. In *Teorias da Personalidade* (2ª ed.). São Paulo: Thompson Learning.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Shapiro, S. L., & Schwartz, G. E. (2000). Intentional systemic mindfulness: an integrative model for selfregulation and health. *Advances in mind-body medicine*.
- Shapiro, S., Carlson, L.E., Astin, J.A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, v.62, 373-386.
- Silva, R. (2004). *O teletrabalho e suas influências na qualidade de vida no trabalho*. Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo.
- Singh, N., Lancioni, G., Wahler, R., Winton, A., & Singh, J. (2008). Mindfulness Approaches in Cognitive Behavior Therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36, 659–666
- Smith, J (2020). *One in three SMEs plan to increase flexible working after pandemic*. 24 de Abril.
- Sockalingam, S., Clarkin, C., Serhal, E., Pereira, C., & Crawford, A. (2020). Responding to health care professionals' mental health needs during COVID-19 through the

- rapid implementation of Project ECHO. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 40(3), 211-214.
- Song, Y., & Gao, J. (2020). Does telework stress employees out? A study on working at home and subjective well-being for wage/salary workers. *Journal of Happiness Studies*, 21(7), 2649-2668.
- Spielberger, C. (1972). *Anxiety, current trends in theory and research*, vol. 1. New York: Academic Press
- Spritzer, T. (2008). *Uma análise empírica-exploratória acerca do impacto do teletrabalho na carreira do trabalhador*. Rio de Janeiro.
- Stephens, G. K., & Szajna, B. (1998). Perceptions and expectations: Why people choose a telecommuting work style. *International Journal of Electronic Commerce*, 3(1), 70-85.
- Strohmaier, S. (2020). The relationship between doses of mindfulness-based programs and depression, anxiety, stress, and mindfulness: a dose-response meta-regression of randomized controlled trials. *Mindfulness*, 11(6), 1315-1335.
- Sutcliffe, K. M., Vogus, T. J., & Dane, E. (2016). Mindfulness in organizations: A cross-level review. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 3, 55-81.
- Tasnim, S., Rahman, M., Pawar, P., Chi, X., Yu, Q., Zou, L. & Hossain, M. M. (2020). Epidemiology of sleep disorders during COVID-19 pandemic: A systematic scoping review. *medRxiv*.
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30.
- Tavares, C. F. V. (2014). *Adaptação ao ensino superior, personalidade e otimismo em estudantes universitários do 1º ciclo de estudos*.

- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics: Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Cambridge Scholars Publishing.
- Taylor, S., Landry, C., Paluszek, M., Fergus, T. A., McKay, D., & Asmundson, G. J. (2020). Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*, 102232.
- Teixeira, R., & Pereira, M. G. (2009). *Promoção da saúde na doença oncológica: intervenção na redução do stress baseada no mindfulness*.
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of applied psychology*, 80(1), 6.
- Thomazoni, A. R. (2009). Correlações entre a EFN - Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP - Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*.
- Twenge, J. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. A. D. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista brasileira de terapias cognitivas*, 2(1), 35-44.
- Vieira, C. (2007). Comunicação Empresarial: *Etiqueta e ética nos negócios*. São Paulo: Editora Senac.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729

- Weare, K. (2013). Developing mindfulness with children and young people: a review of the evidence and policy context. *Journal of Children's Services*, 8(2), 141-153.
- Weinert, C., Maier, C., & Laumer, S. (2015, March). Why are teleworkers stressed? An empirical analysis of the causes of telework-enabled stress. In *Wirtschaftsinformatik* (pp. 1407-1421).
- Weis, R., Ray, S. D., & Cohen, T. A. (2021). Mindfulness as a way to cope with COVID-19-related stress and anxiety. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 8-18.
- Widiger, T (2009). Neuroticism. In M. Leary & R. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: The Guilford Press.
- Wilt, J., & Revelle, W. (2009). Extraversion. In M. Leary & R. Hoyle (Eds.), *Handbook of individual differences in social behavior*. New York: The Guilford Press
- Wrzus, C., Luong, G., Wagner, G. G., & Riediger, M. (2021). Longitudinal coupling of momentary stress reactivity and trait neuroticism: Specificity of states, traits, and age period. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Anexos

Questionário de *Mindfulness*

Por favor, indique qual a frequência de cada um dos seguintes acontecimentos no trabalho. (1-nunca;2-raramente;3- as vezes; 4- frequentemente; 5- sempre).

- 1- Eu posso sentir uma emoção e só ter noção disso algum tempo depois.
- 2- Eu parto ou deixo cair coisas devido a descuido, não estar com atenção ou estar a pensar em outras coisas.
- 3- Para mim, é difícil estar focado/a no que está a acontecer no presente.
- 4- Para chegar ao meu destino, eu tendo a andar depressa, sem prestar muita atenção ao que vou experienciando no caminho
- 5- Eu tenho tendência a não me aperceber de sentimentos de tensão física ou desconforto até eles captarem a minha atenção.
- 6- Eu esqueço o nome de uma pessoa quase tão depressa como se mo tivessem dito pela primeira vez.
- 7- Parece que estou “a correr em piloto automático” sem ter muita consciência do que estou a fazer.
- 8- Faço as minhas atividades à pressa sem prestar muita atenção a elas.
- 9- Concentro-me tanto nos objetivos que quero alcançar que perco o contato com o que estou a fazer para os alcançar.
- 10- Realizo tarefas automaticamente sem estar muito consciente do que estou a fazer.
- 11- Dou por mim a escutar alguém enquanto faço outra coisa ao mesmo tempo.
- 12- Vou para sítios em “piloto automático” e quando lá chego pergunto-me porque fui até lá.
- 13- Dou por mim preocupado/a com o futuro ou o passado.
- 14- Dou por mim a fazer coisas sem prestar atenção.
- 15- Petisco sem prestar atenção que estou a comer.

Questionário de Neuroticismo

Descreva-se como se vê em relação a outras pessoas que conhece. Indique para cada afirmação se ela é (1-Muito imprecisa; 2-Moderadamente imprecisa;3-Nem precisa nem imprecisa;4-Moderadamente precisa ou 5-Muito precisa).

- 1- Tenho mudanças de humor frequentes.
- 2- Estou relaxado na maioria do tempo.
- 3- Fico chateado facilmente.
- 4- Muitas vezes sinto-me em baixo.

Questionário da variável Teletrabalho

Atualmente está em situação de teletrabalho?

Sim ☐

Não ☐

NS / NR ☐

Questionário do Stress resultante da COVID-19

As seguintes questões focam-se em várias preocupações, sobre a covid-19, que poderá ter experienciado ao longo da última semana. (1- De maneira nenhuma a 5 – extremamente – questão 1 à 24) & (1- Nunca a 5- quase sempre – questão 25 à 36).

- 1- Tenho medo de apanhar o vírus.
- 2- Tenho medo de não conseguir proteger a minha família do vírus.
- 3- Tenho receio que o nosso Sistema Saúde não consiga proteger os meus entes queridos.
- 4- Tenho receio que o nosso Sistema de Saúde não me consiga proteger do vírus.

- 5- Tenho receio que a higiene básica (por exemplo, lavar as mãos) não seja suficiente para me proteger do vírus.
- 6- Tenho medo de que o distanciamento social não seja suficiente para me proteger do vírus.
- 7- Tenho medo que a comida esgote nos supermercados.
- 8- Tenho medo que os supermercados fechem.
- 9- Tenho medo de que se esgotem materiais de limpeza e desinfecção nos supermercados.
- 10- Tenho medo de que os medicamentos para a febre e para a gripe se esgotem nas farmácias.
- 11- Tenho medo que se esgote a água nos supermercados.
- 12- Tenho medo de que as farmácias fiquem sem medicamentos prescritos pelos médicos.
- 13- Tenho receio que os estrangeiros estejam a propagar o vírus no meu país.
- 14- Se eu for a um restaurante especialista em comidas estrangeiras, tenho medo de apanhar o vírus.
- 15- Tenho medo de interagir com estrangeiros, porque estes podem ter o vírus.
- 16- Se eu conhecesse uma pessoa, de um país estrangeiro, ficaria com medo de que essa pessoa tivesse o vírus.
- 17- Se eu estivesse num elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria com medo de que estes estivessem infetados com o vírus.
- 18- Tenho medo de que os estrangeiros estejam a propagar o vírus (porque eles não são tão higiénicos quanto nós).
- 19- Tenho receio de tocar em algo, num espaço público, como um corrimão ou uma maçaneta, pois posso apanhar o vírus.
- 20- Tenho receio que alguém tussa ou espirre, ao pé de mim, pois posso apanhar o vírus.
- 21- Tenho medo de que as pessoas à minha volta me contagiem com o vírus.
- 22- Tenho medo em situações em que recebo troco ou em qualquer transação de dinheiro.
- 23- Tenho medo de apanhar o vírus ao mexer em dinheiro ou usar uma caixa de multibanco.
- 24- Tenho medo de que o meu correio tenha sido contaminado pelos carteiros.

- 25- Tenho problemas em concentrar-me porque não consigo parar de pensar no vírus.
- 26- Imagens perturbadoras sobre o vírus aparecem na minha mente, mesmo contra a minha vontade.
- 27- Tenho tido problemas em dormir pois tenho andado preocupado com o vírus.
- 28- Tenho pensado no vírus mesmo quando não quero.
- 29- Lembrar-me do vírus provoca em mim reações físicas, como suar ou a aceleração do ritmo cardíaco.
- 30- Tenho tido pesadelos sobre o vírus.
- 31- Já pesquisei, na internet, tratamentos para a COVID-19.
- 32- Já pedi a profissionais de saúde (como médicos ou farmacêuticos) conselhos sobre a COVID-19.
- 33- Já vi vídeos no Youtube sobre a COVID-19
- 34- Já verifiquei no meu corpo sinais de infeção (ex: medir a temperatura corporal).
- 35- Já procurei perceber se os meus amigos e família estão bem.
- 36- Já vi vídeos e *posts* nas redes sociais em relação ao COVID-19.

Caracterização sociodemográfica

- 1-Idade: _____
- 2- Sexo: Feminino ☐ Masculino ☐
- 3-Número de pessoas do agregado familiar: _____
- 4-Tem filhos: Sim ☐ Não ☐
- 5 - Se respondeu sim, indique quantos. _____
- 6 - Habilitações:
- Ensino Básico ☐
- Ensino Secundário ☐
- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐
- Doutoramento ☐

7- Em que área tem formação?

Economia ☐

Ciências Sociais ☐

Engenharia ☐

Outra ☐

8 - Qual a sua profissão atual?

Profissões das Forças Armadas. ☐

Representantes do poder legislativo e de órgãos executivos, dirigentes, diretores e gestores executivos. ☐

Especialistas das atividades intelectuais e científicas. ☐

Técnicos e profissões de nível intermédio. ☐

Pessoal Administrativo. ☐

Trabalhadores dos serviços pessoais, de proteção e segurança e vendedores. ☐

Agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura, da pesca e da floresta. ☐

Trabalhadores qualificados da indústria, construção e artífices. ☐

Operadores de instalações e máquinas e trabalhadores da montagem. ☐

Trabalhadores não qualificados. ☐

9 - Há quanto tempo trabalha nesta empresa? _____

10 - Há quanto tempo exerce esta função? _____

11- Qual é a sua situação contratual?

Trabalhador efetivo. ☐

Trabalhador com contrato a termo. ☐

Trabalhador independente (profissional liberal; prestador de serviços). ☐

12 - Em média, quantas horas trabalha por semana? _____

13- Nível socioeconómico

Baixo ☐

Médio baixo ☐

Média alto ☐

Alto ☐

14- Desempenha funções de chefia?

Sim ☐ Não ☐

15 - Já testou positivo à covid-19?

Sim ☐ Não ☐

16 - Atualmente está em situação de isolamento social?

Sim ☐ Não ☐

17- Lida com pessoas que testaram positivo à covid-19?

Sim ☐ Não ☐

18 - Indique a sua situação de teletrabalho.

Total ☐ Parcial ☐

19- Gostaria de receber um feedback geral sobre o assunto?

Sim ☐ Dispensar ☐

20- Se sim, indique o seu e-mail. _____