



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO
UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA
“LUÍS DE CAMÕES”

COVID-19 e Teletrabalho: Impacto da Exposição Aumentada a Ecrãs
Quanto à Motivação e Quanto ao Sono

Dissertação para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia Clínica e de Aconselhamento

Autora: Raquel Maria Seara João

Orientadora: Professora Doutora Sandra Deolinda Andrade Bastos Figueiredo

Número da candidata: 20160308

Dezembro de 2021

Lisboa

Agradecimentos

O término desta fase não teria sido possível graças à ajuda, ao encorajamento e à contribuição de algumas pessoas que Deus decidiu colocar no meu caminho. Por esse motivo, irei prestar o meu agradecimento às pessoas que me acompanharam e dividiram sentimentos e emoções comigo.

Primeiramente, gostaria de agradecer à minha mãe Cristina que sempre esteve presente em todas as fases da minha vida e que sem o apoio dela nada teria possível e não seria a mulher que sou hoje sem os seus ensinamentos. Obrigada pela atenção, motivação, carinho e amor!

Depois queria agradecer aos meus irmãos, Leonor e Henrique, pelo auxílio, pela força e pela leveza que me transmitiram nesta etapa que foi difícil. Obrigada por estarem sempre do meu lado!

Gostaria de agradecer à minha orientadora, a Doutora Professora Sandra Figueiredo, pela compreensão e pelo auxílio dado nos momentos de dúvidas e dificuldades. Muito obrigada!

Também queria agradecer aos meus amigos que ultrapassaram esta fase comigo, pois com eles tudo se tornou mais fácil.

Por último, quero agradecer aos participantes pela disponibilidade e pelo contributo dado neste estudo.

Muito obrigado a todos!

Epígrafe

“Ultrapassar barreiras e ir além.

Acreditar que é possível e alcançar.

Não desistir, jamais.

Vencer os desafios, sempre.

Você é bem mais capaz do que imagina.”

Cláudio Assunção

Resumo

O teletrabalho tornou-se a solução imediata e aparentemente mais eficaz para os contextos escolares e laborais que eram anteriormente presenciais. O recurso à Internet aumentou exponencialmente, mas sobretudo o uso simultâneo de diversos equipamentos tecnológicos, que utilizados em excesso poderão ter consequências para os utilizadores. Um dos aspetos afetados tanto pela pandemia quanto pela exposição aumentada a ecrãs foi a qualidade de sono. Contudo, não existem só aspetos negativos, a motivação é um aspeto positivo no que se refere ao teletrabalho.

Este estudo teve como objetivo compreender o impacto da exposição aumentada a ecrãs em população em teletrabalho, na pandemia atual, quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono. Para a recolha de dados, foram utilizados o questionário sociodemográfico, o questionário “Exposição a ecrãs”, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e a Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho. Neste estudo colaboraram 127 participantes, 74 do sexo feminino e 53 do sexo masculino com idades compreendidas entre 21 e 68 anos.

Os resultados permitiram observar uma correlação positiva entre a exposição a ecrãs e a qualidade de sono assim como uma correlação positiva entre o regime de teletrabalho e a exposição a ecrãs. Pode-se observar que quem trabalha em regime de teletrabalho total está exposto mais horas a ecrãs e que por consequência será mais afetado no que diz respeito à qualidade de sono.

Palavras-chave: Exposição a Ecrãs, Isolamento, Pandemia, Qualidade de Sono, Regime de Teletrabalho.

Abstract

Telework has become the immediate and apparently most effective solution to school and work contexts that were previously face-to-face. The use of Internet has increased exponentially, but above all the simultaneous use of various technological equipment, which used in excess may have consequences for users. One of the aspects affected by both the pandemic and the increased exposure to screens was the quality of sleep. However, there are not only negative aspects, motivation is a positive aspect when it comes to teleworking.

This study aimed to understand the impact of increased exposure to screens on a teleworking population, in the current pandemic, in terms of motivation and in terms of changes in their sleep habits. For data collection, the sociodemographic questionnaire, the questionnaire "Exposure to screens", the Pittsburgh Sleep Quality Index and the Multi-Factorial Scale of Motivation at Work were used. A total of 127 participants collaborated in this study, 74 female and 53 male, aged between 21 and 68 years.

The results showed a positive correlation between exposure to screens and the quality of sleep as well as a positive correlation between teleworking and exposure to screens. It can be observed that those who work in total teleworking regime are exposed more hours to screens and that consequently they will be more affected in what concerns the quality of sleep.

Keywords: Exposure to Screens, Isolation, Pandemic, Sleep Quality, Telework Regime.

Índice

Agradecimentos	I
Epígrafe	II
Resumo	III
Abstract	IV
Índice de Tabelas	IX
Lista de Abreviaturas	X
Introdução.....	11
Parte I – Estado de Arte.....	14
1. Teletrabalho	15
1.1 Conceito	15
1.2 Teletrabalho e Covid-19	15
1.3 Vantagens.....	17
1.4 Desvantagens.....	18
1.5 Consequências ou efeitos	20
1.6 Resolução aprovada pelo Parlamento Europeu.....	22
2. Exposição a ecrãs.....	22
2.1 Antes da pandemia Covid-19	22
2.2 Durante a pandemia Covid-19.....	23
3. Sono.....	25
3.1 Conceito	25
3.2 Processo do Sono.....	25
3.3 Sono e atividade laboral.....	27
3.4 Sono e exposição a ecrãs.....	28
3.5 Sono e Covid-19	30
4. Motivação	32
4.1 Conceito	32

4.2	Motivação intrínseca e extrínseca	33
4.3	Teoria da expectativa.....	34
4.4	Hierarquia das Necessidades de Maslow	35
4.5	Teoria dos dois fatores de Herzberg	35
4.6	Teoria da equidade.....	36
5.	Questão da investigação	37
Parte II - Metodologia		38
6.	Delineamento do estudo.....	39
7.	Objetivos do Estudo.....	39
8.	Hipóteses do Estudo.....	39
9.	Operacionalização das Variáveis.....	39
10.	População e Amostra.....	40
11.	Materiais/Instrumentos para o Estudo	41
11.1	Questionário Sociodemográfico	42
11.2	Questionário “Exposição a ecrãs”	42
11.3	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh	44
11.4	Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho	44
11.4.1	Motivação com a organização do trabalho	45
11.4.2	Motivação de realização e poder.....	45
11.4.3	Motivação para o desempenho.....	46
11.4.4	Motivação para o envolvimento.....	47
12.	Fiabilidade dos instrumentos	47
12.1	Análise de consistência interna	48
13.	Procedimento	48
13.1	Procedimento de recolha de dados	48
13.2	Procedimento de análise de dados	49
Parte III - Resultados		50

14.	Normalidade das Distribuições	51
14.1	Verificação dos Pressupostos da Normalidade	51
15.	Correlações entre variáveis	52
15.1	Hipótese 1: Espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono	52
15.2	Hipótese 2: Espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação	53
15.3	Hipótese 3: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação.....	54
15.4	Hipótese 4: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada de ecrãs	54
Parte IV - Discussão		57
16.	Hipótese 1: Espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono.....	58
17.	Hipótese 2: Espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação.....	59
18.	Hipótese 3: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação	61
19.	Hipótese 4: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada a ecrãs	62
Parte V - Conclusão.....		65
Parte VI – Referências Bibliográficas.....		68
Parte VII - Anexos.....		92
	Anexo 1 – Parecer favorável da Comissão de Ética do CIP – Universidade Autónoma de Lisboa.....	93
	Anexo 2 – Protocolo e Consentimento Informado	94
	Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico	97

Anexo 4 – Questionário “Exposição a ecrãs”	98
Anexo 5 – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – Versão Portuguesa.....	99
Anexo 6 – Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho	101
Anexo 7 – Autorização da utilização do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – Versão Portuguesa	103
Anexo 8 – Autorização da utilização da Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho	104

Índice de Tabelas

Tabela 1. Vantagens e Desvantagens do Teletrabalho

Tabela 2. Operacionalização das variáveis

Tabela 3. Caracterização sociodemográfica

Tabela 4. Caracterização do questionário “Exposição a ecrãs”

Tabela 5. Consciência interna

Tabela 6. Teste de normalidade

Tabela 7. Exposição a ecrãs e qualidade subjetiva do sono

Tabela 8. Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?,
Duração do Sono e Eficiência do Sono

Tabela 9. Qualidade de sono e motivação

Tabela 10. Regime de teletrabalho e motivação

Tabela 11. Regime de teletrabalho e exposição a ecrãs

Tabela 12. Diferenças significativas regime de teletrabalho e exposição aumentada a ecrãs (1)

Tabela 13. Diferenças significativas regime de teletrabalho e exposição aumentada a ecrãs (2)

Lista de Abreviaturas

APA	American Psychiatric Association
EEG	Eletroencefalograma
JD-R	Job Demands Resources
NREM	Non-Rapid Eye Movement
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PSQI	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh
REM	Rapid Eye Movement
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SWS	Slow Wave Sleep
UE	União Europeia
WASO	Wake Time After Sleep Onset

Introdução

A SARS-CoV-2 afetou toda a população mundial a partir de dezembro de 2019, com início em Wuhan (Lu et al., 2020; Di Gennaro et al., 2020) e em Portugal, especificamente no Porto, a 2 de março de 2020 (Jornal de Notícias, 2021). Em fevereiro de 2020, a OMS (Organização Mundial de Saúde) mencionou que a doença causada pela SARS-Cov-2 seria designada por “Covid-19” (OMS, 2020). A 11 de março, a OMS caracterizou a Covid-19 como uma pandemia, já que a propagação em Wuhan estava a ter níveis preocupantes assim como os níveis alarmantes em relação à inação, sendo a primeira pandemia causada por um coronavírus (OMS, 2020).

Devido à veloz propagação e transmissão da doença quer a nível internacional quer a nível nacional (Brito et al., 2020) e para a diminuição dos casos de transmissividade, a população teve de alterar as suas rotinas (Marques et al., 2020). Vários países tiveram de adotar medidas para que pudessem diminuir a transmissão da doença como: ficar em casa, restringir o acesso a lares de idosos e a proibição de reuniões em lugares que possam ser potenciadores de contatos mais próximos e que haja um maior risco de transmissividade (Altmann et al., 2020; Sultana et al., 2020).

Para restringir o número de casos de infetados, o governo português teve de tomar a medida de estado de emergência com confinamento total prolongado, sendo que o primeiro foi de dia 18 de março de 2020 até 2 de maio de 2020 e o segundo de 15 de janeiro de 2021 até 15 de março de 2021 (Jornal de Notícias, 2021).

Esta pandemia tem causado impacto tanto a nível de saúde física como mental em todo o mundo (Acter et al., 2020; Hossain et al., 2020; Sultana et al., 2020).

Contudo, com o fecho ou operações remotas de escolas, escritórios e outras organizações tiveram como resultado uma maior utilização de meios digitais como *desktops*, *laptops*, *tablets* e dispositivos móveis para a comunicação interpessoal e outras atividades organizacionais (Ting et al., 2020; Sultana et al., 2020).

O isolamento social forçado e as limitações ao acesso ao ar livre levaram a um aumento mundial das comunidades sociais apoiadas na comunicação através da *web*. Nos países que foram mais atingidos pelo vírus, as mensagens enviadas e o tempo gasto nas redes sociais aumentaram mais de 50%, ao passo que o tempo em videochamadas aumentou dez vezes mais (Facebook, n.d.). Uma grande parte da comunidade passou mais tempo nos telemóveis e computadores (DataReportal, 2020; The Washington Post, n.d.; Salfi et al., 2021) e no caso do

Reino Unido, os adultos passaram 40% do dia expostos a telas durante o confinamento (Ofcom, n.d.; Salfi et al., 2021).

A elevada frequência de manusear dispositivos não foi apenas em contexto de lazer, mas também em contexto laboral, já que o teletrabalho começou a ser a nova realidade na vida dos trabalhadores. Esse aumento evidenciou-se em comparação com o período anterior à pandemia (Massar et al., 2021). Apesar do surgimento da vacinação no início do ano de 2021, o teletrabalho continua a permanecer na vida de funcionários e das organizações.

O teletrabalho gera longas horas de tempo de ecrã e a junção de várias atividades como a familiar, a pessoal e a laboral, todas num mesmo espaço. Estas condições são desafiadoras no que se refere ao bem-estar, saúde mental e equilíbrio entre a vida profissional, pessoal e familiar. Consoante as características dos funcionários, o teletrabalho e a flexibilidade laboral foram relacionados a uma maior produtividade e bem-estar e a uma diminuição de custos por parte da entidade empregadora (Merone & Whithead, 2021; Pires et al., 2021).

Uma das desvantagens do teletrabalho é o prolongado tempo de exposição a ecrãs, que pode trazer problemas musculoesqueléticos (Tavares, 2017; Xiao et al., 2021), tensão ocular, dores de cabeça, dor nas costas e pescoço (Bharadwaj, 2021). A luz e o conteúdo estimulante, que advém de dispositivos eletrónicos ao longo das horas que antecedem a hora habitual de dormir, podem afetar os padrões de sono que por consequência também interfere nos mecanismos biológicos e cognitivos (Salfi et al., 2021; Woods & Scott, 2019).

O teletrabalho pode trazer também benefícios para os funcionários como flexibilidade, produtividade (Buomprisco et al., 2021; Fujii, 2020), equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (OIT, 2020; Virtanen, 2020) e motivação laboral (Fujii, 2020; Virtanen, 2020). A motivação é um estado ou uma condição que pode incentivar os trabalhadores a trabalhar arduamente para que possam fornecer os melhores resultados e também auxiliarem a atingir os objetivos da empresa (Mangkunegara, 2005). Por outro lado, a motivação também está interligada com o sono, pois conforme Pressman (1997), a privação do sono dá origem a várias consequências sendo uma destas a diminuição da motivação.

De acordo com a revisão de literatura, as temáticas teletrabalho, exposição aumentada a ecrãs, qualidade de sono e motivação no trabalho, são pouco investigadas na atual pandemia. Por este motivo, este presente estudo tem o intuito de as aprofundar e investigar com maior pormenor. O objetivo principal é compreender o impacto da exposição aumentada a ecrãs em população em teletrabalho, na pandemia atual, quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono, já os objetivos específicos são: averiguar se a exposição aumentada a

ecrãs está associada à qualidade de sono, examinar se a qualidade de sono tem impacto na motivação no teletrabalho e avaliar se o regime de teletrabalho está associado à motivação.

Para responder a estes objetivos, foi feita uma pesquisa de modo a conhecer as temáticas e estudos efetuados até ao momento. Após essa pesquisa, aferimos que o presente estudo terá dificuldades, na medida em que a teoria é escassa e insuficiente. Devido à pandemia Covid-19 ter sido inesperada e recente, o tema ainda foi pouco relacionado com as temáticas já referidas. Por esse motivo, é do nosso interesse estudar estes temas para perceber a forma como a Covid-19 pode impactar a nível laboral, na motivação e nos hábitos de sono. Esperemos que este estudo contribua e auxilie próximas investigações que surjam com as mesmas temáticas.

Parte I – Estado de Arte

1. Teletrabalho

1.1 Conceito

Jack Nilles utilizou pela primeira vez o conceito teletrabalho, em 1973, tendo desempenhado um papel fundamental na promoção do termo nos Estados Unidos. Posteriormente este vocábulo foi popularizado pelo futurista Francis Kinsman no livro *Telecommutators* (1987). Na Europa, o conceito teletrabalho tornou-se popular na Comissão Europeia, que patrocinou uma investigação importante no terreno. O intuito estratégico da União Europeia, determinado no Conselho Europeu de Lisboa em 2000, era tornar-se numa economia baseada no conhecimento mais competitivo e dinâmico, considerando as tendências da economia global baseada no conhecimento. Neste contexto, o propósito era modernizar as relações laborais, abrangendo o estabelecimento de formas flexíveis de trabalho, com o objetivo de aumentar a produtividade e competitividade das empresas, mas também melhorar a qualidade dos empregos (Ion Traian Ștefănescu, 2014 citado em Nedelcu, 2020).

Não existe uma definição que seja aceite universalmente no que diz respeito ao conceito de teletrabalho, contudo este poderá ser designado como um tipo de trabalho ou prestação de serviço que é efetuado remotamente, à distância e online utilizando o computador e tecnologias telemáticas (conjunto de técnicas e serviços que relacionam os meios informáticos às telecomunicações) (Belzunegui-Eraso & Erro-Garcés, 2020). Já segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o teletrabalho é denominado como a utilização de informação e comunicação, através de *smartphones*, *tablets*, *laptops* e computadores *desktop*, sendo este executado fora das instalações do empregador (Belzunegui-Eraso & Erro-Garcés, 2020; Eurofound and the International Labour Organization, 2017; OIT, 2020). Existe ainda o teletrabalho alternado, que se caracteriza pelo tempo parcial no *home office*, alternando com horários de trabalho no escritório do local de trabalho (Zöllner & Sulíková, 2021).

1.2 Teletrabalho e Covid-19

Devido à propagação da infeção viral e para precaução da população, o teletrabalho transformou-se num grande aliado para a área empresarial, laboral e da saúde, tendo sido possível a implantação deste regime. Desde o início da pandemia Covid-19, trabalhar em casa começou a ser um padrão para milhões de trabalhadores na União Europeia (UE) e em todo o

mundo (Milasi et al., 2020). Normalmente, o teletrabalho é usado por períodos limitados, na atualidade é imposto o regime de teletrabalho a tempo inteiro de modo a impedir a propagação do coronavírus (OIT, 2020).

No período pandémico e diante das consequências económicas e sociais, os trabalhadores têm vindo a ser afetados pelo agravamento das desigualdades. Alguns dos trabalhadores foram afetados pelo desemprego, trabalho temporário, precariedade e risco de pobreza, no entanto outros têm de continuar a realizar as suas atividades laborais, de modo a assegurarem o funcionamento de estruturas, abastecimentos e cuidados de saúde, que não podem efetuar teletrabalho por razões específicas ligadas a esse tipo de atividades. Estes trabalhadores, que foram intitulados de “trabalhadores essenciais”, têm mais contacto com a infeção e a doença, e possuem ainda como consequências baixas remunerações e baixas garantias contratuais no emprego (Carmo et al., 2020).

Apesar de o número de pessoas em regime de teletrabalho ter vindo a crescer progressivamente ao longo dos anos, quer seja a tempo parcial ou completo, (Eurostat, 2018 citado em OIT, 2020), a pandemia veio decerto intensificar a adesão a este regime de trabalho por parte das entidades empregadoras (OIT, 2020). Por isso, o teletrabalho na pandemia da Covid-19 tem indicado ser um fator crucial para garantir o seguimento das atividades económicas (OIT, 2020).

Para se realizar teletrabalho é necessário o acesso à internet e equipamento tecnológico para se executar as tarefas de trabalho de forma satisfatória. Esta maneira de trabalhar possibilita mais flexibilidade no que se refere ao tempo, e pode trazer vantagens para a empresa e para os trabalhadores, embora seja mais fácil a sua implantação em alguns empregos do que noutros (Morilla-Luchena et al., 2021).

O teletrabalho é uma prática de trabalho que está a crescer rapidamente, no entanto pode causar efeitos para o bem-estar psicológico dos funcionários. O bem-estar psicológico é designado como o sentimento positivo e o pensamento construtivo do ser humano sobre si mesmo, que se define pela sua natureza experiencial subjetiva que está interligada com aspetos do funcionamento físico, psíquico e social. Desta maneira, um maior bem-estar psicológico pode levar a uma maior produtividade, melhor forma de lidar com o stresse e maior sociabilidade (García-Viniegras & González Benítez, 2000; Morilla-Luchena et al., 2021). Autores como Sádaba e Feijóo (1999) referiram que o teletrabalho pode corresponder a maior possibilidade de independência, contudo a mudança que implica nas relações e condições de

trabalho pode significar isolamento e um maior fardo para aqueles que realizam teletrabalho (Morilla-Luchena et al., 2021; Sádaba & Feijóo, 1999).

Segundo as primeiras estimativas da *Eurofound* (2020), perto de 40% da população que trabalha na UE começou a realizar teletrabalho a tempo inteiro como consequência da pandemia (Eurofound, 2020; Milasi et al., 2020). Um estudo da *Joint Research Centre* (2020) revelou uma estimativa de 25% de emprego no setor de teletrabalho em toda a UE. Tendo em conta o período antes da pandemia, apenas 15% dos trabalhadores na UE tinham efetuado teletrabalho, em que a maioria dos trabalhadores e empregadores encaram desafios para lidar com a alteração para o teletrabalho. As dificuldades dependem do nível de experiência anterior em relação ao teletrabalho (Fana et al., 2020; Milasi et al., 2020).

1.3 Vantagens

Algumas das vantagens do teletrabalho, segundo alguns autores, são: a diminuição do tempo de deslocação (Buomprisco et al., 2021; OIT, 2020), a flexibilidade (Buomprisco et al., 2021; Fujii, 2020), a produtividade (Buomprisco et al., 2021; Fujii, 2020), o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (OIT, 2020; Virtanen, 2020) e a motivação no trabalho (Fujii, 2020; Virtanen, 2020).

Um funcionário que sente um equilíbrio entre a vida profissional e pessoal tem mais probabilidade de dar uma contribuição mais significativa para o progresso e o sucesso da organização (Naithani, 2009). As vantagens do equilíbrio entre a vida laboral e pessoal, que apoiam a estabilidade psicológica dos funcionários, também estimulam os inquiridos a terem uma elevada motivação laboral (Moon & Roh, 2010).

Segundo a OIT (2020), o teletrabalho possibilita horários mais flexíveis e a realização do trabalho num lugar alternativo fora do local do empregador. Outros dos benefícios do teletrabalho são: maior concentração nas tarefas de trabalho, já que não existem as distrações comuns num escritório (OIT, 2020), trabalhar conforme a disponibilidade e os seus biorritmos, ter mais tempo livre, estar mais próximo da família e amigos e ter opção de escolha relativamente ao sítio onde quer morar (Buomprisco et al., 2021).

De acordo com Buomprisco et al. (2021), existem tanto vantagens como desvantagens não só para os trabalhadores como para a empresa em relação ao teletrabalho. Para as empresas, as

vantagens do teletrabalho são: aumento da produtividade, diminuição de custos e tamanho da empresa, maior nível de motivação por parte dos funcionários, diminuição do número e da função dos gerentes, custos mais baixos para o aluguer de propriedades e maior flexibilidade por parte da organização (Buomprisco et al., 2021).

Num estudo de Virtanen (2020), quando questionaram os participantes acerca do que aumentaria a sua motivação no trabalho remoto, as respostas eram semelhantes às da questão do aumento do bem-estar. Como exemplo, algumas das possíveis fontes de motivação foram: melhores condições de trabalho, equilíbrio entre vida e trabalho e menor carga de trabalho. Alguns dos funcionários ainda referiram que o aumento da comunicação informal, com colegas e membros da equipa para manter o bom relacionamento, era um fator que aumentaria a motivação. Outros dos participantes revelaram que só o facto de trabalhar remotamente já só por si era um fator de motivação (Virtanen, 2020).

1.4 Desvantagens

A ambiguidade e a incerteza que advém da Covid-19 exigiram que as organizações agissem de maneira a proteger a saúde e o bem-estar dos funcionários. Segundo a teoria *Job Demands Resources* (JD-R) (Bakker & Demerouti, 2017; Kniffin et al., 2021), pode-se reparar que existe variação entre e dentro das indústrias no que se refere ao modo como a Covid-19 afetou as exigências, como os recursos relacionados a específicos empregos. Existem provas que apontam que as condições de trabalho se deterioraram para a maior parte dos funcionários, em particular para os trabalhadores da linha da frente dos cuidados de saúde.

A pandemia da Covid-19 colaborou para um maior risco de surgimento de esgotamento devido ao trabalho efetuado. Um esgotamento caracteriza-se por uma síndrome de stress crónico, que integra sentimentos crónicos de exaustão e uma atitude distante quanto ao trabalho (Demerouti et al., 2010; Kniffin et al., 2021). O que poderá contribuir para os sentimentos de ruminação, angústia e possíveis causas e consequências destes sintomas é a exposição contínua às notícias da Covid-19 (Kniffin et al., 2021; Nolen-Hoeksema et al., 2008).

Algumas das desvantagens do teletrabalho enunciadas por vários autores são: problemas musculoesqueléticos, devido ao longo tempo ao computador e à inexistência de locomoção entre diferentes locais de reunião (Tavares, 2017; Xiao et al., 2021); menor visibilidade e oportunidades de trabalho; intrusão do seio privado; maior dificuldade, no que diz respeito à

participação nas atividades sindicais; normas de segurança e de trabalho pouco seguras e redução da diferenciação espacial entre casa e escritório (Buomprisco et al., 2021), horas prolongadas de exposição a ecrãs, devido ao trabalho ser a tempo inteiro no computador (Majumdar et al., 2020; Tavares, 2017; Xiao et al., 2021).

De acordo com a OIT (2020), os trabalhadores não devem prescindir de custos extras para efetuarem o seu trabalho desde casa. Têm assim o direito à aquisição de equipamentos e ferramentas por parte da entidade empregadora, de modo a efetuarem o seu trabalho como se estivessem no local de trabalho, não tendo por isso consequências negativas para o seu desempenho, eficácia e bem-estar. Se existir uma continuação do uso de equipamentos e ferramentas desadequados, poderá levar a uma perda de produtividade, frustração e, como última análise, à desmotivação (OIT, 2020).

Outras desvantagens do teletrabalho são: excesso de trabalho (Bailey & Kurland, 2002; Baruch, 2000; Crawford et al., 2011; Harting et al., 2007; Henke et al., 2016; Mann & Holdsworth, 2003; Peter et al., 2009; Pyoria, 2011; Sardeshmukh et al., 2012; Tavares, 2017), equipamento inadequado e o facto de não existir fronteira entre trabalho e tempo em casa (Bailey & Kurland, 2002; Baruch, 2000; Crawford et al., 2011; Henke et al., 2016; Peters et al., 2009; Pyoria, 2011; Mann & Holdsworth, 2003; Sardeshmukh et al., 2012; Tavares, 2017). Existem ainda outro aspeto negativo no que se refere ao trabalho em casa que é o isolamento social para pessoas que, especificamente, vivem sozinhas e não têm interações cara a cara, e ainda para aqueles que não tem a oportunidade de socializar com os colegas de trabalho (Mann & Holdsworth, 2003; OIT, 2020; Tavares, 2017; Xiao et al., 2021).

Não existem apenas desvantagens para os trabalhadores, mas também para a organização ou a empresa que os emprega, e estas são: dificuldade em gerir os trabalhadores à distância, maiores custos com o treino de equipamentos de telecomunicações e discussão da organização da empresa (Buomprisco et al., 2021). Organizações que não auxiliam os funcionários a atingir um bom equilíbrio entre a vida laboral e pessoal resultará na dificuldade de atrair trabalhadores qualificados e motivados para permanecerem na empresa (Robbins & Judge, 2013).

Tabela 1. *Vantagens e desvantagens do teletrabalho*

Teletrabalho	
Vantagens	Desvantagens
Motivação no trabalho (Fujii, 2020; Virtanen, 2020)	Horas prolongadas exposto a ecrãs (Majumdar et al.,2020; Tavares, 2017; Xiao et al., 2021)
Diminuição do tempo de deslocação (Buomprisco et al., 2021; OIT, 2020)	Problemas musculoesqueléticos (Tavares, 2017; Xiao et al., 2021)
Produtividade (Buomprisco et al., 2021; Fujii, 2020)	Excesso de trabalho (Bailey & Kurland, 2002; Baruch, 2000; Crawford et al., 2011; Harting et al., 2007; Henke et al., 2016; Mann & Holdsworth, 2003; Peter et al., 2009; Pyoria, 2011; Sardeshmukh et al., 2012; Tavares, 2017)
Flexibilidade (Buomprisco et al., 2021; Fujii, 2020)	Isolamento social (Bailey & Holdsworth, 2003; Mann & Holdsworth, 2003; Grant et al., 2013; OIT, 2020; Tavares, 2017; Xiao et al., 2021)
Equilíbrio entre a vida pessoal e profissional (OIT, 2020; Virtanen, 2020)	Equipamentos inadequados (Bailey & Kurland, 2002; Baruch, 2000; Crawford et al., 2011; Henke et al., 2016; Peters et al., 2009; Pyoria, 2011; Mann & Holdsworth, 2003; Sardeshmukh et al., 2012; Tavares, 2017)

1.5 Consequências ou efeitos

De acordo com Furuichi et al. (2020) e Shimura et al. (2021), o trabalho realizado remotamente é um dos fatores que afeta os trabalhadores no que diz respeito à saúde mental e à produtividade. Uma estadia prolongada em casa durante o período pandémico pode provocar sintomas de depressão e ansiedade, o que pode levar a modificações tanto nas rotinas como nos hábitos alimentares (Di Renzo et al., 2020; Xiao et al., 2021).

Estas mudanças nas atividades físicas e na ingestão de alimentos podem estar relacionadas com o stress associado ao teletrabalho podendo resultar num impacto a nível do bem-estar físico e mental (Ricci et al., 2020; Schnitzer et al., 2020; Xiao et al., 2021). Para além disso, trabalhadores que têm filhos serão mais impactados com esses comportamentos, uma vez que têm de auxiliar os filhos, já que as escolas e as creches estão fechadas. Por este motivo estes

trabalhadores estão inseridos num ambiente mais caótico e propensos a mais distrações (Arntz et al., 2020 citados em Xiao et al., 2021).

Problemas como o isolamento e a depressão, são efeitos do facto de não existirem relações com os colegas que decorreriam se estivessem no local de trabalho, mas também por estarem longe do local de trabalho. Todos estes constrangimentos juntamente com as muitas e contínuas horas de trabalho podem levar os trabalhadores a ter sentimentos de solidão e isolamento (Bailey & Kurland, 2002; Mann & Holdsworth, 2003; Grant et al., 2013; Tavares, 2017), o que poderá levar à depressão.

Outros problemas associados ao teletrabalho são o stresse e o excesso de trabalho, isto porque quando o corpo é exposto a stresse a longo prazo fica acostumado a um alto nível de hormonas, o que causa um efeito negativo no corpo humano (Tavares, 2017). O teletrabalho causa stresse por causa de fatores como: o excesso de trabalho, prazos apertados, horas longas e intensas de trabalho, incapacidade de desligar e menos tempo para descansar (Harting et al., 2007; Mann & Holdsworth, 2003; Tavares, 2017).

Os efeitos e riscos secundários que têm de ser considerados quando o trabalho passa a ser realizado em casa (teletrabalho) são o isolamento social, que poderá levar a um problema grave que afeta o afastamento dos trabalhadores e a redução da motivação e do desempenho (Irawanto et al., 2021; Martin & MacDonnell, 2012). Trabalhar de casa faz com que os funcionários muitas vezes não tenham limites claros entre o trabalho e a vida pessoal, afetando a sobrecarga de trabalho e podendo levar a um aumento de stresse (Irawanto et al., 2021; Liu e Lo, 2018) e ansiedade, que afetam a satisfação no trabalho (Irawanto et al., 2021; Moretti et al., 2020). Para além disso existe um aumento da irritabilidade e emoções negativas, que foram atribuídas ao isolamento social, à incapacidade de partilhar os problemas no trabalho e encontrar soluções possíveis com os colegas de trabalho (Mann & Holdsworth, 2003; Moretti et al., 2020).

De acordo com o estudo de Achando (2020), alguns funcionários afirmaram que têm dificuldade em manter a motivação ao longo de todos os dias e que para o regime de teletrabalho é necessário ter mais autonomia. Para outros, o teletrabalho traz mais constrangimentos como: o isolamento social, a dificuldade em desligar e manter a motivação diariamente. A migração repentina para o teletrabalho fez com que os funcionários se sentissem socialmente mais isolados, tivessem dificuldade em distinguir os tempos de trabalho e lazer e experienciassem falta de motivação (Achando, 2020).

1.6 Resolução aprovada pelo Parlamento Europeu

Durante o período pandémico em 2019, o Parlamento Europeu demonstrou a sua intenção em preparar um relatório de iniciativa sobre o direito de desligar, já que existe uma preocupação face ao impacto negativo do teletrabalho excessivo na saúde mental e no equilíbrio entre trabalho e vida privada (Eurofound, 2020g; Ludovici et al., 2021). Já em 2020, a Comissão do Emprego e dos Assuntos Sociais adotou um relatório em que solicitava à Comissão Europeia que propusesse uma proposta legislativa da diretiva sobre o direito de desligar (European Parliament, 2020a; 2020b; European Parliament, 2021; Lodovivi et al., 2021). Em 21 de Janeiro de 2021, o Parlamento Europeu aprovou uma Resolução (Resolução 2019/2181 do Parlamento Europeu (INL)) apelando à Comissão a conceder uma diretiva sobre o direito de desligar que é visto como um direito imprescindível e uma parte inseparável dos novos padrões de trabalho digitais (European Parliament, 2021; Ludovici et al., 2021). Este direito refere que os trabalhadores podem “desligar-se do trabalho e abster-se de se envolver em comunicações eletrónicas relacionadas com o trabalho, tais como o correio eletrónico ou outras mensagens, durante as horas que não são de trabalho” (European Parliament, 2021; Ludovici et al., 2021).

2. Exposição a ecrãs

2.1 Antes da pandemia Covid-19

Nesta última década houve um aumento exponencial no que concerne à disponibilidade e acessibilidade de dispositivos de media digital como televisores, *desktops* e *laptops*, *tablets*, consolas de videojogos e *smartphones*. Estes aparelhos cada vez mais se tornaram portáteis, multifuncionais e úteis para a realização de tarefas diárias como a comunicação, escrita, leitura, trabalho e lazer (Green et al., 2018). De acordo com DataReportal (2020), o tempo de tela corresponde à quantidade de tempo gasto e às múltiplas atividades online realizadas em dispositivos digitais. O tempo de tela inclui ambas as atividades, isto é, a utilização de dispositivos para fins de trabalho e para lazer e entretenimento (Data Reportal, 2020; Pandya & Lodha, 2021).

Nestas duas últimas décadas houve uma explosão no que se refere à utilização de tecnologia digital, por isso, tem existido uma crescente preocupação com o aumento da exposição humana a um período de tempo prolongado de tela (Pandya & Lodha, 2021; Vizcaino et al., 2020). O

estudo “2011 *Sleep in America*” revelou que 97% dos participantes tinham pelo menos um aparelho eletrónico no seu quarto (Gradisar et al., 2013; Green et al., 2018), não só na América, mas noutros países tanto em adultos como em adolescentes (Brunborg et al., 2011; Cain & Gradisar, 2010; Green et al., 2018; Mesquita & Reimao, 2007).

2.2 Durante a pandemia Covid-19

Devido à pandemia de Covid-19, as plataformas digitais têm sido o único meio para as pessoas poderem manter uma ligação socioemocional (Kanekar & Sharma, 2020; Pandya & Lodha, 2021). Com este período pandémico, o uso de dispositivos digitais aumentou, tendo gerado um impacto colossal na saúde dos indivíduos (Bahkir & Grandee, 2020; Gupta, 2020; Moore et al., 2020; Pandya & Lodha, 2021; Small et al., 2020; Ting et al., 2020). De acordo com revisão narrativa recente, o tempo exposto a ecrãs aumentou tanto em crianças como adultos quer sejam homens ou mulheres, comparando com os tempos de pré-pandemia. Segundo vários autores, o uso global de dispositivos digitais aumentou em 5 horas (Balhara et al., 2020; Dienlin e Johannes, 2020; Ministry of Human Resource Development, 2020; Pandya & Lodha, 2021; Vanderloo et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Graças a esta fase pandémica, o tempo de exposição a ecrãs tem vindo a aumentar assim como a proximidade das telas à visão para muitas das pessoas, isto deve-se à necessidade de a população aprender e trabalhar em casa, por isso funcionários e alunos passam mais tempo à frente dos monitores digitais que emitem níveis de luz azul que podem ser prejudiciais. Devido ao aumento de tempo utilizado em dispositivos digitais neste período de Covid-19, profissionais de saúde ocular e empregadores têm demonstrado cada vez mais preocupação com os impactos que poderão vir a ter na saúde da população (United HealthCare Services, 2020).

De acordo com relatórios globais, existe uma estimativa que o tráfego total de internet aumentou 40 a 60 % durante o confinamento da primavera de 2020 (Colley et al., 2020; OECD, 2020; Sandvine, 2020) em atividades como aceder a sites de jornais, aplicações de chat de vídeo, jogos, programas de trabalho e aprendizagem (Colley et al., 2020; Koeze & Popper, 2020). Conforme um estudo recente em tempos de pandemia, o tempo exposto a ecrãs em adultos jovens foi de 8,8h e 5,2h entre idosos com mais de 65 anos, o que se torna algo alarmante nestas faixas etárias (Ministry of Human Resource Development, 2020).

De acordo com os relatórios recentes da *Nielsen Audience Report*, registou-se um aumento de 60% do consumo de media, devido à Covid-19 e ao confinamento durante o mês de março de 2020. Descobriu-se ainda que em tempos de crise anteriores, o facto de ser exigido ficar em casa causou um aumento de 60% na utilização dos media. Foi descoberto ainda que realizar trabalho em casa resulta num aumento de tempo de exposição a ecrãs. Um trabalhador no escritório gasta mais de 21 horas por semana exposto a ecrãs, já um trabalhador em casa gasta 25 horas por semana em dispositivos de trabalho. Nos EUA, a *Eyesafe* estima que por cada pessoa maior de 18 anos o tempo exposto a ecrãs aumentou 13 horas e 28 minutos por dia em março de 2020, por comparação com 10 horas e 9 minutos por dia no terceiro trimestre de 2019 (Eyesafe, 2020).

O número de horas ao ecrã aumentou consideravelmente em adultos dentro da população ativa, o que teve um grande impacto na saúde ótica, alimentação, hábitos e rotina de sono (Di Renzo et al., 2020; Gupta et al., 2020; Lanca e Saw, 2020; Pandya & Lodha, 2021; Salinas-Toro et al., 2021; Wong et al., 2021). O conceito de tensão ocular reflete uma diversidade de sintomas que advém da utilização de ecrãs digitais como desconforto ocular, olhos cansados, dor de cabeça, visão desfocada e visão dupla (Coles-Brennan et al., 2019; Salinas-Toro et al., 2021; Sheppard & Wolffsohn, 2018). Para além disso, o uso de ecrãs em atividades que requerem atenção, como o trabalho, foi associado a um piscar de olhos mais baixo, que afeta a evaporação da película lacrimal e, por conseguinte, a consequente perda da homeostase ocular de superfície (Chu et al., 2014; Jaiswal et al., 2019; Salinas-Toro et al., 2021). Segundo estudos, existe uma relação entre o tempo excessivo de tela e problemas de saúde mental entre adultos (Ministry of Human Resource Development, 2020).

Alguns estudos evidenciam um aumento veloz no que diz respeito ao tempo de utilização de telas digitais em populações de todo o mundo durante a pandemia Covid-19 (Górnicka et al., 2020; Hu et al., 2020; Sultana et al., 2020). Um estudo na China deparou-se com 70% de 1.033 participantes que estiveram mais tempo expostos a telas depois do aparecimento da Covid-19 (Hu et al., 2020). Um outro estudo realizado na Polónia, demonstrou que 49% dos participantes estiveram expostos de uma forma aumentada a telas durante a pandemia (Górnicka et al., 2020). Já um terceiro estudo, com 4108 participantes de 9 países europeus teve como resultado um aumento de 65% do uso de ecrãs entre os participantes durante o período da pandemia (Pišot et al., 2020). Estes resultados evidenciam a tendência aumentada da utilização de ecrãs nas diversas populações, podendo ter impacto na saúde pública no global (Sultana et al., 2020).

Conforme as evidências da atualidade em relação aos resultados adversos à saúde que estão associados a uma exposição aumentada a ecrãs, pode existir a necessidade de uma avaliação ecológica, aumentando a atenção a fatores correlacionados como práticas alimentares e atividades físicas entre a população afetada. Segundo Pišot et al. (2020), o aumento da massa corporal pode estar associado ao tamanho das refeições, ao consumo de alimentos não saudáveis assim como com à duração do desporto e o tempo de exposição a ecrãs (Pišot et al., 2020).

3. Sono

3.1 Conceito

O sono pode ser definido como um conjunto dinâmico e regulado por estados quer comportamentais quer fisiológicos, em que sucedem processos fundamentais para a saúde e para o bem-estar (Broadbent, 2018). O sono é a atividade fundamental na vida para as funções vitais e do desenvolvimento neuronal e está diretamente relacionado com os transtornos psicológicos, sendo um indicador essencial de saúde. Por isso, a qualidade de sono é crucial para o desenvolvimento físico, social, bem-estar espiritual e para a qualidade de vida do indivíduo (Başkan & Güneş, 2021; Mukherjee et al., 2015; Xiao et al., 2020).

3.2 Processo do Sono

O processo do sono é composto por 5 estágios e abrange dois tipos de sono REM e NREM. O sono NREM é constituído por 4 estágios, em que o primeiro é mais leve e o quarto é o nível mais profundo de sono (Schupp & Hanning, 2003), caracterizando-se por funções restauradoras (Broadbent, 2018). O sono REM é dividido em duas fases: a fásica e a tónica (Schupp & Hanning, 2003) que se destina ao processo cognitivo e aos sonhos (Broadbent, 2018).

O estado movimento não rápido dos olhos (NREM) é caracterizado pela desaceleração e sincronização de oscilações cerebrais, já o sono de movimentos rápidos dos olhos (REM) é caracterizado pela dessincronia cerebral e atonia muscular (Campbell, 2009; Joiner, 2018). O sono REM tem como função reparar o cérebro e desempenha um papel fundamental para o desenvolvimento do cérebro nos primeiros estágios da vida útil. O sono REM corresponde a

aproximadamente 25% da noite. Enquanto a quantidade do sono REM aumenta a quantidade de NREM diminui (Broadbent, 2018).

O primeiro estágio REM1 intitula-se como a transição para dormir, que significa que ocorre uma transição entre a vigília e o sono. Neste estágio, experimenta-se um sono leve, onde se pode ser acordado facilmente. Existe ainda movimento corporal e muscular que dura 5 minutos. Depois, entra-se num “estado hipnagógico”, onde ocorre o primeiro sonho da noite. O segundo estágio REM2 tem como nome sono leve, onde a maior parte do tempo é gasto a dormir. Nesta fase, para o movimento dos olhos, existe uma diminuição da frequência cardíaca e as ondas cerebrais e os níveis de atividade do cérebro tornam-se lentos. Esta fase dura cerca de 10 a 20 minutos (Broadbent, 2018).

Quanto ao terceiro estágio REM3, este chama-se sono profundo e, como o nome indica, durante este estágio é complicado acordar a pessoa que está a dormir. Nesta etapa é propício que as pessoas tenham parassonias, urinem na cama ou tenham episódios de sonambulismo. Se durante este estágio acordar, a pessoa encontrar-se-á num estado desorientado e mal-humorado. Neste período surgem as ondas cerebrais lentas, onde não ocorrem movimentos oculares ou musculares. No que se refere ao quarto estágio REM4 sono profundo intenso, é neste período que decorre o sono mais profundo. Este estágio é fundamental para que se tenha um sono adequado e é nele que se forma a maioria do sono restaurador. Esta fase do processo dura cerca de 30 minutos, e nela decorre: o crescimento, a reparação do tecido e a energia é restaurada (Broadbent, 2018). Este período é caracterizado por ondas de baixa frequência e de amplitude elevada (Pace-Schott & Hobson, 2002).

No último estágio REM5, chamado de REM, sono paradoxal ou sono dos sonhos, existem movimentos oculares rápidos que podem ser visualizados como frequências rápidas no eletroencefalograma (EEG) (medidor de atividade elétrica neuronal que fornece a base da compreensão dos estados do sono, dos fenómenos do sono e dos mecanismos moleculares que regulam o sono), em que existe a dominância simpática, com um acréscimo da temperatura corporal, da sudoreção e do consumo de oxigénio (Broadbent, 2018; Rente & Pimentel, 2004; Zielinski et al., 2016).

Nesta fase existe um aumento da frequência cardíaca e arterial e os músculos das pernas e dos braços ficam paralisados e existem altos níveis de atividade cerebral (Broadbent, 2018; McCarley, 2007). Neste período acontecem os sonhos e pesadelos, sendo que a pessoa se for acordada nesta fase tem probabilidade de se lembrar dos sonhos. Cada ciclo de sono é composto

por cerca de 90 a 110 minutos, voltando novamente a experienciar o primeiro sono da noite. Por noite ocorrem quatro a cinco ciclos do sono (Broadbent, 2018).

As características individuais estão relacionadas aos ritmos circadianos que compõem o cronótipo de cada sujeito, existindo diferenças de pessoa para pessoa no que diz respeito aos ritmos biológicos e às preferências de horários (Costa et al., 2013; Randler, 2011). O cronótipo pode ser dividido e classificado como matutino, vespertino e intermédio (Costa et al., 2013; Plank et al., 2008), refletindo uma posição no contínuo matutinidadade-vespertinidade, que pode ser apreendida com base nas preferências no que se refere aos horários de deitar e levantar dos sujeitos (Costa et al., 2013; Roeser & Schlarb, 2013) e dos parâmetros fisiológicos como a temperatura corporal e a melatonina (Costa et al., 2013).

Para se apurar o cronótipo individual são geralmente aplicados questionários de autorresposta (Roenneberg et al., 2007 citados em Costa et al., 2013), que na sua maioria são conceptualizados de maneira unidimensional, existindo uma escala representativa do continuum entre matutinidadade e vespertinidade (Costa et al., 2013; Preckel et al., 2013; Urbán et al., 2011). O cronótipo, apesar de poder assumir uma característica relativamente estável em cada pessoa, sofre alterações ao longo da vida dos indivíduos (Costa et al., 2013; Lange & Randler, 2011; Randler et al., 2009; Randler, 2011). Por isso, ao longo do ciclo de vida, ocorrem mudanças do padrão do sono-vigília em vários parâmetros como a arquitetura, ritmo e duração (Costa et al., 2013; Gomes, 2006).

3.3 Sono e atividade laboral

O sono é visto como um dos essenciais contribuintes para a saúde e o bem-estar geral, no entanto adquirir um sono saudável fica fora do alcance de vários indivíduos (Barnes & Watson, 2019). Existem fatores associadas ao emprego que contribuem para uma má saúde do sono da população sendo estes os horários de trabalho, as normas, a carga de trabalho, stresse e maus tratos interpessoais (Barnes et al., 2016; Barnes & Watson, 2019).

Quando existe um bom descanso por parte dos funcionários, estes perdem menos trabalho (Barnes & Watson, 2019; Hafner et al., 2017), fazem um melhor trabalho quando estão presentes (Barnes & Watson, 2019; Hafner et al., 2017), têm menos acidentes de trabalho (Barnes & Wagner, 2009; Barnes & Watson, 2019), tomam melhores decisões (Barnes & Watson, 2019; Harrison & Horne, 1999) e interagem de maneira mais positiva a nível

interpessoal (Barnes & Watson, 2019; Gordon et al., 2017). No entanto, estes impactos positivos no desempenho dos funcionários no local de trabalho são subestimados por parte da chefia (Barnes & Watson, 2019).

Existe pressão para cumprir objetivos de desempenho que desafia os funcionários e os leva a estender as horas de trabalho ou criar horários de trabalho antitéticos aos ritmos circadianos humanos (Barnes & Watson, 2019). Estudos relataram um declínio na qualidade do sono e um aumento nos sintomas de insónia durante as distintas fases da pandemia de Covid-19 em diferentes países e populações (Barnes & Watson, 2019; Belenky et al., 2003; Czeisler et al., 2016; Rajaratnam et al., 2013; Robbins & Jean-Louis, 2018; Wang et al., 2018). Existem fatores que podem reduzir a qualidade de sono como mudanças no estilo de vida, stresse pandémico, risco de contrair a doença Covid-19 e dificuldades financeiras, contudo existem mais oportunidades de sono (Barnes & Watson, 2019).

3.4 Sono e exposição a ecrãs

O tempo de utilização de aparelhos tem tido um acréscimo acelerado essencialmente à noite e pouco antes de dormir. Em relação ao estudo já enunciado “2011 *Sleep in America*”, 90% dos participantes mencionaram o uso de um aparelho digital no seu quarto antes da hora de ir dormir (Gradisar et al., 2013). A utilização de aparelhos de media digital próximo da hora de dormir é alarmante. Diversos estudos apontaram efeitos negativos da exposição aumentada de ecrãs dos aparelhos digitais sobre o sono como a diminuição da eficiência do sono, do sono de ondas lentas (SWS), do sono paradoxal (REM) e do tempo de vigília após o início do sono (WASO) (Chang et al., 2015; Custers & Van den Bulck, 2012; Green et al., 2017; Green et al., 2018).

Vários estudos tiveram resultados negativos fisiológicos da exposição à luz artificial à noite, tais como a luminosidade dos ecrãs poder modificar a secreção de melatonina (se exposto a luminosidade suprime a síntese de melatonina, que é um indutor do sono) (Chang et al., 2015; Wood et al., 2013; Green et al., 2018) e a termorregulação (Higuchi et al., 2005; Green et al., 2018). A exposição à luz artificial à noite pode também ter impacto no que diz respeito à fisiologia do sono e nas medidas de sonolência (Chang et al., 2015; Green et al., 2018; Grønli et al., 2016; Higuchi et al., 2005), no humor (Green et al., 2018; Sroykham & Wongsawat, 2013) e no desempenho cognitivo (Cajochen et al., 2011; Green et al., 2018).

Segundo Pressman (1997), a privação do sono pode ter impacto negativo a diversos níveis como cognitivos, comportamentais, fisiológicos e também emocionais, exemplos disso são alterações de humor, fadiga, dificuldade de concentração, diminuição da atenção bem como diminuição da motivação (Pressman, 1997). Ainda de acordo com a *National Sleep Foundation* (1999), a perda crónica de sono pode provocar a deterioração do humor assim como da motivação, diminuição da atenção, energia e concentração (National Sleep Foundation, 1999; Snyder, 2003). Em outros estudos, a insónia crónica tem vindo a ser relacionada com uma má qualidade de saúde (Philip et al., 2006; Magnavita & Garbarino, 2017), em domínios como a vitalidade, energia, motivação, mas também com atividades mentais, sociais e físicas, tais como desempenho no trabalho, funcionamento cognitivo, regulação emocional e funcionamento familiar (Kyle et al., 2013; Magnavita & Garbarino, 2017).

A maioria dos estudos são realizados essencialmente com crianças e adolescentes que avaliam a relação entre os hábitos da exposição a ecrãs digitais, o sono e as suas consequências para a saúde. Com base nos resultados, constatou-se que o aumento do tempo de exposição a ecrãs à noite está relacionado a maiores relatos de problemas de sono, nas duas populações testadas. A diminuição do tempo de sono, a diminuição da eficiência do sono e o aumento da latência do início do sono eram fatores que estavam contidos nos relatórios (Green et al., 2018; Knutson & Lauderdale, 2009; Van den Bulck, 2007). Relativamente à população adulta, ainda existem poucos estudos em todo o mundo que relacionem estas variáveis (Custers & Van den Bulck, 2012; Green et al., 2018; Suganuma et al., 2007).

De acordo com um estudo transversal em que relacionava o uso de televisores, computadores e telemóveis e a qualidade do sono numa população chinesa pode constatar-se que as mulheres apresentavam significativamente pontuações mais elevadas no instrumento índice de qualidade de sono de Pittsburgh do que os homens. Outro resultado foi que mais de 3 horas a assistir televisão e 4 horas de utilização do computador ou telemóvel foram associadas a 85%, 72% e 53% maiores probabilidades de ter uma má qualidade de sono (Xie et al., 2020).

Um estudo realizado a uma empresa de tecnologia tinha como objetivo investigar as horas de trabalho, a qualidade de sono e o estado de alerta, a recuperação e o distanciamento do trabalho por meio de uma aplicação móvel. Os resultados evidenciaram que a qualidade de sono moderada a regular ou o estado de alerta ao acordar foram relacionados a horas de trabalho mais longas no dia seguinte. A recuperação e o desapego durante o dia anterior estiveram associados a mais horas de trabalho. Além de que horas mais longas de trabalho no dia anterior foram ligadas a piores classificações a nível da qualidade do sono, alerta, recuperação e desapego (Ropponen et al., 2018).

No estudo de Salfi et al. (2021), os indivíduos que aumentaram o uso de dispositivos demonstraram ter uma pior qualidade de sono, sintomas mais graves de insónia, menor duração do sono, maior latência de início do sono. Estas pessoas foram para a cama mais tarde e acordaram mais tarde também. Já os participantes que diminuíram a exposição a ecrãs ao anoitecer evidenciaram uma melhor qualidade de sono, uma atenuação dos sintomas de insónia, que resultou numa redução de pessoas com sono eficiente ou um estado clínico de insónia. Conforme o estudo de Varma et al. (2021), 43 % dos participantes referiram que os padrões de sono estavam agora mais sincronizados com o seu relógio biológico, isto é, com as suas preferências pessoais para acordar e dormir, do que antes da pandemia.

3.5 Sono e Covid-19

O sono foi um dos aspetos afetados neste período pandémico (Casagrande et al., 2020; Casagrande et al., 2021; Cellini et al., 2020; Jahrami et al., 2020). Desta maneira, é fundamental compreender como o sono se modificou durante este período pandémico, já que representa um papel crítico na manutenção e promoção tanto da saúde física como mental (Buysse, 2014; Gallicchio & Kalesan, 2009; Goldstein & Walker, 2014; Hisler & Twenge, 2021). O sono tem um papel indispensável no funcionamento do sistema imunológico, ou seja, ter um sono saudável é crucial para prevenir qualquer tipo de doenças e recuperar das mesmas (Hisler & Twenge, 2021; Lange et al., 2010; Prather et al., 2015;).

Segundo o *National Institute of Health*, o sono é uma parte essencial da rotina diária humana e é um elemento tão fundamental como a água e a comida (Crivello et al., 2016; National Institute of Health, 2014). A restauração do sono está associada a uma melhor qualidade, no que diz respeito ao bem-estar físico, cognitivo e psicológico. Por outro lado, o sono pobre e desorganizado dá origem a possíveis danos no funcionamento cognitivo e psicológico e leva ainda a um agravamento na saúde física no geral (Brand & Kirov, 2011; Crivello et al., 2016; Landry & Liu-Ambrose, 2014).

Conforme Altena et al. (2020), alterações quer na vida profissional quer na vida doméstica, o aumento do stress, e estar confinado em casa durante a evolução da propagação de Covid-19 seguramente são fatores que afetam o sono (Altena et al., 2020). Ainda de acordo com estas indicações, populações como a italiana, chinesa, belga, francesa e grega apresentam proporções altas de pessoas que revelaram ter distúrbios de sono ou má qualidade de sono (Beck et al., 2021; Casagrande et al., 2020; Cellini et al., 2020, Cellini et al., 2021; Hisler & Twenge, 2021;

Huang e Zhao, 2020; Xiao et al., 2020; Voitsidis et al., 2020). Uma das consequências do isolamento são as perturbações nos horários do sono, principalmente pela utilização exagerada de aparelhos digitais durante a modalidade virtual de trabalho que pode ocupar os horários matutinos e vespertinos (Akulwar-Tajane et al., 2020; Antunes et al., 2020; Chetty et al., 2020; Hallman et al., 2021; McGinty et al., 2020; Salfi et al., 2021).

A pandemia Covid-19 pode causar stress, ansiedade, depressão e distúrbios no sono assim como problemas de saúde física. Por isso, os autores Başkan e Güneş (2021) realizaram um estudo com o objetivo de perceber o efeito do stress em adultos durante a pandemia de Covid-19 na sua qualidade de sono. Os resultados desse estudo indicaram que fatores como a incerteza de diagnóstico e do tratamento de Covid-19, elevados riscos, altas taxas de mortalidade e isolamento social causam stress aos indivíduos. O stress experienciado afeta primeiramente o sistema imunológico do indivíduo, causando também efeitos psicológicos, sociais e consequências negativas psicológicas. Transtornos do sono são uma das respostas psicológicas resultantes dos stressores, tendo um impacto alarmante na vida diária dos indivíduos (Başkan & Güneş, 2021; Özel & Karabulut, 2018).

De acordo com os resultados, os distúrbios de sono e o efeito do stress vivenciado pelo indivíduo afetam o bem-estar holístico dos indivíduos bem como diminui a qualidade de vida destes. Segundo este, 71,6% dos participantes têm uma pobre qualidade de sono o que pode ser comprovado por outros estudos que evidenciam que com a pandemia Covid-19 os participantes têm uma pobre qualidade de sono (Başkan & Güneş, 2021; Huang & Zhao, 2020; Xiao et al., 2020).

Diversos estudos apontam para alterações tanto a nível de qualidade como de quantidade. Ao longo da pandemia existiriam alterações, no que diz respeito aos padrões de sono, nomeadamente um aumento do uso de medicação para o sono, maior predomínio de insónia, diminuição geral no que se refere à qualidade de sono percebida, modificações essas que estão relacionadas às mudanças no estilo de vida da população, graças ao confinamento (Casagrande et al., 2020; Casagrande et al., 2021; Cellini et al., 2020; Jahrami et al., 2020). Alguns estudos relataram ainda que existe uma percentagem de 32,2% da população que contém perturbações do sono, que estão associadas a níveis maiores de ansiedade e depressão assim como de uma maior incidência de perturbações psiquiátricas (Casagrande et al., 2021; Sher, 2020).

Não só apenas nos adultos, mas também em crianças, é evidente a influência negativa do sono ao longo do isolamento. Estas crianças apresentavam uma má qualidade de sono, abrangendo pesadelos, falta de apetite, desconforto físico, agitação e falta de atenção,

problemas de aderência e separação (Jiao et al., 2020 citados em Mihăltan et al., 2020). No geral, a pandemia Covid-19 foi relatada como sendo um aspeto negativo para a saúde mental (Pfefferbaum & North, 2020; Torales et al., 2020 citados em Kocevská et al., 2020). No entanto, foi surpreendente descobrir que o confinamento provocou melhorias clínicas, no que diz respeito ao sono de um quarto das pessoas que sofriam de insónia antes desta fase pandémica (Kocevská et al., 2020).

4. Motivação

4.1 Conceito

A motivação pode ser designada como “a necessidade da pessoa de mostrar o desempenho e prontidão para aplicar o esforço” (Rajput et al., 2011 citados em Ghaffari et al., 2017, p.93). Segundo Darmon (1990), a motivação é um processo que começa com uma exigência psicológica ou fisiológica que promove um comportamento específico (Darmon, 1990). Conforme Locke & Latham (1990), a maneira mais indicada para motivar os trabalhadores e melhorar os seus níveis de desempenho é definir objetivos (Locke & Latham, 1990).

Segundo Gredler et al. (2004), a motivação pode ser designada como “o atributo que nos leva ou não a fazer algo” (Gredler et al., 2004, p.106 citados em Lai, 2011). Esta pode abranger um conjunto de crenças, perceções, valores, interesses e ações, estando todos interligados. Como resultado, existem várias abordagens para a motivação podendo estas centrar-se nos comportamentos, ou seja, como monitoramento e uso da estratégia, nos aspetos não cognitivos, isto é, perceções, crenças e atitudes, ou em ambos (Lai, 2011)

A designação de motivação pode ter uma diversidade de definições, no entanto segundo Jones & George (2008), a motivação tem 3 componentes fundamentais como: a direção, a intensidade e a persistência. A direção é uma meta que força um sujeito a efetuar um ato para atingi-lo. Essa meta é selecionada de modo consciente ou inconsciente por um sujeito. Existem fatores internos e externos que influenciam um indivíduo a selecionar uma meta. A meta final é a melhor escolha entre as outras potenciais possibilidades (Jones & George, 2008; Nguyen, 2017).

A motivação para o trabalho é um conceito que se refere a fatores externos e intrínsecos que levam os funcionários a trabalhar mais, afetando assim a “direção”, a “intensidade” e a

“duração” das suas atividades no trabalho (Locke & Latham, 2004). É necessário compreender os valores dos funcionários, com o intuito de garantir a satisfação no local de trabalho assim como utilizar recompensas para motivar o comportamento destes. Em relação a estes fatores, existe a teoria da motivação e higiene, em que Herzberg refere que a motivação é influenciada pela extensão em que o emprego propicia oportunidade de reforço e reconhecimento (Herzberg, 1971).

A motivação é uma das questões fundamentais, um fator eficaz no desempenho do trabalho e uma necessidade de conduzir os funcionários para os objetivos principais. A organização tem como principal desafio a implementação de fatores motivacionais adequados para potencializar o desempenho no trabalho para atingir os objetivos principais das organizações (Stella, 2008). As expectativas de cada abordagem são distintas de uma organização para outra. Para classificar e atender a essas expectativas, é necessária a compreensão de motivar os funcionários. Por isso, a ideia de motivação tornou-se uma força motriz comum para as empresas bem-sucedidas. A motivação é indispensável para o desempenho do funcionário (Ghaffari et al., 2017).

4.2 Motivação intrínseca e extrínseca

Existem dois tipos de motivação: a motivação intrínseca e a motivação extrínseca. A motivação intrínseca está relacionada ao valor intrínseco, isto é, diz respeito à motivação ligada ao interesse e prazer pessoal. Em contrapartida, a motivação extrínseca é manipulada por contingências de reforço (Guay et al., 2010; Lai, 2011). Essa manipulação é realizada através da disposição de recompensas que, por um lado podem ser tangíveis, como dinheiro e privilégios, ou por outro intangíveis, como por exemplo o elogio (Guay et al., 2010; Lai, 2011). A motivação dos funcionários no trabalho é considerada um elemento indispensável, uma vez que suscita esforço e ação para atividades relacionadas ao trabalho como por exemplo, o empregado gastar energia tendo como fim atingir um objetivo ou recompensa. Quando existe motivação por parte do funcionário, este mostra entusiasmo e vontade (Moran, 2013; Nguyen, 2017)

A realização, a responsabilidade e o crescimento são fatores internos importantes que dentro de uma função despoletam a satisfação e motivação dos funcionários. São esses fatores que são designados como motivadores por Herzberg. São valiosos, na medida em que se os funcionários estão motivados, por consequência têm sucesso no seu desempenho e por sua vez aumentam as suas oportunidades a nível profissional (Herzberg, 1971). De acordo com as evidências

empíricas, funcionários motivados têm uma maior produtividade, engajamento, eficiência e eficácia assim como apresentam um melhor desempenho organizacional (Lee & Raschke, 2016 citados em Marczak & Yawson, 2021). Segundo um estudo de Wijaya (2020), um dos fatores fundamentais encontrados que está intimamente associado à motivação laboral é o equilíbrio trabalho-vida.

As organizações podem ter um papel fundamental, no que diz respeito a acomodar as necessidades operacionais da empresa na pandemia Covid-19, fornecendo motivação extrínseca. A motivação extrínseca sob forma de recompensas tangíveis dadas ao funcionário, por exemplo, com pagamento de horas extraordinárias, compensação por trabalharem presencialmente durante a pandemia Covid-19. Deverá ser considerada a motivação extrínseca, visto que não dura muito tempo e poderá pôr em risco a organização como: o turnover, o absentismo, o baixo desempenho, em particular com esta pandemia. Contudo, os funcionários necessitam de receber motivação extrínseca, em que as suas realizações e trabalho obtidos a partir do seu esforço são reconhecidos pela empresa (Cameron et al., 2001; May et al., 2014; Reitman, 1998; Wolor et al., 2020).

4.3 Teoria da expectativa

O conceito de expectativa foi formulado inicialmente por Vroom, que representa a probabilidade que a ação ou esforço levará a um resultado. Posteriormente, esse mesmo conceito foi designado em pormenor como quando um sujeito escolhe entre alternativas que abrangem resultados incertos, fica claro que o comportamento é afetado não só pelas suas preferências entre esses resultados, mas também pelo grau em que acredita que esses resultados são possíveis. Para Vroom (1964), a motivação de um sujeito para atingir um resultado desejado é determinada pelos três componentes fundamentais: a expectativa, a instrumentalidade e a valentia. A expectativa é a crença de que o esforço resultará em resultados desejados, nomeadamente o desempenho ou sucesso. Quanto a instrumentalidade, esta refere-se à crença da pessoa de que o seu desempenho está ligado a resultados posteriores, especificamente recompensa ou castigo. Por último, a valentia denominada como a perceção do indivíduo sobre a quantidade de recompensa ou punição recebida como resultado do desempenho. A força que indica a motivação de um sujeito para realizar um conjunto de atividade, é o resultado das 3 componentes. Quando o indivíduo alcança o nível elevado dos três componentes, este sentir-

se-á motivado e esforçar-se-á para conseguir os resultados desejados (Marczak & Yawson, 2021).

4.4 Hierarquia das Necessidades de Maslow

Segundo Smith & Cronje (1992), a maneira como a teoria de Maslow pode ser explicada pelo facto de as pessoas quererem aumentar o que querem atingir na vida. Cada necessidade é uma prioridade conforme a sua relevância. As teorias de conteúdo da satisfação profissional, derivadas da hierarquia das necessidades de Maslow, giram à volta das necessidades dos funcionários e dos fatores que lhes conferem um grau razoável de satisfação (Saif et al., 2012). A partir das necessidades básicas, sociais, psicológicas, físicas e biológicas, Maslow concedeu uma teoria com cinco fases que coloca as necessidades do indivíduo em distintas categorias e prioriza a sua realização. Tem como categorias: necessidades fisiológicas, necessidades em matéria de segurança e proteção, necessidades sociais, necessidades de estima e necessidades de auto-realização. O indivíduo só alcança outra categoria quando a anterior estiver satisfeita (Badubi, 2017).

4.5 Teoria dos dois fatores de Herzberg

A teoria dos dois fatores de Herzberg demonstrou que o comportamento humano é influenciado por dois conjuntos de fatores, o da satisfação e o da insatisfação. Para Herzberg estes dois fatores resultam em motivação humana e satisfação profissional e a ausência de ambos não causa insatisfação, mas também não causa motivação. Existem dois componentes que colaboram para a satisfação e a insatisfação, intitulado-os de fatores motivadores e fatores de higiene (Herzberg, 1987; Nguyen, 2017).

Os fatores motivadores envolvem a realização pessoal, estatuto, reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade, crescimento, promoção, oportunidade de progressão, sendo estes os fatores intrínsecos (Herzberg, 1987; Nguyen, 2017). Os fatores intrínsecos têm a tendência a ser intangíveis e a lidar com necessidades mais emocionais. A presença de fatores motivacionais pode levar a um aumento de motivação, satisfação, maior empenho, mas a sua ausência não reduzirá a motivação (Pardee, 1990; Nguyen, 2017). Os fatores de higiene incluem relações

interpessoais, políticas e administração de empresas, condições de trabalho, qualidade de supervisão, segurança no emprego, salário e outros benefícios e equilíbrio trabalho-vida, sendo estes fatores extrínsecos (Herzberg, 1987; Nguyen, 2017). Os fatores extrínsecos são tangíveis e classificados como necessidades básicas, visto que se referem a fazer algo por recompensas externas como estatuto, dinheiro ou elogio (Nguyen, 2017).

4.6 Teoria da equidade

Ao contrário de outras teorias, a teoria da equidade centra-se nos valores pessoais e não nas necessidades, crenças e reforços (Montana e Charnov, 2010; Lopes et al., 2018). De acordo com esta teoria, os funcionários irão ter em consideração a sua contribuição para o emprego em oposição à produção que dele recebem, isto é, quanto mais as recompensas, maior será a satisfação dos funcionários (Badubi, 2017). Isto vai ao encontro da designação de Naveed et al. (2011) de satisfação no trabalho que refere a diferença entre a entrada e a saída dos trabalhadores. Os funcionários sentirão satisfação no trabalho, quando perceberem que recebem mais resultados do que aquilo que lhes é atribuído.

Quando as tarefas são esclarecidas, trazem uma maior satisfação no trabalho, já que um papel claro origina uma força de trabalho que é feliz, empenhada e mostra envolvimento no trabalho que é realizado (Badubi, 2017). Os autores identificaram cinco características principais do trabalho que impactam o estado psicológico de um funcionário, influenciando a sua motivação e a sua satisfação no trabalho assim como os níveis de absentismo, sendo estes a variedade de competências envolvidas numa tarefa, a identidade e significado da tarefa, autonomia e feedback (Badubi, 2017). Esta teoria pressupõe que os indivíduos valorizam, inteiramente, a justiça nos seus relacionamentos sociais laborais. Estes trabalhadores são motivados a fazer correções a circunstâncias em que haja injustiça ou desigualdade (Lopes et al., 2018).

5. Questão da investigação

No âmbito dos estudos feitos até ao momento, irá ser realizado um estudo que contenha e relacione as três variáveis exposição aumentada a ecrãs, motivação e sono, uma vez que se desconhecem estudos que agreguem estas variáveis conjuntamente e como irá ser realizado em tempos de pandemia, será pertinente na medida que trará resultados relevantes de um momento particular. Neste sentido foi realizada a seguinte questão de investigação: “Será que a exposição aumentada a ecrãs, devido à Covid-19, influencia a motivação e os hábitos de sono da população em teletrabalho?”.

Parte II - Metodologia

Parte II – Metodologia

6. Delineamento do estudo

Irá ser realizado um estudo de corte transversal, na medida em que os dados serão recolhidos apenas num determinado momento, com foco num grupo representativo (Ribeiro, 1999). No que diz respeito ao método, este será quantitativo, pois envolve processos de recolha, análise, interpretação e redação de resultados (Creswell, 2007).

7. Objetivos do Estudo

Este estudo tem como objetivo geral compreender o impacto da exposição aumentada a ecrãs em população em teletrabalho, na pandemia atual, quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono. No que diz respeito aos objetivos específicos, estes são: averiguar se a exposição aumentada a ecrãs está associada à qualidade de sono, examinar se a qualidade de sono tem impacto na motivação no teletrabalho e avaliar se o regime de teletrabalho está associado à motivação.

8. Hipóteses do Estudo

De acordo com os objetivos acima realizados, foram efetuadas as seguintes hipóteses:

H1: Espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono.

H2: Espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação.

H3: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação.

H4: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada a ecrãs.

9. Operacionalização das Variáveis

Neste estudo, podemos nomear as seguintes variáveis: regime de teletrabalho, exposição a ecrãs, qualidade de sono e motivação.

Tabela 2. *Operacionalização das variáveis*

Variáveis	Instrumento	Tipo de medida
Regime de teletrabalho	Questionário Sociodemográfico	Variável Nominal
Exposição a ecrãs	Questionário “Exposição a ecrãs”	Variável Nominal
Qualidade de sono	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)	Variável de Razão
Motivação	Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho	Variável de Razão

10. População e Amostra

Para a caracterização da amostra é tido em conta apenas ter idade igual ou superior a 18 anos e estar no regime total ou parcial de teletrabalho. Em relação à amostra, colaboraram 127 participantes, em que 74 eram do sexo feminino (58,3%) e 53 do sexo masculino (41,7%). Os participantes tinham idade compreendida entre os 21 e os 68 anos de idade, sendo a média de 37, 99 (DP = 9,546). Quanto ao estado civil, 49 participantes são solteiros (38,6%), 61 são casados (48,0%), 9 são divorciados (7,1%) e 8 estão em União de Facto (6,3%). Em relação à escolaridade, 4 dos participantes têm o Ensino Básico (3,1%), 21 têm o Ensino Secundário (16,5%), 4 têm o Curso Técnico Superior Profissional (3,1%), 54 têm a Licenciatura (42,5%), 31 têm o Mestrado (24,4%), 5 têm o Doutoramento (3,9%), 6 têm Pós-Graduação (4,7%) e 2 têm o nível de escolaridade Bacharel (1,6%). No que diz respeito ao regime de teletrabalho, 50 estão em regime parcial (Teletrabalho/Presencial) (39,4%) e 77 estão em regime total (Teletrabalho) (60,6%).

Tabela 3. Caracterização Sociodemográfica

	n	%
Sexo		
Feminino	74	58,3
Masculino	53	41,7
Idade (M; DP)	37,99 (9,546)	
Estado Civil		
Solteiro	49	38,6
Casado	61	48,0
Divorciado	9	7,1
União de Facto	8	6,3
Escolaridade		
Ensino Básico	4	3,1
Ensino Secundário	21	16,5
Curso Técnico Superior		
Profissional	4	3,1
Licenciatura	54	42,5
Mestrado	31	24,4
Doutoramento	5	3,9
Pós-Graduação	6	4,7
Bacharel	2	1,6
Regime de teletrabalho		
Parcial	50	39,4
(teletrabalho/presencial)		
Total (teletrabalho)	77	60,6

11. Materiais/Instrumentos para o Estudo

Para o presente estudo foi desenvolvido um questionário sociodemográfico (Anexo 3) e um questionário intitulado “Exposição a ecrãs” (Anexo 4) para avaliar a variável da exposição aumentada a ecrãs. Irá ser utilizado ainda o instrumento Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (Anexo 5) para medir a variável sono e a Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Anexo 6) para medir a motivação.

11.1 Questionário Sociodemográfico

O questionário sociodemográfico é realizado com o intuito de recolher dados dos participantes. Nesta investigação o questionário sociodemográfico (Anexo 3) conteve questões relacionadas com idade, sexo, estado civil, escolaridade, profissão e regime de teletrabalho.

11.2 Questionário “Exposição a ecrãs”

O questionário “Exposição a ecrãs” foi criado e construído para medir a variável exposição a ecrãs, de modo a obtermos mais informações acerca da utilização dos dispositivos digitais ao longo do dia, quer seja em tempo laboral ou em lazer. Este questionário (Anexo 4) inclui questões como: “Que tipo de dispositivos de media digital utiliza em teletrabalho?”; “Quanto tempo, em média, está exposto a esses dispositivos em teletrabalho?”; “Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?”; “Após o seu trabalho, continua a utilizar dispositivos de media digital?”; “Se sim, quais?”; “Utiliza algum aparelho eletrónico como telemóvel, tablet ou computador, pouco antes de dormir?”; “Se sim, sente que tem mais dificuldade em dormir?”.

Quanto aos dispositivos utilizados em teletrabalho, de um total de 127 participantes, 40 utilizam apenas 1 dispositivo (31,5%), 68 utilizam 2 dispositivos (53,5%), 17 utilizam 3 dispositivos (13,4%) e 2 utilizam 4 dispositivos (1,6%). Quanto ao tempo exposto a ecrãs em teletrabalho, 15 dos participantes está exposto de 3 a 5 horas (11,8%), 43 estão expostos de 5 a 8 horas (33,9%), 60 estão expostos de 8 a 12 horas (47,2%) e 9 estão expostos a mais de 12 horas (7,1%). Em relação à exposição a ecrãs, 57 participantes têm mais dificuldade em dormir (44,9%) e 70 dos participantes diz não sentir mais dificuldade em dormir (55,1%). No que se refere à utilização de dispositivos após o trabalho, 126 dos participantes (99,2%) respondeu afirmativamente à utilização de dispositivos após o trabalho e apenas 1 dos participantes (0,8%) respondeu que não.

No que diz respeito aos dispositivos utilizados após o trabalho, de um total de 126 participantes que utilizam dispositivos após o trabalho, 29 utilizam apenas 1 dispositivo (22,8%), 64 utilizam 2 dispositivos (50,4%), 24 utilizam 3 dispositivos (18,9%) e 9 utilizam 4 dispositivos (7,1%). Quanto à questão se utiliza aparelhos eletrónicos pouco antes de dormir, 97 disseram que sim (76,4%) e 30 disseram que não (23,6%). Dos participantes que referiram

que sim, 41 responderam que tinham mais dificuldade em dormir (32,3%), 56 responderam que não tinham mais dificuldade em dormir (44,1%).

Tabela 4. *Caracterização do questionário “Exposição a ecrãs”*

	N	%
Dispositivos teletrabalho		
1 dispositivo	40	31,5
2 dispositivos	68	53,5
3 dispositivos	17	13,4
4 dispositivos	2	1,6
Tempo exposto aos ecrãs – teletrabalho		
3 a 5 horas	15	11,8
5 a 8 horas	43	33,9
8 a 12 horas	60	47,2
Mais de 12 horas	9	7,1
Mais dificuldade em dormir		
Sim	57	44,9
Não	70	55,1
Utiliza dispositivos após teletrabalho		
Sim	126	99,2
Não	1	0,8
Dispositivos após teletrabalho		
1 dispositivo	29	22,8
2 dispositivos	64	50,4
3 dispositivos	24	18,9
4 dispositivos	9	7,1
Utiliza aparelhos eletrónicos pouco antes de dormir		

Sim	97	76,4
Não	30	23,6
Mais dificuldade em		
dormir		
Sim	41	32,3
Não	56	44,1

11.3 Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh

O Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh foi desenvolvido por Buysse et al. (1989) tendo sido validado para a população portuguesa (Anexo 5) por João et al. (2017). Este instrumento foi criado com o intuito de fornecer uma medida confiável, válida e padronizada da qualidade de sono diferenciando os “bons” dos “péssimos dormintes”. Foi desenvolvido ainda para fornecer um questionário de fácil preenchimento por parte dos pacientes e para os médicos e pesquisadores interpretarem. É constituído por 19 itens, em que estes são divididos por 7 componentes: (1) qualidade subjetiva do sono, (2) latência do sono, (3) duração do sono, (4) eficiência habitual do sono, (5) distúrbios do sono, (6) uso de medicação para dormir e (7) disfunção durante o dia, sendo estas componentes classificadas numa escala de 0 a 3 (Buysse et al., 1989).

Em relação à consistência interna do instrumento, a versão original teve um valor de *Alfa de Cronbach* correspondente a 0,83 (Buysse et al., 1989) e na versão portuguesa o *Alfa de Cronbach* teve como resultado 0,70 (João et al., 2017). Não irão ser realizadas as últimas questões (questão 10), pelo facto de terem de ser respondidas pelos companheiros da cama ou do quarto e por serem questões utilizadas apenas para informações clínicas (João et al., 2017).

11.4 Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho

A Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Anexo 6) foi criada por Ferreira et al. (2006) com o intuito de ser criado e desenvolvido um instrumento de avaliação psicológica que medisse a motivação no trabalho. Nesse sentido, foi criada uma escala com 28 itens que avaliam quatro dimensões distintas: organização/trabalho, desempenho, realização/poder e envolvimento. Os itens 1, 5, 9, 13, 17, 21 e 25 correspondem à motivação atendendo à organização do trabalho. Os itens 2, 6, 10, 14, 18, 22 e 26 medem a motivação para o

desempenho. Os itens 3, 7, 11, 15, 19, 23 e 27 estão associados à motivação em relação à realização e ao poder. Já os itens 4, 8, 12, 16, 20, 24 e 28 avaliam as dimensões da motivação quanto ao envolvimento. Para todos estes itens existe uma escala do tipo Likert com cinco tipos de respostas alternativas sendo que oscila entre extremidades, em que o 1 corresponde discordo totalmente, o 2 corresponde discordo, o 3 corresponde não discordo nem concordo, o 4 corresponde concordo e o 5 corresponde concordo totalmente. No entanto, existem 3 itens em que a pergunta se encontra formulada de forma negativa que são o 8, 20 e 28, pelo que deverão ser cotadas de forma invertida. No que diz respeito à consistência interna desta escala, o valor obtido do *Alfa de Cronbach* oscilou entre 0,72 e 0,84, sendo estes valores das 4 subescalas (Ferreira et al., 2006).

11.4.1 Motivação com a organização do trabalho

Segundo Hackman e Oldham (1980), existem fatores determinantes que afetam a motivação no local de trabalho e estes são: os estados psicológicos relacionados à aquisição de conhecimentos, o aumento de responsabilidades e conhecimento dos resultados. Neste seguimento, existem cinco características relacionadas ao trabalho que influenciam o rendimento e os pressupostos motivacionais dos colaboradores. Esses são: a variedade de funções, identidade e significado de tarefas, autonomia e “feedback” (Ferreira et al., 2006; Hackman & Oldham, 1980). A variedade de funções, identidade e significado de tarefas mostram a maneira como o trabalho se apresenta estruturado. Estes dependem dos conhecimentos relacionados ao trabalho (Ferreira et al., 2006; Skinner, 1989) e por consequência afetam a motivação (Ferreira et al., 2006; Hackman & Oldham, 1980). Deste modo, estas características estão associadas à importância atribuída às tarefas, e colaboram para uma maior satisfação no trabalho através da motivação intrínseca.

11.4.2 Motivação de realização e poder

De acordo com a abordagem motivacional de McClelland (1989), para motivar os indivíduos para o desempenho existem três necessidades básicas, sendo estas: a necessidade de realização, a necessidade de poder e a necessidade de afiliação. A necessidade de realização pode ser definida como um impulso de realização rumo a um conjunto de padrões, em que se inclui o desejo de querer ser inteligente e de ser bem-sucedido em circunstâncias de competição.

Estes indivíduos gostam de assumir responsabilidades com o objetivo de encontrar soluções para os problemas (Ferreira et al., 2006; McClelland, 1989).

A necessidade de poder pode ser designada como o desejo de influenciar e controlar o comportamento dos outros, tendo em vista motivar o estatuto, o prestígio e o desejo de ganhar influência sobre os outros. Estes indivíduos têm interesse em ter impacto sobre as pessoas. A necessidade de afiliação corresponde ao desejo e vontade de ter amizades e ser aceite por outras pessoas. Estes sujeitos têm interesse em estabelecer, manter ou restaurar um relacionamento afetivo positivo com os outros. Concluindo, o comportamento das pessoas é afetado por estas necessidades ou motivos, deduzindo-se que possam ser apreendidas e contenham características similares os traços da personalidade (Ferreira et al., 2006; McClelland, 1989).

11.4.3 Motivação para o desempenho

A teoria *Goal Setting Theory* de Locke e Latham (1990), uma das teorias mais fortes na psicologia do comportamento, consiste em estabelecer objetivos e fixar um padrão ou meta orientadora para a ação, sendo esta uma das técnicas motivacionais mais simples e eficazes. Deste modo, o estabelecimento de objetivos aumenta regularmente a motivação e a performance e tem significativos impactos na percepção do progresso, isto é, os indivíduos têm a capacidade de quantificar o que estão a evoluir. De acordo com esta teoria, durante o desempenho das tarefas, as pessoas comparam a sua performance com os objetivos, podendo acontecer duas situações: autoavaliações positivas que melhoram a autoeficácia e reforçam a motivação e autoavaliações discrepantes entre objetivos e performance que levam à insatisfação (Ferreira et al., 2006; Locke e Latham, 1990).

Desta maneira, para os objetivos funcionarem têm de ser específicos e conseguir definir um padrão de performance que proporcione o aumento da motivação e auto-eficácia. Os objetivos aumentam ainda a eficácia se forem seguidos de recompensa, resultando em níveis mais elevados de motivação intrínseca (Ferreira et al., 2006; Porter et al., 1974). Estes mesmos autores referem que os objetivos específicos poderão originar melhores níveis de desempenho se ajudarem os sujeitos a focalizar a atenção e o esforço. A definição de objetivos parece de acordo com Locke e Latham (1990) o modo mais indicado para motivar os trabalhadores e de melhorar os seus níveis de desempenho (Locke e Latham, 1990; Ferreira et al., 2006).

11.4.4 Motivação para o envolvimento

O modelo de conceptualização do comprometimento organizacional de Allen e Meyer (1990) reúne três correntes que dominaram três abordagens teóricas e conceptuais do comprometimento, sendo as dimensões afetivas, instrumental e normativa. “A abordagem afetiva contempla uma forte crença na aceitação dos valores e objetivos da organização” (Allen & Meyer, 1990 citado em Ferreira et al., 2006, p. 191). Esta abordagem parte do princípio que o colaborador está disponível para efetuar um esforço significativo em prol da organização, com o objetivo de se integrar na empresa (Allen & Meyer, 1990; Ferreira et al., 2006).

A abordagem instrumental está associada à importância das questões sociológicas. Neste seguimento, o envolvimento é descrito como um comprometimento implicado nas ações de cada sujeito na organização. Desta maneira, os colaboradores mantêm-se na organização pela avaliação dos custos benefícios que estão associados à sua saída da empresa (Allen & Meyer, 1990; Ferreira et al., 2006)

Já a abordagem normativa apoia-se nos trabalhos de Weiner (1982), defende que as pessoas comprometidas mostram determinados comportamentos porque acreditam que é certo e moral desenvolvê-los. A percepção dos sujeitos acerca de uma ação em concreto provém das suas pressões normativas, ou seja, da cultura da empresa e daquilo que é considerado enquanto padrão típico de comportamento na organização (Weiner, 1982; Ferreira et al., 2006).

Para Allen e Meyer (1990), os colaboradores sentem-se envolvidos com a organização se desenvolverem um forte comprometimento afetivo, demonstrando nesse âmbito que se mantêm na organização porque realmente estão implicados afetiva e emocionalmente com esta última (Allen & Meyer, 1990; Ferreira et al., 2006).

12. Fiabilidade dos instrumentos

A fiabilidade de uma medida, neste caso de um instrumento, indica a capacidade de esta ser consistente. Podemos dizer que a medida é fiável, isto é, confiar no significado da medida, quando um instrumento de medida dá os mesmos resultados (dados) quando aplicado a alvos estruturalmente iguais (Maroco & Garcia-Marques, 2006).

12.1 Análise de consistência interna

Para se interpretar os dados tem de se ter em vista o *Alfa de Cronbach* que contém valores entre o 0 e 1. A cada intervalo de valores corresponde uma designação, isto é, a consistência interna de uma escala é inaceitável se for menos de 0,50, é fraca se o valor ficar compreendido entre 0,50 – 0,60, é aceitável se ficar entre 0,60 e 0,70, é boa se ficar entre 0,70 e 0,90 e é muito boa se estiver compreendido entre 1 e 0,90 (Pereira & Patrício, 2020). De acordo com análise da consistência interna, o instrumento Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh tem um *Alfa de Cronbach* de 0,71, o que significa que tem uma boa consistência interna. Já na escala Multi-factorial de Motivação no Trabalho, a subescala Organização do Trabalho obteve um valor de *Alfa de Cronbach* de 0,618, a subescala Desempenho teve um valor de 0,625, a subescala Realização Poder o valor foi de 0,614 e a subescala teve como valor 0,620, o que significa que todas as subescalas tiveram uma aceitável consistência interna.

Tabela 5. *Consistência Interna*

	<i>Alfa de Cronbach</i>	Nº de itens
Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh	0,710	7
Escala Multi-factorial de Motivação no Trabalho		
Organização do Trabalho	0,618	7
Desempenho	0,625	7
Realização Poder	0,614	7
Envolvimento	0,610	7

13. Procedimento

13.1 Procedimento de recolha de dados

Primeiramente foi dado início ao projeto tendo realizado uma pesquisa bibliográfica com o intuito de escolher os instrumentos para o estudo, tendo sido escolhidos o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (Anexo 5) e a Escala Multi-Fatorial de Motivação no Trabalho (Anexo 6). Posteriormente, foi feito o pedido de autorização para o uso desses instrumentos via email,

tendo obtido resposta por parte da autora da validação portuguesa do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (Anexo 7), Karine Del Rio João, e pelo autor responsável da Escala Multifatorial de Motivação no Trabalho (Anexo 8), Aristides Ferreira. Foi realizado ainda o consentimento informado (Anexo 2) assim como o questionário sociodemográfico (Anexo 3) e o questionário “Exposição a ecrãs” (Anexo 4).

De seguida, o projeto foi submetido à Comissão de Ética da Universidade Autónoma de Lisboa (Anexo 1) para dar continuidade ao estudo. Depois, foi preparada a constituição da amostra, sendo dado aos participantes o consentimento informado com o intuito de garantir a confidencialidade assim como o anonimato, referindo o objetivo do estudo e os instrumentos necessários para proceder à investigação, tendo sido realizados por via online ou em papel. Esses questionários foram colocados na plataforma *Google Forms* e dados em papel, tendo sido enviado o *link*, por email, e entregue em mãos. Também foi publicado nas redes sociais de forma a propagar-se em Bola de Neve, para chegar a um maior número de pessoas. A recolha de dados começou a dia 18/02/2021 e terminou a dia 08/08/2021. Para a análise estatística dos dados obtidos foi utilizado o programa informático *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 26.0 para *Windows*.

13.2 Procedimento de análise de dados

Primeiramente foi feita uma cotação dos instrumentos Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e Escala Multi-fatorial de Motivação no Trabalho. De seguida, foram colocados os dados na base de dados SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), de modo a serem analisados. Foi feita a análise de consistência interna, de maneira a identificar o nível do valor de *Alfa de Cronbach* de cada instrumento utilizado. Foram realizados os testes de normalidade para averiguar se os instrumentos seguiam uma distribuição normal, e depois foram realizados testes de correlação para determinar os coeficientes de Pearson, de modo a perceber se existiam correlações entre as variáveis para confirmar ou infirmar as hipóteses inicialmente formuladas. Foi feito ainda o teste *t-student* de forma a perceber se existem diferenças significativas entre dois grupos relacionados com uma variável.

Parte III - Resultados

Parte III – Resultados

14. Normalidade das Distribuições

De modo a analisar os pressupostos da normalidade, recorreu-se ao teste de Kolmogorov-Smirnov, sendo mais recomendável conforme Ghasemi e Zahediasl (2012), já que a amostra é superior a 50 elementos (n=127).

14.1 Verificação dos Pressupostos da Normalidade

Relativamente ao instrumento à Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho, a subescala organização do trabalho na amostra total [W(127) = 0,096, p = 0,006] não segue uma distribuição normal, a subescala desempenho da amostra total [W(127) = 0,090, p = 0,013] não segue uma distribuição normal, a subescala realização poder na amostra total [W(127) = 0,098, p = 0,005] não segue uma distribuição normal e a subescala envolvimento [W(127) = 0,107, p = 0,001] também não segue uma distribuição normal. No que diz respeito ao instrumento Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, relativamente à qualidade de sono da amostra total [W(127) = 0,140, p = 0,000], esta não segue uma distribuição normal.

Tabela 6. *Teste de Normalidade*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estatística	Gl	Sig.
Envolvimento	0,107	127	0,001
Realização Poder	0,098	127	0,005
Desempenho	0,090	127	0,013
Organização do trabalho	0,096	127	0,006
Valor global de Pittsburgh	0,140	127	0,000

a. Correlação de Significância de Lilliefors

15. Correlações entre variáveis

15.1 Hipótese 1: Espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono

De acordo com a Hipótese 1, espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono. Os resultados vão ao encontro da hipótese, já que existe uma correlação positiva entre o tempo exposto aos ecrãs durante o teletrabalho e a qualidade subjetiva do sono ($r = 0,199$).

Tabela 7. *Exposição a ecrãs e qualidade subjetiva do sono*

	Tempo Dispositivos Teletrabalho
Qualidade subjetiva do sono	0,199*

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

Contudo existiram resultados significativos quanto às componentes da qualidade de sono e quanto a algumas questões relacionadas à exposição a ecrãs. Existiu uma correlação negativa entre a eficiência do sono e a pergunta “Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?” e também entre a duração do sono e a questão “Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?”.

Tabela 8. *Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?, Duração do Sono e Eficiência do Sono*

	Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?
Duração do Sono	-0,235**
Eficiência do Sono	-0,207*

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

*. A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

15.2 Hipótese 2: Espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação

Conforme a Hipótese 2, espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação. Foi efetuada uma correlação de Pearson em que os resultados mais significativos foram: quanto maior for o desempenho (subescala da motivação) maior será o uso de medicação para dormir (componente do PSQI) ($r = 0,196$), quanto maior for a realização poder (subescala da motivação) maior será a duração do sono (componente do PSQI) ($r = 0,236$), quanto maior for a realização poder (subescala da motivação) maior serão os distúrbios de sono (componente do PSQI) ($r = 0,184$), e quanto maior for o envolvimento (subescala da motivação) maior será o uso de medicação para dormir (componente do PSQI) ($r = 0,180$).

Tabela 9. *Qualidade de sono e motivação*

	Organização do Trabalho	Desempenho	Realização Poder	Envolvimento
Qualidade Subjetiva do Sono	-0,015	-0,021	-0,102	0,060
Latência do Sono	-0,024	-0,009	-0,008	-0,065
Duração do Sono	0,143	0,022	0,236**	0,085
Eficiência do Sono	0,013	-0,074	0,101	-0,114
Distúrbios do Sono	0,062	0,049	0,184*	0,073
Uso de medicação para dormir	0,134	0,196*	0,070	0,180*
Sonolência e disfunção diurnas	0,020	-0,165	0,024	-0,122

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

* . A correlação é significativa no nível 0,05 (2 extremidades).

15.3 Hipótese 3: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação

Segundo a Hipótese 3, espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação, foi realizada uma correlação de Pearson, onde se pode observar que não existe nenhuma relação entre estas duas variáveis.

Tabela 10. *Regime de Teletrabalho e motivação*

	Regime Teletrabalho
Organização do trabalho	-0,089
Desempenho	-0,100
Realização Poder	-0,072
Envolvimento	-0,025

15.4 Hipótese 4: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada de ecrãs

Já segundo a Hipótese 4, a primeira parte da hipótese diz que se espera que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs, e para isso foi feita uma correlação de Pearson em se observa que há uma correlação entre as variáveis ($r = 0,281$). De acordo com os resultados, existe uma correlação positiva entre o regime de teletrabalho e a exposição aumentada a ecrãs, o que significa que um maior número de horas exposto a ecrãs corresponde a maior tempo em teletrabalho.

Tabela 11. *Regime de teletrabalho e exposição a ecrãs*

	Regime Teletrabalho
Tempo Dispositivos Teletrabalho	0,281**

** . A correlação é significativa no nível 0,01 (2 extremidades).

De acordo com o teste de Levene, o valor de p é igual a 0,373 o que significa que as variâncias são homogêneas e conforme o teste *t-student* o valor de p é igual a 0,001 o que quer dizer que a média do grupo do regime de teletrabalho parcial é diferente da média do grupo do regime de teletrabalho total. Já segundo a diferença de média que tem como valor $-0,455$, é negativo o que significa que a média do grupo de teletrabalho parcial é menor que a média do grupo de teletrabalho total. Estes resultados significam que existem diferenças significativas entre o grupo de regime de teletrabalho total e o regime de teletrabalho parcial no que se refere à exposição aumentada a ecrãs [$t(125) = -3,270$, $p < 0,05$], confirmando-se a segunda parte da hipótese.

Tabela 12. *Diferenças significativas regime de teletrabalho e exposição aumentada a ecrãs (1)*

Estatísticas de grupo					
	Regime de Teletrabalho	N	Média	Erro Desvio	Erro padrão da média
Tempo exposto a dispositivos em teletrabalho	Parcial	50	2,22	0,815	0,115
	Total	77	2,68	0,733	0,084

Tabela 13. *Diferenças significativas regime de teletrabalho e exposição aumentada a ecrãs (2)*

Teste de amostras independentes										
		Teste de Levene para igualdade de variâncias		Teste-t para Igualdade de Médias						
		Z	Sig.	T	Df	Sig. (2 extremidades)	Diferença média	Erro padrão de diferença	95 % Intervalo de Confiança da Diferença	
									Inferior	Superior
Tempo exposto a dispositivos em teletrabalho	Variâncias iguais assumidas	0,799	0,373	-3,270	125	0,001	-0,455	0,139	-0,731	-0,180
	Variâncias iguais não assumidas			-3,197	96,786	0,002	-0,455	0,142	-0,738	-0,173

Parte IV - Discussão

Parte IV – Discussão

16. Hipótese 1: Espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono

De acordo com a Hipótese 1, espera-se que a exposição aumentada a ecrãs esteja inversamente relacionada com a qualidade de sono, os resultados vão ao encontro da hipótese, já que existe uma correlação positiva entre o tempo exposto aos ecrãs durante o teletrabalho e a qualidade subjetiva do sono ($r = 0,199$). De acordo com estes resultados, quanto maior for o resultado na subescala qualidade subjetiva do sono, ou seja, pior qualidade de sono, maior é a exposição aos ecrãs durante a realização da atividade laboral em casa.

Estes resultados são suportados por estudos prévios como os de Afonso et al. (2021), que refere que os teletrabalhadores em tempo integral apresentam altos níveis de ansiedade e depressão, particularmente pontuação muito alta no que diz respeito à má qualidade de sono comparando com outros estudos efetuados ao longo da pandemia. E de acordo com a *United HealthCare Services* (2020), o aumento da exposição aos ecrãs devido à necessidade de as pessoas aprenderem e trabalharem em casa pode causar impacto na saúde ótica, alimentação, hábitos e rotina de sono (Di Renzo et al., 2020; Gupta et al., 2020; Lanca & Saw, 2020; Pandya & Lodha, 2021; Wong et al., 2021). Já no estudo de Christensen et al. (2016) existe uma relação entre uma maior exposição a telas e uma diminuição de qualidade de sono.

Esta análise permitiu observar que 54,3%, ou seja, mais de metade dos participantes passa mais de 8 horas exposto a telas durante o seu regime de teletrabalho e que 33,1% dos participantes revela ter má ou muito má qualidade de sono. Conforme já referido, horas mais longas de trabalho no dia anterior foram associadas a piores níveis de qualidade de sono, alerta, recuperação e desapego (Ropponen et al., 2018), o que suporta os resultados obtidos. Ainda segundo Thomée et al. (2007), os principais problemas mentais associados à experiência do teletrabalho são distúrbios de sono e stresse relacionado ao trabalho.

No que diz respeito aos resultados significativos das componentes da qualidade de sono, pode observar-se uma correlação negativa entre a questão “Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?” e a duração e eficiência do sono. Esta correlação negativa significa que se os participantes responderam afirmativamente à questão “Sente que devido à exposição aumentada a ecrãs tem mais dificuldade em dormir?”, menor

será a duração do sono e pior será a eficiência do sono. Estes resultados podem ser comprovados com a literatura, em que no estudo de Christensen et al. (2016), existiu uma associação entre um maior tempo de exposição a telas e uma menor duração de sono e menor eficiência de sono (Christensen et al., 2016).

Conforme Cajochen et al. (2011), a exposição a luz azul suprime a produção de melatonina, o que atrasa o início do sono, reduz a duração e a qualidade de sono. O uso de telas LED imediatamente antes de dormir pode resultar em alterações no ciclo circadiano e alterações no sono (Cajochen et al., 2011). Segundo os estudos de Gradisar et al. (2013) e de Cain e Gradisar (2010), ver televisão, utilizar o computador e jogar videogames à noite e especificamente no quarto está associado a um sono insatisfatório e a insónias. De acordo com os resultados obtidos, permite-nos inferir que 44,9% dos participantes revelam mais dificuldade em dormir depois de estarem expostos a ecrãs, que 69,3% dos participantes revela dormir menos de 7 horas e que 27,5% dos participantes revelam ter menos de 84% de eficiência do sono.

O excesso do tempo de tela poderá ter efeito prejudicial sobre a saúde, afetando extremamente os padrões e a duração do sono. Existe a possibilidade que devido à supressão da produção de melatonina, que auxilia a induzir o sono, pela luz emitida pelas telas de dispositivos quando usados à noite (Calvo-Sanz & Tapia-Ayuga, 2020; Christensen et al., 2016; Majumdar et al., 2020). A exposição à luz azul antes de dormir está relacionada à ineficiência do sono e à diminuição da duração do sono, tanto entre adultos como entre crianças (Majumdar et al., 2020; Vallance et al., 2015; Wu et al., 2017).

Alguns investigadores descobriram que a utilização de telemóveis que emitem luz azul podem afetar o sono, no entanto sem afetar necessariamente a produção de melatonina (Calvo-Sanz & Tapia-Ayuga, 2020). De acordo com os autores Calvo-Sanz & Tapia-Ayuga (2020) e Heath et al. (2014), indivíduos que têm cronótipos noturnos, que preferem dormir e acordar tarde, em comparação aos dos cronótipos matinais, que têm preferência por acordar e dormir cedo, tem mais sensibilidade à luz o que indica que têm mais propensão a uma maior supressão de melatonina devido à exposição à luz e a dormir mais tarde (Calvo-Sanz & Tapia-Ayuga, 2020; Heath et al., 2014).

17. Hipótese 2: Espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação

Conforme a Hipótese 2, espera-se que a qualidade de sono esteja positivamente relacionada com a motivação, de acordo com os resultados a hipótese não foi confirmada. Contudo,

existiram resultados significativos nas subescalas da motivação e do sono como: quanto maior for o desempenho (subescala da motivação) maior será o uso de medicação para dormir (componente do PSQI) ($r = 0,196$), quanto maior for a realização poder (subescala da motivação) maior será a duração do sono (componente do PSQI) ($r = 0,236$), quanto maior for a realização poder (subescala da motivação) maior serão os distúrbios de sono (componente do PSQI) ($r = 0,184$), e quanto maior for o envolvimento (subescala da motivação) maior será o uso de medicação para dormir (componente do PSQI) ($r = 0,180$).

Segundo os resultados significativos, quanto maior for a utilização de medicação para dormir, maior será o envolvimento e maior será o desempenho. Poderá ser explicado, já que ao longo da pandemia existiram alterações nos padrões de sono da população, no que se refere a um aumento do uso de medicação para o sono, maior predomínio de insónia, diminuição geral no que se refere à qualidade de sono percebida, modificações essas que estão relacionadas às mudanças no estilo de vida da população graças ao confinamento (Casagrande et al., 2021; Casagrande et al., 2020; Cellini et al., 2020; Jahrami et al., 2020). Conforme isso, os indivíduos que tomam medicação para dormir e que foram medicados por um médico especialista, terão uma melhor qualidade de sono que por consequência levará a um maior desempenho e um maior envolvimento na sua atividade laboral, comparando com os tempos anteriores à toma.

Conforme já enunciado, Pressman (1997) revela que a privação do sono pode ter impacto negativo a níveis cognitivos, comportamentais, fisiológicos e emocionais, sendo exemplos disso as alterações de humor, a fadiga, a dificuldade em concentrar-se, a diminuição da atenção e a diminuição da motivação. No mesmo sentido, a perda crónica de sono pode causar a deterioração do humor e da motivação, a diminuição da atenção, energia e concentração (National Sleep Foundation, 1999; Snyder, 2003).

De acordo com Khalafi (2014), a qualidade e a quantidade do sono são afetadas pelo funcionamento do local de trabalho, pelas características do local de trabalho e pelas escolhas de estilo de vida. Os impactos adversos do sono insuficiente nas organizações justificam-se com os défices de atenção, concentração, memória, funcionamento cognitivo e tempo de reação, assim como um aumento da incidência de ansiedade, menor motivação e relação social deficiente (Khalafi, 2014).

Dormir mal pode causar custos de modo direto às organizações por meio de erros, acidentes, cuidados médicos, absentismo e de entrega e de um modo indireto através da perda de produtividade, graças a más relações sociais, diminuição da motivação e redução do desempenho cognitivo (Gualtney & Collins-McNeil, 2009; Kerin & Aguirre, 2005; Ricci et al., 2007; Khalafi, 2014). A eficácia do trabalho diminui especificamente quando os indivíduos

realizam atividades longas, obrigatórias, difíceis, sentados, com iluminação limitada e baixa motivação (Bonnet & Arand, 2003; Khalafi, 2014).

O desempenho de um indivíduo no trabalho pode sofrer com um sono inadequado causado por uma diversidade de fatores não relacionados ao trabalho, abrangendo perturbações médicas, má higiene do sono ou responsabilidades familiares (Gaultney & Collins-McNeil, 2009; Khalafi, 2014; Mindell et al., 2009; Mulgrew et al., 2007). No entanto, conforme os resultados do presente estudo não existe relação entre as variáveis: qualidade de sono e motivação, isto é, as variáveis neste estudo são independentes.

18. Hipótese 3: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação

Segundo a Hipótese 3, espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente relacionado com a motivação, e de acordo com os resultados obtidos, a hipótese não foi confirmada, uma vez que não existiram correlações entre as variáveis. Segundo Buomprisco et al. (2021), uma das vantagens da empresa com a implementação do teletrabalho é um maior nível de motivação por parte dos funcionários, no entanto esses resultados não se observaram nesta investigação. Todavia, devido à pandemia existente (Covid-19) o teletrabalho pode não estar a ser um fator motivador, uma vez que pode causar stresse, estando associados fatores como: o excesso de trabalho, prazos apertados, horas longas e intensas de trabalho, incapacidade de desligar e menos tempo para descansar (Mann & Holdsworth, 2003; Harting et al., 2007; Tavares, 2017).

Quando os funcionários começam a trabalhar em casa, ou seja, à distância, estes têm de se adaptar mentalmente a essa nova situação, em que os indivíduos têm de ter a mente aberta e positiva face a este novo “normal”. A transição para o teletrabalho é repentina, e por isso existe uma maior probabilidade de se depararem com circunstâncias e espaços de trabalho fora das normas. A rápida adaptação a uma situação de trabalho diferente pode ser difícil para os funcionários mais velhos, já que é comum que tenham mais experiência de trabalho e que estejam mais habituados a trabalhar no escritório o que poderá levar a posições desiguais entre grupos de geração (Guantario, 2020).

De acordo com o estudo de Laakko (2021), os participantes gostariam de trabalhar remotamente 2 a 3 vezes por semana e preferiam ir por vezes ao escritório, no entanto com a

pandemia existente, estes sentem-se inseguros, pois têm de viajar em transportes públicos devido à multiplicidade de contactos sociais. Por isso, conforme a hierarquia das necessidades de Maslow a segurança é o segundo patamar para as necessidades estarem satisfeitas, sendo assim, se não for satisfeita de imediato, pode levar a uma diminuição da motivação e do desempenho profissional. Conforme Mlitz (2021), alguns dos desafios de trabalhar em casa são: gerir distrações em casa (47%), colaborar com colegas/clientes (35%), o isolamento/solidão (35%) e a motivação (29%).

Segundo já enunciado na parte teórica, Fujii (2020) e Virtanen (2020) uma das vantagens do teletrabalho é a motivação no trabalho, e conforme este último autor as respostas à questão o que aumentaria a motivação do trabalhador no trabalho remoto estavam relacionadas às respostas que aumentavam o bem-estar. Algumas das fontes de motivação enunciadas pelos funcionários eram melhores condições de trabalho, equilíbrio entre a vida e o trabalho, menor carga de trabalho e ainda o aumento da comunicação informal entre colegas e membros da equipa (Virtanen, 2020).

Por outro lado, de acordo com Achando (2020), Irawanto et al. (2021), Martin & MacDonnell (2012) e a OIT (2020), o teletrabalho pode levar à desmotivação no trabalho. O isolamento social, a dificuldade em distinguir tempos de trabalho e lazer e experienciar falta de motivação são consequências da migração repentina para o teletrabalho (Achando, 2020). Segundo Martin & MacDonnell (2012) e Irawanto et al. (2021), o isolamento social poderá provocar a redução da motivação e do desempenho. A utilização de equipamentos e ferramentas desadequados poderá levar a uma perda de produtividade, à frustração e ainda à desmotivação (OIT, 2020).

Segundo os autores já enunciados, o teletrabalho pode ser um fator motivacional ou, por outro lado, ser um fator que leva à desmotivação, no entanto de acordo com os resultados do presente estudo não existe relação entre a variável regime de teletrabalho e a motivação, o que indica que as variáveis são independentes uma da outra.

19. Hipótese 4: Espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada a ecrãs

Conforme a Hipótese 4, espera-se que o regime de teletrabalho esteja positivamente associado à exposição aumentada a ecrãs e que existam diferenças significativas quanto ao

regime de teletrabalho no que diz respeito à exposição aumentada a ecrãs, a hipótese na sua totalidade é confirmada.

Conforme a primeira parte, existe uma correlação positiva entre o regime de teletrabalho e a exposição aumentada a ecrãs, o que significa que quanto mais se está em teletrabalho, mais são as horas exposto a ecrãs. De acordo com a segunda parte da hipótese, pode-se observar diferenças significativas nos grupos de regime de teletrabalho no que se refere à exposição aumenta a ecrãs, ou seja, o grupo de regime de teletrabalho total está mais horas exposto a ecrãs do que o grupo de regime de teletrabalho parcial.

Esta hipótese pode ser comprovada, pois segundo Tavares (2017) uma das desvantagens do teletrabalho é estar longas horas ao computador. Devido à Covid-19, o tempo de exposição a ecrãs tem vindo a aumentar, assim como a proximidade das telas em relação aos olhos para muitas das pessoas. Isto deve-se à necessidade de as pessoas aprenderem e trabalharem em casa, por isso funcionários e alunos passam mais tempo à frente dos monitores digitais que emitem níveis de luz azul que podem ser prejudiciais. Graças ao aumento de tempo utilizado em dispositivos digitais neste período de Covid-19, profissionais de saúde ocular e empregadores têm demonstrado cada vez mais preocupação com os impactos que poderão vir a ter na saúde da população por causa do aumento de exposição à luz azul (United HealthCare Services, 2020).

Esta análise permitiu observar que 54,3%, ou seja, mais de metade dos participantes passa mais de 8 horas exposto a telas durante o seu regime de teletrabalho e que 60,6% dos participantes afirmam estar em regime total de teletrabalho. Esta percentagem de indivíduos que apresenta trabalhar mais de 8 horas exposto a ecrãs, poderão vir a ter como sintomas desconforto ocular, tensão ocular e doença do olho seco (Courtin et al., 2016 citados em Salinas-Toro et al., 2021).

Conforme o estudo de Bharadwaj (2021), dos 102 participantes, 95 afirmaram que devido à pandemia de Covid-19 existiu um aumento de exposição a ecrãs. Desta mesma amostra, 55,3% dos participantes revelaram que o aumento da exposição a temas afetou de uma forma negativa a eficiência no trabalho e na universidade, o que significa que esta exposição prolongada a ecrãs não afeta apenas a saúde física, como a tensão ocular, dores de cabeça, dor nas costas e pescoço, mas também a capacidade no trabalho e na universidade. Neste estudo ainda se pode observar que 25,5% dos entrevistados estão expostos a telas por 8 ou mais horas do dia (Bharadwaj, 2021).

Conforme o estudo de Majumdar et al. (2020), a pandemia e o subsequente confinamento tiveram como resultado o distanciamento e isolamento social, tendo assim um efeito negativo no bem-estar mental, com uma maior dependência do uso digital. O uso de telemóveis entre os

trabalhadores de escritório e estudantes aumentou significativamente, e a utilização aumentou entre os trabalhadores de escritório para acompanhar o ritmo de trabalho a partir de casa (Majumdar et al., 2020). De acordo com Mlitz (2021), antes da pandemia apenas 17% dos trabalhadores americanos trabalhava 5 dias ou mais por semana em casa, no entanto ao longo da pandemia essa percentagem aumentou para 44%.

Parte V - Conclusão

Conclusão

Ao longo dos anos, tem vindo a aumentar exponencialmente a exposição a telas, quer seja por motivos de trabalho quer seja por lazer. Esse aumento tornou-se mais significativo devido ao surgimento da pandemia atual, Covid-19. Por isso, o teletrabalho começou a ser a nova realidade na vida dos trabalhadores. De acordo com a revisão literária, essa exposição significativa tem vindo a ter impacto na vida dos indivíduos, no que diz respeito às consequências advindas dessa prolongada exposição.

Esta exposição aumentada a ecrãs não é só prejudicial para a saúde como para os hábitos do sono. Conforme estudos, o facto de o trabalho ser realizado remotamente traz desvantagens para o trabalhador, que trabalha um maior número de horas exposto a ecrãs, o que por consequência prejudica a qualidade de sono. No entanto, o teletrabalho pode ser uma fonte de motivação, segundo estudos. Por outro lado, uma má qualidade de sono pode dar origem a uma diminuição da motivação.

Graças a estas temáticas bastante relevantes e pouco investigadas, realizamos este estudo que teve como objetivo compreender o impacto da exposição aumentada a ecrãs em população em teletrabalho, na pandemia atual, quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono. De forma mais precisa pretendeu averiguar-se se a exposição aumentada a ecrãs está associada à qualidade de sono, examinar se a qualidade de sono tem impacto na motivação no teletrabalho e avaliar se o regime de teletrabalho está associado à motivação.

As hipóteses inicialmente formuladas e os resultados obtidos permitiram-nos inferir que duas hipóteses foram confirmadas e duas hipóteses foram infirmadas. Foi possível confirmar que a exposição a ecrãs está associada à qualidade do sono de forma negativa, ou seja, quanto maior for o tempo exposto a ecrãs pior será a qualidade de sono, o que é suportado por vários estudos. Existe ainda uma correlação significativa entre o regime de teletrabalho e a exposição a ecrãs, o que significa que se o regime de trabalho for total o sujeito estará durante mais horas exposto a ecrãs dos que os do regime de teletrabalho parcial.

Contudo, duas hipóteses foram infirmadas, pois consoante os resultados não existiu correlação significativa entre a qualidade de sono e a motivação e o regime de teletrabalho e a motivação, o que revela que essas variáveis não têm relação e por isso são independentes umas das outras.

De acordo com os resultados, parece-nos de extrema importância o estudo do sono relacionado com a exposição a ecrãs, já que na atualidade tem vindo a ser algo preocupante para a população, devido aos problemas consequentes. Parece-nos existir pouco investimento no que diz respeito a estas temáticas na faixa etária adulta e na área da motivação relacionada com este período pandémico pelo qual estamos a passar. Contudo, é compreensível existir ainda poucos estudos relacionados com esta fase pandémica, por essa razão alguns resultados não conseguem ser sustentados por outros estudos ou porque não existem ou porque são escassos.

O facto de não existirem correlações entre a motivação e o regime de teletrabalho e entre a motivação e a qualidade de sono, pode revelar que poderiam existir outras preocupações mais importantes para a população e que essa variável não estaria a impactar de nenhuma forma a vida dos indivíduos, sendo que as variáveis são independentes umas das outras.

Os resultados desta investigação revelam que tem de existir uma maior sensibilização, já que neste período pandémico não existem limites para a utilização de ecrãs, isto é, existe um excesso de uso de ecrãs devido ao horário prolongado de trabalho. Contudo, devido ao surgimento de uma resolução, que proíbe os empregadores de contactarem os funcionários de modo a não os incomodar fora das horas de trabalho, a diminuição de horas de exposição a ecrãs vai passar a ser uma realidade.

Após a interpretação dos resultados, é importante perceber as limitações que decorreram ao longo da realização do estudo. Nessa investigação existiram dificuldades no que diz respeito à escassa informação existente acerca das temáticas na atual pandemia Covid-19. Achamos ainda que se as profissões não fossem tão variadas existiam resultados mais consistentes, pois se a amostra fosse de uma empresa, os indivíduos teriam as mesmas condições, como entidade empregadora, horas de trabalho, etc. No nosso caso, os sujeitos tinham distintas profissões, organizações, condições de trabalho, o que poderá ter influenciado nos resultados. Relativamente aos instrumentos utilizados, sugestionam-se que se utilizem outros instrumentos, de modo a avaliarem indicadores de forma mais precisa, ou que avaliem outros indicadores.

Para concluir, esperemos que este estudo seja um impulsionador de novas investigações com estas temáticas pouco investigadas e muito relevantes e que seja um contributo para estudos futuros. Apesar de ser uma amostra pouco significativa, são relevantes os resultados obtidos, tendo em conta a importância do sono na rotina do dia-a-dia e as consequências que o excesso de tempo de telas pode vir a ter na vida da população.

Parte VI – Referências Bibliográficas

Parte VI - Referências Bibliográficas

- Achando, C. (2020). *Um estudo comparativo entre os teletrabalhadores habituais e os novos teletrabalhadores, associados à pandemia gerada pela Covid-19 (202575705)* [Dissertação de mestrado, ISCTE Instituto Universitário de Lisboa]. Repositório do ISCTE-IUL. <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/21859>
- Acter, T., Uddin, N., Das, J., Akhter, A., Choudhury, T. R., & Kim, S. (2020). Evolution of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) as coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: A global health emergency. *Science of the Total Environment*, 730, 138996. <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2020.138996>
- Afonso, P., Fonseca, M., & Teodoro, T. (2021). Evaluation of anxiety, depression and sleep quality in full-time teleworkers. *Journal of public health (Oxford, England)*, fdab164. Advance online publication. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdab164>
- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). Affective, continuance, and normative commitments to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behaviour*, 49, 252-276
- Altena, E., Baglioni, C., Espie, C., Ellis, J., Gavriloff, D., Holzinger, B., Schlarb, A., Frase, L., Jernelov, S., & Riemann, D. (2020). Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy. *J. Sleep Res.*, 29(4), e13052. <https://doi.org/10.1111/jsr.13052>
- Altmann, D. M., Douek, D. C., & Boyton, R. J. (2020). What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity. *The Lancet*, 395(10236), 1527-1529. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30985-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30985-5)
- Badubi, R. (2017). Theories of Motivation and Their Application in Organizations: A Risk Analysis. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 3(3), 44-51. <https://doi.org/10.18775/ijied.1849-7551-7020.2015.33.2004>
- Bahkir, F., & Grandee, S. (2020). Impact of the COVID-19 Lockdown on Digital Device-Related Ocular Health. *Indian J. Ophthalmol.*, 68(11), 2378. https://doi.org/10.4103/ijo.IJO_2306_20
- 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 Behaviour*, 23, 383-400. <https://doi.org/10.1002/job.144>

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *Journal of Occupational Health Psychology, 22*, 273–285. <http://dx.doi.org/10.1037/ocp0000056>
- Balhara, Y. S., Kattula, D., Singh, S., Chukkali, S., & Bhargava, R. (2020). Impact of Lockdown Following COVID-19 on the Gaming Behavior of College Students. *Indian J. Public Health., 64* (Supplement), S172–S176. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_465_20
- Barnes, C. M., Guarana, C. L., Nauman, S., & Kong, D. T. (2016). Too tired to inspire or be inspired: Sleep deprivation and charismatic leadership. *Journal of Applied Psychology, 101*(8), 1191–1199. <https://doi.org/10.1037/apl0000123>
- Barnes, C. M., & Wagner, D. T. (2009). Changing to daylight saving time cuts into sleep and increases workplace injuries. *J. Appl. Psych., 94*(5), 1305-1307. <https://doi.org/10.1037/a0015320>
- Barnes, C., & Watson, N. (2019). Why healthy sleep is good for business. *Sleep Medicine Reviews, 47*, 112-118. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.07.005>
- Baruch Y. (2000). Teleworking: benefits and pitfalls as perceived by professionals and managers. *New Technology Work and Employment, 15*(1), 34-49. <https://doi.org/10.1111/1468-005X.00063>
- Başkan, S., & Güneş, D. (2021). The Effect of Stress Perceived by Adults Due to the COVID-19 Pandemic on Their Sleep Quality. *Journal of Turkish Sleep Medicine, 8*(1), 57-66. <https://doi.org/10.4274/jtms.galenos.2021.02996>
- Beck, F., Leger, D., Cortaredona, S., Verger, P., Peretti-Watel, P., Seror, V., Cortaredona, S., Fressard, L., Launay, O., & Raude, J. (2021). Would we recover better sleep at the end of Covid-19? A relative improvement observed at the population level with the end of the lockdown in France. *Sleep Med., 78*, 115-119. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.11.029>
- Belenky, G., Wesensten, N. J., Thorne, D. R., Thomas, M. L., Sing, H. C., Redmond, D. P., Russo, M. B., & Balkin, T. J. (2003). Patterns of performance degradation and restoration during sleep restriction and subsequent recovery: a sleep dose-response study. *J Sleep Res, 12*, 1-12.
- Belzunegui-Eraso, A., & Erro-Garcés, A. (2020). Teleworking in the Context of the Covid-19 Crisis. *Sustainability, 12*, 3662. <https://doi.org/10.3390/su12093662>

- Bharadwaj, S. (2021). *Screen time and its impact on health*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/351048905_Screen_time_and_its_impact_on_health
- Bonnet, M. H., & Arand, D. L. (2003). Clinical effects of sleep fragmentation versus sleep deprivation. *Sleep medicine reviews*, 7(4), 297-310.
- Brand, S., & Kirov, R. (2011). Sleep and its importance in adolescence and in common adolescent somatic and psychiatric conditions. *International journal of general medicine*, 4, 425. <https://doi.org/10.2147/IJGM.S11557>
- Brito, S., Braga, I., Cunha, C., Palácio, M., & Takenami, I. (2020). Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. *Revista Visa em debate*, 8(2), 54-63. <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01531>
- Broadbent, L. (2018). *Sleep: A basic introduction into the neuroscience of sleep and the effects of sleep deprivation on health, safety and wellbeing*. IOSH. <https://iosh.com/media/4030/sleep-a-basic-introduction.pdf>
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J., Bjorvatn, B., & Pallesen S. (2011). The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia. *J Sleep Res*, 20(4), 569–75. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2011.00913.x>
- 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. <https://doi.org/10.21601/ejeph/9705>
- Buysse, D. (2014). Sleep Health: Can We Define It? Does It Matter? *Sleep*, 37, 9–17. <https://doi.org/10.5665/sleep.3298>
- Buysse, D., Reynolds III, C., Monk, T., Berman, S., Kupfer, D., & Kupfer D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193–213. <https://doi.org/10.2165/00019053-199600101-00003>
- Cain, N., & Gradisar, M. (2010). Electronic media use and sleep in school-aged children and adolescents: a review. *Sleep Med*, 11(8), 735–742. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.02.006>
- Cajochen, C., Frey, S., Anders, D., Späti, J., Bues, M., Pross, A., & Roenneberg, T. (2011). Evening exposure to a light-emitting diodes (LED)-backlit computer screen affects

- circadian physiology and cognitive performance. *J Appl Physiol*, 110(5), 1432–1438. <https://doi.org/10.1152/japplphysiol.00165.2011>
- Calvo-Sanz, J. A., & Tapia-Ayuga, C. E. (2020). Blue light emission spectra of popular mobile devices: The extent of user protection against melatonin suppression by built-in screen technology and light filtering software systems. *Chronobiology international*, 37(7), 1016–1022. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1781149>
- Cameron, J., Banko, K.M., & Pierce, D. (2001). Pervasive Negative Effects of Rewards on Intrinsic Motivation: The Myth Continues. *The Behavior Analyst*, 24(1), 1-44. <https://doi.org/10.1007%2FBF03392017>
- Campbell, I. G. (2009). EEG recording and analysis for sleep research. *Curr. Protoc. Neurosci.*, 10. <https://doi.org/10.1002/0471142301.ns1002s49>.
- Carmo, R. M., Tavares, I., & Cândido, A. F. (Orgs.) (2020). *Um Olhar Sociológico sobre a Crise Covid-19 em Livro*. Observatório das Desigualdades. <https://www.observatorio-das-desigualdades.com/2020/11/29/umolharsociologicosobreacovid19emlivro/>
- Casagrande, M., Favieri, F., Tambelli, R., & Forte, G. (2020). The Enemy Who Sealed the World: Effects Quarantine Due to the COVID-19 on Sleep Quality, Anxiety, and Psychological Distress in the Italian Population. *Sleep Medicine*, 75, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.05.011>
- Casagrande, M., Forte, G., Tambelli, R., & Favieri, F. (2021). The Coronavirus Pandemic: A Possible Model of the Direct and Indirect Impact of the Pandemic on Sleep Quality in Italians. *Nature and Science of Sleep*, 13, 191-199. <https://doi.org/10.2147/NSS.S285854>
- Cellini, N., Canale, N., Giovanna, M., & Costa, S. (2020). Changes in sleep pattern, sense of time, and digital media use during COVID-19 lockdown in Italy. *J. Sleep Res.*, 29, e13074. <https://doi.org/10.1111/jsr.13074>
- Cellini, N., Conte, F., De Rosa, O., Giganti, F., Malloggi, S., Reyt, M., Guillemin, C., Schmidt, C., Muto, V., & Ficca, G. (2021). Changes in sleep timing and subjective sleep quality during the COVID-19 lockdown in Italy and Belgium: age, gender and working status as modulating factors. *Sleep Med.*, 77, 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.11.027>
- Chang, A. M., Aeschbach, D., Duffy, J. F., & Czeisler, C. A. (2015). Evening use of light-emitting eReaders negatively affects sleep, circadian timing, and next-morning alertness. *Proc Natl Acad Sci*, 112(4), 1232–1237. <https://doi.org/10.1073/pnas.1418490112>
- Christensen, M. A., Bettencourt, L., Kaye, L., Moturu, S. T., Nguyen K. T., Olgin, J. E., Pletcher, M. J., & Marcus, G. M. (2016). Direct Measurements of Smartphone Screen-

- Time: Relationships with Demographics and Sleep. *PLOS ONE*, *11*(11), e0165331. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0165331>
- Chu, C. A., Rosenfield, M., & Portello, J. K. (2014). Blink patterns: reading from a computer screen versus hard copy. *Optom Vis Sci.*, *91*(3), 297–302. <https://doi.org/10.1097/OPX.0000000000000157>
- Coles-Brennan, C., Sulley, A., & Young, G. (2019). Management of digital eye strain. *Clin Exp Optom.*, *102*(1), 18–29. <https://doi.org/10.1111/cxo.12798>
- Colley, R., Bushnik, T., & Langlois, K. (2020). Exercise and screen time during the COVID-19 pandemic. *Health Reports*, *31*(6), 3-11. <https://doi.org/10.25318/82-003-x202000600001-eng>
- Costa, V., Gomes, A., Couto, D., & Silva, C. (2013). *Matutuidade-vespertinidade e padrões de sono em adolescentes*. Simpósio Nacional de Investigação em Lisboa. <https://eg.uc.pt/handle/10316/47367>
- Courtin, R., Pereira, B., Naughton, G., Chamoux, A., Chiambaretta, F., Lanhers, C., & Dutheil, F. (2016). Prevalence of dry eye disease in visual display terminal workers: a systematic review and metaanalysis. *BMJ Open*, *6*(1), 6–13. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009675>
- Crawford, J. O., MacCalman, L., & Jackson, C. A. (2011). The health and well-being of remote and mobile workers. *Occupational Medicine*, *61*, 385-394. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqr071>
- Creswell, J. W. (2007). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto*. Artmed.
- Crivello, A., Barsocchi, P., Girolami, M., & Palumbo, F. (2016). The Meaning of Sleep Quality: a Survey of Available Technologies. *IEEE Access*, *4*. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2019.2953835>
- Custers, K., & Van den Bulck, J. (2012). Television, viewing. internet use, and self-reported bedtime and rise time in adults: implications for sleep hygiene recommendations from an exploratory crosssectional study. *Behav Sleep Med*, *10*(2), 96–105. <https://doi.org/10.1080/15402002.2011.596599>
- Czeisler, C. A., Wickwire, E. M., Barger, L. K., Dement, W., Gamble, K., Hartenbaum, N., Ohayon, M., Pelayo, R., Phillips, B., Strohl, K., Tefft, B., Rajaratnam, S., Malhotra, R., Whiton, K., & Hirshkowitz, M. (2016). Sleep-deprived motor vehicle operators are unfit to drive: a multidisciplinary expert consensus statement on drowsy driving. *Sleep Health*, *2*, 94-99. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.04.003>

- Darmon, R.Y., (1990). Identifying sources of turnover costs: a segmental approach. *Journal of Marketing*, 54(2), 46-56.
- DataReportal. (2020). Digital: 2020 Global Digital Overview [Internet]. <https://datareportal.com/reports/digital-2020-global-digital-overview>
- Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and workengagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15, 209–222. <http://dx.doi.org/10.1037/a0019408>
- Dienlin, T., & Johannes, N. (2020). The Impact of Digital Technology Use on Adolescent Well-Being. *Dialogues Clin. Neurosci.*, 22(2), 135–142. <https://doi.org/10.31887/dcms.2020.22.2/dienlin>
- Di Gennaro, F., Pizzol, D., Marotta, C., Antunes, M., Racalbutto, V., Veronese, N., & Smith, L. (2020). Coronavirus Diseases (COVID-19) Current Status and Future Perspectives: A Narrative Review. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2690. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082690>
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., Bianco, F. F., Caparello, G., Camodeca, V., Carrano, E., Ferraro, S., Giannattasio, S., Leggeri, C., Rampello, T., Lo Presti, L., Tarsitano, M. G., & De Lorenzo, A. (2020). Psychological Aspects and Eating Habits during COVID-19 Home Confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7), 2152. <https://doi.org/10.3390/nu12072152>
- Eurofound and the International Labour Organization. (2017). *Working Anytime, Anywhere: The Effects on the World of Work*. Publications Office of the European Union, Geneva, Switzerland. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2017/working-anytime-anywhere-the-effects-on-the-world-of-work>
- Eurofound. (2020). Living, working and COVID-19, COVID-19 series, Publications Office of the European Union, Luxembourg. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>
- Eurofound. (2020g). *Right to disconnect in the 27 EU Member States*. <https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/wpef20019.pdf>.
- European Parliament. (2020a). *MEPs call for an EU-wide "right to disconnect"*. Press Release, 2/12/2020. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20201126IPR92512/meps-call-for-an-euwide-right-to-disconnect>.

- European Parliament. (2020b). *Report with recommendations to the Commission on the right to disconnect*, (2019/2181(INL)), Committee on Employment and Social Affairs (EMPL), Rapporteur: Alex Agius Saliba, 4/12/2020. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2020-0246_EN.pdf.
- European Parliament. (2021). *Resolution of 21 January 2021 with recommendations to the Commission on the right to disconnect* (2019/2181(INL)). https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0021_EN.pdf.
- European Parliament. (2021). *The impact of teleworking and digital work on workers and society*. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/662907/IPOL_ATA\(2021\)662907_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2021/662907/IPOL_ATA(2021)662907_EN.pdf)
- Eyesafe. (2020). *COVID-19: Screen time spikes to over 13 hours per day according to eyesafe Nielsen estimates*. <https://eyesafe.com/covid-19-screen-time-spike-to-over-13-hours-per-day>
- Facebook. (n.d.). *Keeping Our Services Stable and Reliable During the COVID-19 Outbreak*. <https://about.fb.com/news/2020/03/keeping-our-apps-stable-during-covid-19/>.
- Fana, M., Tolan, S., Torrejon Perez, S., Urzi Brancati, M.C., & Fernandez Macias, E., (2020). *The COVID confinement measures and EU labour markets*. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/079230>
- Ferreira, A., Diogo, C., Ferreira, M., & Valente, A. C. (2006). Construção e validação de uma Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho (Multi-Moti). *Comportamento Organizacional e Gestão*, 12(2), 187-198.
- Fujii, K. (2020). *Workplace Motivation: Addressing Telework as a Mechanism for Maintaining Employee Productivity* (Paper 891) [Bachelor of Science, Portland State University]. PDXScholar. <https://doi.org/10.15760/honors.912>
- Furuichi, W., Shimura, A., Miyama, H., Seki, T., Ono, K., Masuya, J., & Inoue, T. (2020). Effects of Job stressors, Stress Response, and Sleep Disturbance on Presenteeism in Office Workers. *Neuropsychiatr. Dis. Treat.* 16, 1827–1833. <https://doi.org/10.2147/NDT.S258508>
- Gallicchio, L., & Kalesan, B. (2009). Sleep duration and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Sleep Research*, 18(2), 148-158. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00732.x>
- García-Viniegras, C. R. V., & González Benítez, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. su relación con otras categorías sociales. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integral.*, 16, 586–592.

- Gaultney, J. F., & Collins-McNeil, J. (2009). Lack of Sleep in the Workplace: What the Psychologist-Manager Should Know About Sleep. *The Psychologist-Manager Journal*, *12*(2), 132-148.
- Ghaffari, S., Shah, I., Burgoyne, J., Nazri, M., & Salleh, J. (2017). The Influence of Motivation on Job Performance: A Case Study at Universiti Teknologi Malaysia. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences*, *11*(4), 92-99.
- Ghasemi, A., & Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: a guide for non-statisticians. *International journal of endocrinology and metabolism*, *10*(2), 486–489. <https://doi.org/10.5812/ijem.3505>
- Goldstein, A., & Walker, M. (2014). The Role of Sleep in Emotional Brain Function. *Annual Review of Clinical Psychology*, *10*, 679-708. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153716>
- Gomes, A. (2006). Sono, Sucesso Académico e Bem-estar em Estudantes Universitários (2008000122) [Tese de Doutoramento, Universidade de Aveiro]. Repositório institucional universidade de aveiro. <https://ria.ua.pt/handle/10773/1103>
- Gordon, A. M., Mendes, W. B., & Prather, A. A. (2017). The social side of sleep: Elucidating the links between sleep and social processes. *Cur. Dir. Psych. Sci*, *26*, 470-475. <https://doi.org/10.1177%2F0963721417712269>
- Górnicka, M., Drywień, M. E., Zielinska, M. A., & Hamułka, J. (2020). Dietary and Lifestyle Changes During COVID-19 and the Subsequent Lockdowns among Polish Adults: A Cross-Sectional Online Survey PLifeCOVID-19 Study. *Nutrients*, *12*(8), 2324. <https://doi.org/10.3390/nu12082324>
- Gradisar, M., Wolfson, A. R., Harvey, A. G., Hale, L., Rosenberg, R., & Czeisler, C. A. (2013). The sleep and technology use of Americans: findings from the National Sleep Foundation's 2011 sleep in America poll. *J Clin Sleep Med*, *9*(12), 1291–9. <https://doi.org/10.5664%2Fjcs.3272>
- Grant, C. A., Wallace, L. M., & Spurgeon, P. C. (2013). An exploration of the psychological factors affecting remote e-worker's job effectiveness, wellbeing and work-life balance. *Employee Relations*, *35*(5), 527- 546. <https://doi.org/10.1108/ER-08-2012-0059>
- Green, A., Cohen-Zion, M., Haim, A., & Dagan, Y. (2017). Evening light exposure to computer screens disrupts human sleep, biological rhythms, and attention abilities. *Chronobiol Int*, *34*(7), 855–65. <https://doi.org/10.1080/07420528.2017.1324878>

- Green, A., Dagan, Y. & Haim, A. (2018). Exposure to screens of digital media devices, sleep, and concentration abilities in a sample of Israel adults. *Sleep and Biological Rhythms*, 16(3), 273-281. <https://doi.org/10.1007/s41105-018-0150-1>
- Grønli, J., Byrkjedal, I. K., Bjorvatn, B., Nødtvedt, O., Hamre, B., & Pallesen, S. (2016). Reading from an iPad or from a book in bed: The impact on human sleep. A randomized controlled crossover trial. *Sleep Med*, 21, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.02.006>
- Guay, F., Chanal, J., Ratelle, C. F., Marsh, H. W., Larose, S., & Boivin, M. (2010). Intrinsic, identified, and controlled types of motivation for school subjects in young elementary school children. *British Journal of Educational Psychology*, 80(4), 711–735. <https://doi.org/10.1348/000709910X499084>
- Guantario, G. (2020). *The impact of COVID-19 on the future of work*. Reseller Middle East.
- Gupta, A. (2020). *Reducing Screen Time During COVID-19: 5 Indoor Games Families can Play to Strengthen Their Bond* [Internet]. <https://www.timesnownews.com/health/article/reducing-screen-time-during-covid19-5-indoor-games-families-can-play-to-strengthen-their-bond/636159>.
- Gupta, R., Grover, S., Basu, A., Krishnan, V., Tripathi, A., Subramanyam, A., Nischal, A., Hussain, A., Mehra, A., Ambeekar, A., Saha, G., Mishra, K., Bathla, M., Jagiwala, M. et al. (2020). Changes in Sleep Pattern and Sleep Quality During COVID-19 Lockdown. *Indian J. Psychiatry.*, 62(4), 370–378. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_523_20
- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Addison-Wesley Publishing Company.
- Hafner, M., Stepanek, M., Taylor, J., Troxel, W. M., & van Stolk, C. (2017). Why Sleep Matters-The Economic Costs of Insufficient Sleep: A Cross-Country Comparative Analysis. *Rand Health Q*, 6(4), 11.
- Harrison, Y., & Horne, J. A. (1999). One night of sleep loss impairs innovative thinking and flexible decision making. *Org Beh Hum Decision Proc*, 78(2), 128-145. <https://doi.org/10.1006/obhd.1999.2827>

- Harting, T., Kylin, C., & Johansson, G. (2007). The telework tradeoff: stress mitigation vs constrained restoration. *Applied Psychology: an International Review*, 56(2), 231-253. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2006.00252.x>
- Heath, M., Sutherland, C., Bartel, K., Gradisar, M., Williamson, P., Lovato, N., & Micic G. (2014). Does one hour of bright or shortwavelength filtered tablet screenlight have a meaningful effect on adolescents' pre-bedtime alertness, sleep, and daytime functioning? *Chronobiol Int.* 31(4), 496–505. <https://doi.org/10.3109/07420528.2013.872121>
- Henke, R. M., Benevent R., Schulte, P., Rinehart, C., Crighton, K. A., Corcoran, M. (2016). The effects of telecommuting intensity on employee health. *American Journal of Health Promotion*, 30(8), 604-612. <https://doi.org/10.4278/ajhp.141027-quan-544>
- Herzberg, F. (1971). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- Herzberg, F. (1987). One More Time: How do You Motivate Employees?..*Harvard Business Review*, 65, 5.
- Higuchi, S., Motohashi, Y., Liu, Y., & Maeda, A. (2005). Effects of playing a computer game using a bright display on presleep physiological variables, sleep latency, slow wave sleep and REM sleep. *J Sleep Res*, 14(3), 267–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2005.00463.x>
- Hisler, G., & Twenge, J. (2021). Sleep characteristics of U.S. adults before and during the COVID-19 pandemic. *Social Science & Medicine*, 276, 113849. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113849>
- Hossain, M. M., Sultana, A., Tasnim, S., Fan, Q., Ma, P., McKyer, E. L. J., & Purohit, N. (2020). Prevalence of mental disorders among people who are homeless: Na umbrella review. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(6), 528–541. <https://doi.org/10.1177/0020764020924689>
- Hu, Z., Lin, X., Chiwanda Kaminga, A., & Xu, H. (2020). The impact of coronavirus disease (COVID-19) epidemic on lifestyle behaviors and their association with subjective wellbeing among the general population in the Mainland China: a crosssectional study (Preprint). *Journal of Medical Internet Research*, 22(8). <https://doi.org/10.2196/21176>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatr. Res.* 288, 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Irawanto, D., Novianti, K., & Roz, K. (2021). Work from Home: Measuring Satisfaction between Work–Life Balance and Work Stress during the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Economies*, 9, 96. <https://doi.org/10.3390/economies9030096>
- Jahrami, H., BaHammam, A. S., Bragazzi, N. L., Saif, Z., Faris, M., & Vitiello, M. V. (2020). Sleep problems during COVID-19 pandemic by population: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med.*, 17(2). <https://doi.org/10.5664/jcsm.8930>
- Jaiswal, S., Asper, L., Long, J., Lee, A., Harrison, K., & Golebiowski, B. (2019). Ocular and visual discomfort associated with smartphones, tablets and computers: what we do and do not know. *Clin Exp Optom.*, 102(5), 463–477. <https://doi.org/10.1111/cxo.12851>
- João, K. A. D. R., Becker, N. B., Jesus, S. N., & Martins, R. I. S. (2017). Validation of the Portugal version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Psychiatry Research*, 247, 225–229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042>
- Joiner, W. (2018). The Neurobiological Basis of Sleep and Sleep Disorders. *Physiology*, 33, 317-327. <https://doi.org/10.1152/physiol.00013.2018>
- Jones, G. R., & George, J. M. (2008). *Contemporary Management*. McGraw-Hill Education.
- Jornal de Notícias. (2021). *Cronologia dos principais acontecimentos de um ano de covid em Portugal*. <https://www.jn.pt/nacional/cronologia-dos-principais-acontecimentos-de-um-ano-de-covid-em-portugal-13400044.html>
- Kanekar, A., & Sharma, M. (2020). COVID-19 and Mental Well-Being: Guidance on the Application of Behavioral and Positive Well-Being Strategies. *Healthcare*, 8(3), 336. <https://doi.org/10.3390/healthcare8030336>
- Kerin, A., & Aguirre, A. (2005). Improving health, safety, and profits in extended hours operations (shiftwork). *Industrial Health*, 43(1), 201-208. <https://doi.org/10.2486/indhealth.43.201>
- Khalafi, N. (2014). *Workplace sleepiness: causes, consequences and countermeasures (7246)* [Masters Theses, Missouri S&T Library and Learning Resources]. https://scholarmine.mst.edu/masters_theses/7246
- Kniffin, K. M., Narayanan, J., Anseel, F., Antonakis, J., Ashford, S. P., Bakker, A. B., Bamberger, P., Bapuji, H., Bhave, D. P., Choi, V. K., Creary, S. J., Demerouti, E., Flynn, F. J., Gelfand, M. J., Greer, L. L., & Johns, G. (2021). COVID-19 and the workplace: Implications, issues, and insights for future research and action. *American Psychologist*, 76(1), 63-77. <http://dx.doi.org/10.1037/amp0000716>

- Knutson, K. L., & Lauderdale, D. S. (2009). Sociodemographic and behavioral predictors of bed time and wake time among US adolescents aged 15 to 17 years. *J Pediatr*, *154*(3), 426–30. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2008.08.035>
- Kocevska, D., Blanken, T., Someren, E., & Rosler, L. (2020). Sleep quality during the COVID-19 pandemic: not one size fits all. *Sleep Medicine*, *76*, 86-88. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.029>
- Koeze, E., & Popper, N. (2020). *The virus changed the way we Internet*. New York Times. <https://www.nytimes.com/interactive/2020/04/07/technology/coronavirus-internet-use.htmlv>
- Kocevska, D., Blanken, T. F., Van Someren, E., & Rösler, L. (2020). Sleep quality during the COVID-19 pandemic: not one size fits all. *Sleep medicine*, *76*, 86–88. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.09.029>
- Kyle, S., Crawford, M., Morgan, K., Spiegelhalder, K., Clark, A., & Espie, C. (2013). The Glasgow Sleep Impact Index (GSII): A novel patient-centred measure for assessing sleep-related quality of life impairment in Insomnia Disorder. *Sleep Med*, *14*, 493-501. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.10.023>
- Laakko, K. (2021). *Pandemic's impact on employees' motivation towards remote work* [Bachelor's Thesis, Haaga-Helia University of Applied Sciences]. <https://www.theseus.fi/handle/10024/499076>
- Lai, E.R. (2011). *Motivation: A Literature Review Research Report*. http://images.pearsonassessments.com/images/tmrs/Motivation_Review_final.pdf
- Lanca, C., & Saw, S. M. (2020). The Association Between Digital Screen Time and Myopia: A Systematic Review. *Ophthalm. Physiol. Opt.*, *40*(2), 216–229. <https://doi.org/10.1111/opo.12657>
- Landry, G., & Liu-Ambrose, T. (2014). Buying time: a rationale for examining the use of circadian rhythm and sleep interventions to delay progression of mild cognitive impairment to Alzheimer's disease. *Frontiers in Aging Neuroscience*, *6*. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2014.00325>
- Lange, T., Dimitrov, S., & Born, J. (2010). Effects of sleep and circadian rhythm on the human immune system. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1193*(1), 48-59. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.05300.x>

- Lange, L., & Randler, C. (2011). Morningness-eveningness and behavioural problems in adolescents. *Sleep and Biological Rhythms*, 9(1), 12-18. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2010.00478.x>
- Liu, H. L., & Lo, V. H. (2018). An Integrated Model of Workload, Autonomy, Burnout, Job Satisfaction, and Turnover Intention among Taiwanese Reporters. *Asian Journal of Communication*, 28, 153–69. <https://doi.org/10.1080/01292986.2017.1382544>
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. Prentice-Hall.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (2004). What Should We Do About Motivation Theory? Six Recommendations for the Twenty-First Century. *The Academy of Management Review*, 29(3), 388–403. <https://doi.org/10.2307/20159050>
- Lodovici, M. S., Ferrari, E., Paladino, E., Pesce, F., Frecassetti, P, Lodovici, M. S., Aram, E., & Hadjivassiliou, K. (2021). *The impact of teleworking and digital work on workers and society*. Policy Department for Economic, Scientific and Quality of Life Policies, European Parliament. https://www.aceb.cat/images/The_impact_of_teleworking.pdf
- Lopes, M. R., da Silva, M. R., & Queiroz, A. F. (2018). Desempenho Profissional: Influências e Importância da Motivação no Mercado de Trabalho. *Revista de Ciências Gerenciais*, 22(36), 120-128. <http://dx.doi.org/10.17921/1415-6571.2018v22n36p120-128>
- Lu, H., Stratton, C.W., & Tang, Y.W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92, 401–402. <https://doi.org/10.1002/jmv.25678>
- Magnavita, N., & Garbarino, S. (2017). Sleep, Health and Wellness at Work: A Scoping Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 1347. <https://doi.org/10.3390/ijerph14111347>
- Majumdar, P., Biswas, A., & Sahu, S. (2020). COVID-19 pandemic and lockdown: cause of sleep disruption, depression, somatic pain, and increased screen exposure of office workers and students of India. *Chronobiology international*, 37(8), 1191–1200. <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1786107>
- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18(3), 196-211. <https://doi.org/10.1111/1468-005X.00121>
- Marczak, E. L., & Yawson, R. (2021). *Understanding the Theories and Interventions of Motivation in Organization Development*. In, Responsible Management: Opportunities

- and Challenges. Proceedings of 58th Annual Conference of the Eastern Academy of Management. Virtual, May 19 -21. SAGE Advance. <https://doi.org/10.31124/advance.14610291.v1>
- Maroco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. I.S.P.A. *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90. <https://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/133>
- Marques, R. C., Silveira, A. J. T., & Pimenta, D. N. (2020). *A pandemia de Covid-19: intersecções e desafios para a História da Saúde e do Tempo Presente*. In: Reis, Tiago Siqueira et al. (Orgs.). Coleção História do Tempo Presente, Volume 3. 3ed. Editora UFRR, v. 3, pp. 1-34. https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/a-pandemia-de-covid-19_intersecoes-e-desafios-para-a-historia-da-saude-e-do-tempo-presente.pdf
- May, D.R., Li, C., Mencl, J., & Huang, C.C. (2014). The Ethics of Meaningful Work: Types and Magnitude of Job-Related Harm and the Ethical Decision-Making Process The Ethics of Meaningful Work: Types and Magnitude of Job-Related Harm and the Ethical Decision-Making Process. *J. Bus. Ethics*, 121(4), 651-669. <https://doi.org/10.1007/s>
- Martin, B. H., & MacDonnell, R. (2012). Is Telework Effective for Organizations?: A Meta-Analysis of Empirical Research on Perceptions of Telework and Organizational Outcomes. *Management Research Review*, 35, 602-16.
- McCarley, R. W. (2007). Neurobiology of REM and NREM sleep. *Sleep Medicine*, 8, 302-330.
- McClelland, D. C. (1989). Motivational factors in health and disease. *American Psychologist*, 44, 675-683.
- Mesquita, G., & Reimao, R. (2007). Nightly use of computer by adolescents: its effect on quality of sleep. *Arq Neuropsiquiatr*, 65(2B), 428-32. <https://doi.org/10.1590/s0004-282x2007000300012>
- Mihăltan, F., Ancuta, C., Borcea, C., Coșei, V., & Oros, M. (2020). Sleep in Covid-19 Period. *Internal Medicine*, 17(3), 45-49. <https://doi.org/10.2478/ihmed-2020-0116>
- Milasi, S., González-Vázquez, I., & Fernández-Macías, E. (2020). *Telework in the EU before and after the covid-19: Where we were, where we head to*. Join Research Centre. https://ec.europa.eu/jrc/sites/default/files/jrc120945_policy_brief_-_covid_and_telework_final.pdf

- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep medicine*, *10*(7), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016>
- Ministry of Human Resource Development. (2020). *The New Education Policy 2020*. https://www.mhrd.gov.in/sites/upload_files/mhrd/files/NEP_Final_English_0.pdf.
- Mlitz, K. (2021). *Challenges of working remote in 2020*. <https://www.statista.com/statistics/1111401/challenges-of-working-remote-2020/>
- Mlitz, K. (2021). *Change in remote work trends due to COVID-19 in the United States in 2020*. <https://www.statista.com/statistics/1122987/change-in-remote-work-trends-after-covid-in-usa/>
- Montana, P. J., & Charnov, B. H. (2010). *Administração*. Saraiva.
- Moore, S. A., Faulkner, G., Rhodes, R. E., Brussoni, M., Chulak-Bozzer, T., Ferguson, L. J., Mitra, R., O'Reilly, N., Spence, J., Vanderloo, L., & Tremblay, M. (2020). Impact of the COVID-19 Virus Outbreak on Movement and Play Behaviours of Canadian Children and Youth: A National Survey. *Int. J. Behav. Nutr. Phys. Act.*, *17*(1), 85–11. <https://doi.org/10.1186/s12966-020-00987-8>
- Moran, B. B. (2013). *Library and Information Center Management*. Libraries Unlimited.
- Moretti, A., Menna, F., Aulicino, M., Paoletta, M., Liguori, S., & Iolascon, G. (2020). Characterization of Home Working Population during COVID-19 Emergency: A Cross-Sectional Analysis. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *17*(17), 6284. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176284>
- Morilla-Luchena, A., Muñoz-Moreno, R., Chaves-Montero, A., & Vázquez-Aguado, O. (2021). Telework and Social Services in Spain during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*, 725. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020725>
- Mukherjee, S., Patel, S.R., Kales, S.N., Ayas, N.T., Strohl, K.P., Gozal, D., & Malhotra, A. (2015). An Official American Thoracic Society Statement: The importance of healthy sleep. Recommendations and future priorities. *Am J Respir Crit Care Med*, *191*(12), 1450-1458. <https://doi.org/10.1164/rccm.201504-0767st>
- Mulgrew, A. T., Ryan, C. F., Fleetham, J. A., Cheema, R., Fox, N., Koehoorn, M., Fitzgerald, J., Marra, C., & Ayas, N. T. (2007). The impact of obstructive sleep apnea and daytime

- sleepiness on work limitation. *Sleep medicine*, 9(1), 42-53.
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2007.01.009>
- National Institute of Health. (2014). *Brain basics: understanding sleep*. NIH Publication, Tech. Rep., [Online]. <https://www.ninds.nih.gov/Disorders/Patient-CaregiverEducation/Understanding-Sleep>
- Naveed, A., Usman, A., & Bushra, F. (2011). Promotion: A Predictor of Job Satisfaction A Study of Glass Industry of Lahore (Pakistan). *International Journal of Business and Social Science*, 2(16), 301-305.
- Nedelcu, E. (2020). The perspective of young people on the effects of telework on the quality of life at work. *Romanian Review of Social Sciences*, 11(2), 3-12.
- Nguyen, L. (2017). *The Impact of Employees Motivation on Organizational Effectiveness* [Thesis, Vaasan Ammattikorkeakoulu University of Applied Sciences]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/138260/Linh_NguyenMy.pdf?isAllowed=y&sequence=1
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x>
- OECD. (2020). *Tackling Coronavirus (COVID-19): Contributing to a Global Effort: Keeping the Internet up and running in times of crisis*. <https://www.oecd.org/coronavirus>
- Ofcom. (n.d.) Lockdown Leads to Surge in TV Screen Time and Streaming. <https://www.ofcom.org.uk/about-ofcom/latest/features-and-news/lockdown-leads-to-surge-in-tv-screentime-and-streaming>
- OMS. (2020). *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- OMS. (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 – 11 March 2020*. <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 Internacional do Trabalho. (2020). *Teletrabalho durante e após a pandemia da COVID-19 - Guia prático*. International Labour Organization. ISBN 978-972-704-443-6 (web pdf). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---europe/---ro-geneva/---ilo-lisbon/documents/publication/wcms_771262.pdf

- Özel Y, & Bay Karabulut A. (2018). Daily living and stress management. *Turkish Journal of Health Sciences and Research*, 1(1), 48-56.
- Pace-Schott, E. F., & Hobson, J. A. (2002). The neurobiology of sleep: genetics, cellular physiology and subcortical networks. *Nature Reviews. Neuroscience*, 3(8), 591–605. <https://doi.org/10.1038/nrn895>
- Pandya, A., & Lodha, P. (2021). Social Connectedness, Excessive Screen Time During COVID-19 and Mental Health: A Review of Current Evidence. *Frontiers in Human Dynamics*, 3, 684137. <https://doi.org/10.3389/fhumd.2021.684137>
- Pardee, R. L. (1990). *Motivation Theories of Maslow, Herzberg, McGregor & McClelland. A Literature Review of Selected Theories Dealing With Job Satisfaction and Motivation*. <https://eric.ed.gov/?id=ED316767>
- Pereira, A., & Patrício, T. (2020). *Guia Prático de Utilização do SPSS – Análise de Dados para Ciências Sociais e Psicologia*. Edições Sílabo.
- Peters, P., den Dulk, L., & van der Lippe, T. (2009). The effects of time-spatial flexibility and new working conditions on employees' work-life balance: the Dutch case. *Community, Work and Family*, 12(3), 279-297. <https://doi.org/10.1080/13668800902968907>
- Philip, P., Leger, D., Taillard, J., Quera-Salva, M., Niedhammer, I., & Mosqueda, J. (2006). Insomniac complaints interfere with quality of life but not with absenteeism: Respective role of depressive and organic comorbidity. *Sleep Med*, 7, 585–591. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2006.04.006>
- Pires, M., Fonseca, C., João, R., & Santos, M. (2021). Covid-19, confinamento e teletrabalho: Estudo qualitativo do impacto e adaptação psicológica em dois estados de emergência. *Investigação Qualitativa em Saúde: avanços e desafios*, 8, 26-34. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.26-34>
- Pišot, S., Milovanović, I., Šimunič, B., Gentile, A., Bosnar, K., Prot, F., Bianco, A., Coco, G. L., Bartoluci, S., Katovic, D., Bakalár, P., Slancová, T. K., Tlucaková, L., Casals, C., Feka, K., Christogianni, A., & Drid, P. (2020). Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey). *European Journal Of Public Health*, 30(6), 1181-1186. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa157>
- Plank, P., Braidó, A., Reffatti, C., Schneider, D., & Silva, H. (2008). Identificação do cronótipo e nível de atenção de estudantes do ensino médio. *Revista Brasileira de Biociências*, 6(1), 42-44.

- Porter, L., Steers, R., Mowday, R., & Boulian, P. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, *59*, 603-609.
- Prather, A., Gurfein, B., Moran, P., Daubenmier, J., Acree, M., Bacchetti, P., Sinclair, E., Lin, J., Blackburn, E., Hecht, F., & Epel, E. (2015). Tired telomeres: Poor global sleep quality, perceived stress, and telomere length in immune cell subsets in obese men and women. *Brain, Behavior, and Immunity*, *47*, 155-162. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2014.12.011>
- Preckel, F., Lipnevich, A., Boehme, K., Brandner, L., Georgi, K., Konen, T., Mursin, K., Roberts, R. (2013). Morningness-eveningness and educational outcomes: The lark has na advantage over the owl at high school. *British Journal of Educational Psychology*, *83*, 114-134.
- Pressman, MR (1997). *Understanding sleep*. Washington DC.
- Pyoria, P. (2011). Managing telework: risks, fears and rules. *Management Research Review*, *34*(4), 386-399. <https://doi.org/10.1108/01409171111117843>
- Rajaratnam, S. M., Howard, M. E., & Grunstein, R. R. (2013). Sleep loss and circadian disruption in shift work: health burden and management. *Med J Aust*, *199*(8), S11-5. <https://doi.org/10.5694/mja13.10561>
- Randler, C. (2011). Age and Gender Differences in Morningness-Eveningness During Adolescence. *The Journal of Genetic Psychology*, *172*(3), 302-308. <https://doi.org/10.1080/00221325.2010.535225>
- Randler, C., Bilger, S., & Díaz-Morales, J. (2009). Associations among Sleep, Chronotype, Parental Monitoring, and Pubertal Development among German Adolescents. *The Journal of Psychology*, *143*(5), 509-520. <https://doi.org/10.3200/JRL.143.5.509-520>
- Reitman, D. (1998). The real and imagined harmful effects of rewards: Implications for clinical practice. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *29*(2), 101-113. [https://doi.org/10.1016/S0005-7916\(98\)00011-1](https://doi.org/10.1016/S0005-7916(98)00011-1)
- Rente, P., & Pimentel, T. (2004). *A patologia do sono*. Lidel.
- Ricci, J. A., Chee, E., Lorandeanu, A. L., & Berger, J. (2007). Fatigue in the US workforce: prevalence and implications for lost productive work time. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *49*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1097/01.jom.0000249782.60321.2a>
- Ricci, F., Izzicupo, P., Moscucci, F., Sciomer, S., Maffei, S., Di Baldassarre, A., Mattioli, A., & Gallina, S. (2020). Recommendations for physical inactivity and sedentary behavior

- during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *Front Public Health*, 8, 8–11.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00199>
- Ribeiro, J. L. P. (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e Saúde*. Climepsi Editores.
- Robbins, R., & Jean-Louis, G. (2018). Sleep at Work: The Economic and Societal Argument for Workplace-Based Health Promotion Tailored to Shift Workers. *Am J Health Promot*, 32(7), 1641-4. <https://doi.org/10.1177/0890117118790621d>
- Robbins, S.P., & Judge, T.A. (2013). *Organisational Behavior*. Pearson.
- Roenneberg, T., Kuehnle, T., Juda, M., Kantermann, T., Allebrandt, K., Gordijn, M., & Merrow, M. (2007). Epidemiology of the human circadian clock. *Sleep Medicine Review*, 11(6), 428-439. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.07.005>
- Roeser, K., & Schlarb, A. (2013). The Chronotype-Academic Performance Model (CAMP): Daytime sleepiness and learning motivation link chronotype and school performance in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 836-840. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.12.021>
- Ropponen, A., Härmä, M., Bergbom, B., Nätti, J., & Sallinen, M. (2018). The Vicious Circle of Working Hours, Sleep, and Recovery in Expert Work. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(7), 1361. <https://doi.org/10.3390/ijerph15071361>
- Sádaba, E. G., & Feijóo, C. R. (1999). De Mary Richmond a la aldea global. Reflexiones sobre el papel del Trabajo Social ante la revolución de las tecnologías de información. *Cuad. Trab. Soc.*, 199, 63–76.
- Saif, K. F., Nawaz, A., Jan, A., & Khan, M. I. (2012). Synthesizing the theories of job-satisfaction across the cultural/attitudinal dimensions. *Interdisciplinary Journal of Contemporary Research in Business*, 3(9), 1382-1396.
- Salfi, F., Amicucci, G., Corigliano, D., D'Atri, A., Viselli, L., Tempesta, D., & Ferrara, M. (2021). Changes of evening exposure to electronic devices during the COVID-19 lockdown affect the time course of sleep disturbances. *Sleep*, 44(9), zsab080. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsab080>
- Salinas-Toro, D., Cartes, C., Segovia, C., Alonso, M., Soberon, B., Sepulveda, M., Zapata, C., Yanez, P., Traipe, L., Goya, C., Flores, P., Lopez, D., & Lopez, R. (2021). High frequency of digital eye strain and dry eye disease in teleworkers during the coronavirus disease (2019) pandemic. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics*, 7, 1-6. <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.1936912>

- Sandvine. (2020). *The Global Internet Phenomena Report COVID-19 Spotlight*.
<https://www.sandvine.com/covid-internet-sportlight-report>
- Sardeshmukh, S., Sharma, D., & Golden, T. (2012). Impact of telework on exhaustion and job engagement: a job demands and job resources model. *New Technology, Work and Employment*, 27(2), 193-207. <https://doi.org/10.1111/j.1468-005X.2012.00284.x>
- Schnitzer, M., Schöttl, S. E., Kopp, M., & Barth, M. (2020). COVID-19 stay-at-home order in Tyrol, Austria: sports and exercise behaviour in change? *Public Health*, 185, 218–220. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.042>
- Schupp, M., & Hanning, C. (2003). Physiology of sleep. *British Journal of Anaesthesia*, 3(3), 69-74. <https://doi.org/10.1093/bjacepd/mkg069>
- Sheppard, A. L., & Wolffsohn, J. S. (2018). Digital eye strain: prevalence, measurement and amelioration. *BMJ Open Ophthalmol.*, 3(1), e000146. doi:10.1136/bmjophth-2018-000146
- Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep Med.*, 70, 124. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.04.019>
- Shimura, A., Yokoi, K., Ishibashi, Y., Akatsuka, Y., & Inoue, T. (2021). Remote Work Decreases Psychological and Physical Stress Responses, but Full-Remote Work Increases Presenteeism. *Front. Psychol.*, 12, 730969. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730969>
- Skinner, B. F. (1989). *Recent issues in the analysis of behaviour*. Merrill Publishing Company.
- Small, G. W., Lee, J., Kaufman, A., Jalil, J., Siddarth, P., Gaddipati, H., Moody, T. D., & Bookheimer, S. Y. (2020). Brain Health Consequences of Digital Technology Use. *Dialogues Clin. Neurosci.*, 22(2), 179–187. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2020.22.2/gsmall>
- Smith, P. J., & Cronje, G. J. (1992). *Management principles*. A Contemporary South African Editions. Juta & Itd.
- Snyder, S. (2003). *The Effects of Sleep Deprivation on Individual Productivity* (225) [Thesis, Marschall University]. Marshall Digital Scholar. Theses, Dissertations and Capstones. <https://mds.marshall.edu/etd/225>
- Sroykham, W., & Wongsawat, Y. (2013). Effects of LED-backlit computer screen and emotional self-regulation on human melatonin production. *35th Annual International Conference of the IEEE Engineering in Medicine and Biology Society, 2013*, 1704–1707. <https://doi.org/10.1109/EMBC.2013.6609847>
- Stella, O. (2008). *Motivation and Work Performance: Complexities in Achieving Good Performance Outcomes: A Study Focusing on Motivation Measures and Improving*

- Workers Performance in Kitgum District Local Government* [Master thesis, Institute of Social Studies]. Erasmus University Thesis Repository. <https://thesis.eur.nl/pub/7156/>
- Suganuma, N., Kikuchi, T., Yanagi, K., Yamamura, S., Morishima, H., Adachi, Kumano-Go, T., Mikami, A., Sugita, Y., & Takeda, M. (2007). Sleep biological. *Rhythms*, 5(3), 204–14. <https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2007.00276.x>
- Sultana, A., Tasnim, S., Bhattacharya, S., Hossain, M., & Purohit, N. (2020). *Digital screen time during COVID-19 pandemic: A public health concern*. SocArXiv. <https://doi.org/10.31235/osf.io/e8sg7>
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30-36. <https://doi.org/10.5430/ijh.v3n2p30>
- The Washington Post. (n.d.). *Our iPhone Weekly Screen Time Reports are Through the Roof, and People are “Horrorified.”* <https://www.washingtonpost.com/technology/2020/03/24/screen-time-iphone-coronavirus-quarantine-covid/>
- Thomé, S., Eklof, M., Gustafsson, E., Nilsson, R., & Hagberg, M. (2007). Prevalence of perceived stress, symptoms of depression and sleep disturbances in relation to information and communication technology (ICT) use among young adults – an explorative prospective study. *Computers in Human Behavior*, 23, 1300-1321. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2004.12.007>
- Ting, D. S. W., Carin, L., Dzau, V., & Wong, T. Y. (2020). Digital Technology and COVID-19. *Nature Medicine. Nature Research*, 26, 458-464. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0824-5>
- United HealthCare Services. (2020). *Screen Time 2020 Report* (web pdf). <https://www.uhc.com/content/dam/uhc.com/en/BrokersAndConsultants/UnitedHealthcare-Screen-Time-Report-2020.pdf>
- Urbán, R., Magyaródi, T. & Rigó, A. (2011). Morningness-Eveningness, Chronotypes and Health-Impairing Behaviors in Adolescents. *Chronobiology International*, 28(3), 238-247. <https://doi.org/10.3109/07420528.2010.549599>
- Vallance, J. K., Buman, M. P., Stevinson, C., & Lynch, B. M. (2015). Associations of overall sedentary time and screen time with sleep outcomes. *Am J Health Behav.*, 39(1), 62-67. <https://doi.org/10.5993/ajhb.39.1.7>
- Van den Bulck, J. (2007). Adolescent use of mobile phones for calling and for sending text messages after lights out: results from a prospective cohort study with a one-year follow-up. *Sleep*, 30(9), 1220–1223. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.9.1220>

- Vanderloo, L. M., Carsley, S., Aglipay, M., Cost, K. T., Maguire, J., & Birken, C. S. (2020). Applying Harm Reduction Principles to Address Screen Time in Young Children amidst the COVID-19 Pandemic. *J. Dev. Behav. Pediatr.*, *41*(5), 335–336. <https://doi.org/10.1097/dbp.0000000000000825>
- Varma, P., Burge, M., Meaklim, H., Junge, M., & Jackson, M.L. (2021). Poor Sleep Quality and Its Relationship with Individual Characteristics, Personal Experiences and Mental Health during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, *18*, 6030. <https://doi.org/10.3390/ijerph18116030>
- Virtanen, M. (2020). *The Impact of Remote Working on Employees' Work Motivation & Ability to Work* [Bachelor's Thesis, International Business and Logistics]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347416/The%20Impact%20of%20Remote%20Working%20on%20Employees%E2%80%99%20Work%20Motivation%20%26%20Ability%20to%20Work_Bachelor%27s%20Thesis_Milana%20Virtanen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Vizcaino, M., Buman, M., DesRoches, T., & Wharton, C. (2020). From TVs to Tablets: the Relation between Device-specific Screen Time and Health-Related Behaviors and Characteristics. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09410-0>
- Voitsidis, P., Gliatas, I., Bairachtari, V., Papadopoulou, K., Papageorgiou, G., Parlapani, E., Syngelakis, M., Holeva, V., & Diakogiannis, I. (2020). Insomnia during the COVID-19 pandemic in a Greek population. *Psychiatr. Res.*, *289*, 113076. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113076>
- Vroom, V. H. (1964). *Work and Motivation*. Wiley.
- Wang, D., Ruan, W., Chen, Z., Peng, Y., & Li, W. (2018). Shift work and risk of cardiovascular disease morbidity and mortality: A dose-response meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol*, *25*(12), 1293-302. <https://doi.org/10.1177/2047487318783892>
- Wolor, C. W., Soliklah, Susita, D., & Martono, S. (2020). How to Maintain Employee Motivation Amid The Covid-19 Virus Pandemic. *Internacional Journal of Economics and Business Administration*, *3*(4), 78-86. <https://doi.org/10.35808/ijeba/570>
- Wong, C. W., Tsai, A., Jonas, J. B., Ohno-Matsui, K., Chen, J., Ang, M., Ting, D. S. (2021). Digital Screen Time during the COVID-19 Pandemic: Risk for a Further Myopia Boom? *Am. J. Ophthalmol.*, *223*, 333–337. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2020.07.034>

- Wood, B., Rea, M. S., Plitnick, B., & Figueiro, M. G. (2013). Light level and duration of exposure determine the impact of self-luminous tablets on melatonin suppression. *Appl Ergon*, *44*(2), 237–40. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2012.07.008>
- Woods, H. C., & Scott, H. (2019). Merging the biological and cognitive processes of sleep and screens. *Current Sleep Medicine Reports*, *5*, 150–155. <https://doi.org/10.1007/s40675-019-00149-8>
- Wu, X., Tao, S., Rutayisire, E., Chen, Y., Huang, K., & Tao, F. (2017). The relationship between screen time, nighttime sleep duration, and behavioural problems in preschool children in China. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(5), 541–548. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0912-8>
- Xiang, Mi., Zhang, Z., & Kuwahara, K. (2020). Impact of COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents' Lifestyle Behavior Larger Than Expected. *Prog. Cardiovasc. Dis.* *63*, 531–532. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.04.013>
- Xiao, Y., Becerik-Gerber, B., Lucas, G., & Roll, S. C. (2021). Impacts of Working From Home During COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Well-Being of Office Workstation Users. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, *63*(3), 181–190. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002097>
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). Social capital and sleep quality in individuals who self-isolated for 14 Days during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med. Sci. Mon.*, *26*, e923921. <https://doi.org/10.12659/MSM.923921>
- Xie, Y. J., Cheung, D. S., Loke, A. Y., Nogueira, B. L., Liu, K. M., Leung, A. Y., Tsang, A. S., Leong, C. S., & Molassiotis, A. (2020). Relationships Between the Usage of Televisions, Computers, and Mobile Phones and the Quality of Sleep in a Chinese Population: Community-Based Cross-Sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, *22*(7), 1-13. <https://doi.org/10.2196/18095>
- Zielinski, M., McKenna, J., & McCarley, R. (2016). Functions and Mechanisms of Sleep. *AIMS Neurosci*, *3*(1), 67-104. <https://doi.org/10.3934/Neuroscience.2016.1.67>
- Zöllner, K., & Sulíková, R. (2021). Teleworking and Its Influence on Job Satisfaction. *Journal of Human Resources Management Research*, *2021*, 558863. <https://doi.org/10.5171/2021.558863>

Parte VII - Anexos

Anexo 1 – Parecer favorável da Comissão de Ética do CIP – Universidade Autónoma de Lisboa



COMISSÃO DE ÉTICA

Parecer (1/2021)

A Comissão de Ética do CIP – Universidade Autónoma de Lisboa, tendo analisado o projeto de investigação submetido pela aluna Raquel Maria Seara João (20160308), com o título “*COVID-19 e Teletrabalho: Impacto da exposição aumentada a ecrãs quanto à motivação e quanto ao sono*”, sob a orientação científica da Professora Doutora Sandra Bastos-Figueiredo (Universidade Autónoma de Lisboa), emite um parecer favorável.

Lisboa, 11 de Fevereiro de 2021,

O Presidente da Comissão de Ética,

Professor Doutor João Hipólito

Assinado por : JOÃO EVANGELISTA DE JESUS
HIPÓLITO
Num. de Identificação: BI011156104
Data: 2021.02.11 15:32:00 +0000



Anexo 2 – Protocolo e Consentimento Informado

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Este conjunto de questões destina-se a compreender o impacto da exposição aumentada a ecrãs na pandemia atual de população em teletrabalho quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono e é parte integrante do trabalho de investigação da dissertação com o título “COVID-19 e Teletrabalho: Impacto da exposição aumentada a ecrãs quanto à motivação e quanto ao sono” no âmbito do Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Autónoma de Lisboa (UAL), sob a orientação da Professora Doutora Sandra Bastos Figueiredo.

Os dados recolhidos serão anónimos, confidenciais, codificados e posteriormente eliminados, mantendo o anonimato. A sua resposta pessoal e sincera é muito importante!

O seu preenchimento total levará aproximadamente 20 minutos e é composto por 3 questionários: 1) Questionário sociodemográfico; 2) Questionário “Exposição a ecrãs”; 3) Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e 4) Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho.

A participação neste estudo é de carácter voluntário, não remunerado, tendo a possibilidade de desistir a qualquer momento. O participante é livre de não responder ou partilhar informações se não se sentir confortável a fazê-lo.

Aqueles que optarem por participar do estudo e preencherem os questionários poderão receber os resultados e conclusões da investigação solicitando o envio da dissertação a raquelmjoao@live.com.pt. Agradeço, desde já, a disponibilidade e colaboração neste estudo.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações que me foram fornecidas, tendo a oportunidade de esclarecer as minhas dúvidas. Foi-me ainda garantido que todos os dados relativos à minha identificação neste estudo são confidenciais e anónimos. Compreendi a informação que me foi dada. Desta forma, eu, _____, aceito participar de livre vontade. Autorizo, de forma voluntária, a utilização de minhas respostas, confiando que apenas serão usadas para esta investigação.

1- IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO DOS DADOS
Cooperativa de Ensino Universitário, C.R.L. (CEU, C.R.L.) entidade instituidora da Universidade Autónoma de Lisboa, NIF: 501641238
Rua de Santa Marta 47 2º 1150-293 Lisboa
Diretora do Departamento de Psicologia: Professora Doutora Odete Nunes
onunes@autonoma.pt
Orientador Científico: Professora Doutora Sandra Bastos Figueiredo
sfigueiredo@autonoma.pt

2- QUE DADOS RECOLHEMOS E CATEGORIAS DE TITULARES DOS DADOS
Dados dos participantes: Sexo; idade; escolaridade; profissão; estado civil; regime de trabalho.

3- FUNDAMENTO JURÍDICO
Consentimento.

4- O QUE FAZEMOS COM OS SEUS DADOS (FINALIDADES)
Compreender o impacto da exposição aumentada ecrãs na pandemia atual de população em teletrabalho quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono.

5- DURANTE QUANTO TEMPO ARMAZENAMOS OS SEUS DADOS
Os seus dados deixarão de ser tratados com a finalidade da investigação, logo que o Titular dos Dados retire o seu consentimento ou cinco anos após o fim do estudo.

6 – TRANSFERÊNCIA PARA PAÍSES TERCEIROS
A Cooperativa de Ensino Universitário garante o cumprimento do regulamento.

7 – TRATAMENTO DOS DADOS
Não serão objeto de tratamento para decisões individuais automatizadas, nem para definição de perfis.

8 – MEDIDAS IMPLEMENTADAS PARA PROTEÇÃO DOS SEUS DADOS CONTRA O ACESSO, A ALTERAÇÃO OU A DESTRUIÇÃO NÃO AUTORIZADA

A Cooperativa de Ensino Universitário toma as precauções necessárias e legalmente exigidas para garantir a proteção da informação recolhida junto dos Titulares dos Dados. Entre outras, estão implementadas as seguintes medidas técnicas e organizacionais para garantir a segurança e confidencialidade dos dados pessoais: segurança física (através de controlo de acessos), separação lógica dos registos, passwords de acesso e níveis de acesso, firewalls e programas antivírus.

9 – OS SEUS DIREITOS

Todos os dados pessoais são tratados de acordo com os termos do previsto no Regulamento UE 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, tendo os titulares dos dados pessoais direito de aceder, livremente e sem restrições, confirmando, retificando, apagando ou bloqueando os dados que hajam facultado, bem como o direito à portabilidade e à limitação do tratamento no que disser respeito ao Titular dos Dados, ou do direito de se opor ao tratamento, podendo exercê-lo por escrito, pessoalmente nas nossas instalações ou através do email onunes@autonoma.pt, sem qualquer encargo.

O Titular dos Dados tem o direito de retirar o seu consentimento a qualquer altura, devendo para o efeito contactar-nos através do endereço onunes@autonoma.pt

O Titular dos Dados tem o direito de apresentar reclamação à Comissão Nacional de Proteção de Dados ou a qualquer outra autoridade de controlo.

DATA: ____ / ____ / ____

NOME: _____

Assinatura do(a) participante

Assinatura do Investigador Responsável

Anexo 3 – Questionário Sociodemográfico

Questionário Sociodemográfico

Idade: _____ Estado Civil: _____

Sexo: Feminino Masculino

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Regime de teletrabalho: Parcial (Presencial/Teletrabalho) Total (Teletrabalho)

Anexo 4 – Questionário “Exposição a ecrãs”

Questionário “Exposição a ecrãs”

1 - Que tipo de dispositivos de media digital utiliza em teletrabalho?

Computador Telemóvel Tablet Televisão

2 - Quanto tempo, em média, está exposto a esses dispositivos em teletrabalho?

3-5 horas 5-8 horas 8-12 horas Mais de 12 horas

3 - Sente que devido à exposição aumentada de ecrãs tem mais dificuldade em dormir?

Sim Não

4 - Após o seu trabalho, continua a utilizar dispositivos de media digital?

Sim Não

4.1 - Se sim, quais?

Computador Telemóvel Tablet Televisão

5 - Utiliza algum aparelho eletrónico, como telemóvel, tablet ou computador, pouco antes de ir dormir?

Sim Não

5.1 - Se sim, sente que tem mais dificuldade em dormir?

Sim Não

Anexo 5 – Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – Versão Portuguesa

Índice de qualidade do sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT)

As questões a seguir são referentes à sua qualidade de sono apenas durante o **mês passado**. As suas respostas devem indicar o mais correctamente possível o que aconteceu na **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou à noite na maioria das vezes?

Horário de deitar: _____h_____min

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) demorou para adormecer na maioria das vezes?

Minutos demorou a adormecer: _____min

3) Durante o mês passado, a que horas acordou (levantou) de manhã na maioria das vezes?

Horário de acordar: _____h_____min

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu? (pode ser diferente do número de horas que ficou na cama).

Horas de noite de sono: _____h_____min

Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, a que lhe pareça mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

b) Acordar ao meio da noite ou de manhã muito cedo:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

c) Levantar-se para ir à casa de banho:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

d) Ter dificuldade para respirar:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

e) Tossir ou ressonar alto:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

f) Sentir muito frio:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

g) Sentir muito calor:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

h) Ter sonhos maus ou pesadelos:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

i) Sentir dores:

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

j) Outra razão, por favor, descreva: _____

Quantas vezes teve problemas para dormir por esta razão, durante o mês passado?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

6) Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?

<input type="checkbox"/> Muito boa	<input type="checkbox"/> Boa	<input type="checkbox"/> Má	<input type="checkbox"/> Muito Má
------------------------------------	------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------

7) Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar), ou mesmo por sua iniciativa?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

8) Durante o mês passado, teve problemas em ficar acordado durante as refeições, ou enquanto conduzia, ou enquanto participava nalguma atividade social?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

9) Durante o mês passado, sentiu pouca vontade ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?

<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> Menos de 1x/semana	<input type="checkbox"/> 1 ou 2x/semana	<input type="checkbox"/> 3x/semana ou mais
--------------------------------	---	---	--

Anexo 6 – Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho

Escala Multi-factorial de motivação no trabalho de Ferreira, Diogo, Ferreira e Valente (2006)

Instruções:

Na seguinte lista, estão descritos alguns aspectos habitualmente utilizados para perceber a motivação no trabalho.


Para responder a todas as questões e assinalar o quadrado que pretende, utilize uma escala de cinco pontos, tendo em conta que 1: corresponde a “Discordo Totalmente”, 2 corresponde a “Discordo”, 3 corresponde a “Nem concordo nem discordo”, 4 corresponde a “Concordo”, e 5 corresponde a “Concordo totalmente”.

1	Sinto-me satisfeito (a) com a minha remuneração.	1	2	3	4	5
2	Esta organização tem condições de trabalho satisfatórias.	1	2	3	4	5
3	Sinto-me realizado (a) com as funções que desempenho na organização.	1	2	3	4	5
4	Considero que o meu trabalho é reconhecido dentro desta organização.	1	2	3	4	5
5	Todos os funcionários da organização participam nos processos de tomada de decisão.	1	2	3	4	5
6	O feedback que recebo no trabalho contribui enquanto factor motivacional.	1	2	3	4	5
7	Considero que trabalho num ambiente de cooperação entre colegas.	1	2	3	4	5
8	Considero que as avaliações periódicas me motivam.	1	2	3	4	5
9	Gostaria de ser avaliado (a) no meu desempenho periodicamente.	1	2	3	4	5
10	No desempenho das tarefas é importante demonstrar alguma emotividade.	1	2	3	4	5
11	Gosto de ser avaliado (a) no desempenho das tarefas.	1	2	3	4	5
12	Tarefas diversificadas são importantes para o bom desempenho das funções.	1	2	3	4	5
13	Habitualmente desenvolvo estratégias para alcançar as minhas metas.	1	2	3	4	5
14	Existe competitividade no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5


15	Sinto-me com capacidade para gerir um grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
16	Ter perspectivas de carreira é importante para a minha motivação no trabalho.	1	2	3	4	5
17	Gostaria de desempenhar funções com maior responsabilidade.	1	2	3	4	5
18	Sinto necessidade de crescer cada vez mais na minha função.	1	2	3	4	5
19	Se existissem prémios atribuídos aos melhores funcionários, percebia-os como um factor de motivação profissional.	1	2	3	4	5
20	Um dos meus objectivos é alcançar o cargo mais elevado dentro da organização.	1	2	3	4	5
21	Sinto-me motivado (a) quando o trabalho é elogiado pelo meu supervisor.	1	2	3	4	5
22	Normalmente considero-me uma pessoa com grande motivação.	1	2	3	4	5
23	Considero o meu trabalho monótono.	1	2	3	4	5
24	Sinto-me envolvido (a) emocionalmente com a organização.	1	2	3	4	5
25	Os meus conhecimentos são determinantes na forma de trabalhar.	1	2	3	4	5
26	Identifico-me com a função que desempenho.	1	2	3	4	5
27	Aborreço-me quando não compreendo a finalidade das minhas funções.	1	2	3	4	5
28	Trabalharia com maior empenho se existissem formas de remuneração alternativas.	1	2	3	4	5


Anexo 7 – Autorização da utilização do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – Versão Portuguesa

← Re: Pedido do artigo de validação e do instrumento

 karina del rio <delriokarina@gmail.com>
ter, 05/01/2021 16:09

Para: Você

 instruções_PSQI-PT.pdf
357 KB

 instrumento_PSQI-PT.pdf
256 KB

2 anexos (614 KB) Transferir tudo Guardar tudo no OneDrive

Cara Raquel,

Agradeço o interesse no nosso trabalho e aproveito para congratulá-la pelo seu projeto. Envio-lhe o instrumento e as instruções para cotação.

Cumprimentos,

Karine Del Rio

A terça, 5/01/2021, 10:25, Raquel Joao <raquelmjoao@live.com.pt> escreveu:

Bom dia,

Sou aluna do Mestrado de Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade de Autónoma de Lisboa e estou a realizar a minha dissertação, em que o objetivo é compreender o impacto do teletrabalho na pandemia atual de população em teletrabalho quanto ao desempenho e quanto à alteração dos seus hábitos de sono. Para a realização da dissertação, necessitava do instrumento Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh e do documento de validação do mesmo se fosse possível.

Muito obrigada!

Anexo 8 – Autorização da utilização da Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho



Aristides Ferreira <Aristides.Ferreira@iscte-iul.pt>

qua, 27/01/2021 11:56

Para: Você



Bom dia,

Agradeço o seu e-mail. Em relação ao solicitado dou autorização para que utilize a escala da qual sou co-autor. A escala e respetivos critérios de cotação encontram-se no artigo da COG onde foi inicialmente publicada ou no meu livro Manual de Diagnóstico e Mudança Organizacional.

Cumprimentos e boa sorte com os estudos!

Aristides

Aristides I. Ferreira, PhD

Researcher and Assistant Professor

Business Research Unit

ISCTE-IUL Business School

[Perfil Ciência-IUL](#)



Avenida das Forças Armadas, Edifício I, Reitoria

Room D415 / BOX 320

1649-026 LISBOA Portugal

Telefone: +351 217 903 415 | Ext. 794151

Skype: aristides.ferreira78

www.iscte-iul.pt | [Facebook](#) | [Twitter](#) | [IULtv](#) | [Flickr](#)

De: Raquel Joao <raquelmjoao@live.com.pt>

Enviado: 27 de janeiro de 2021 11:51

Para: Aristides Ferreira <Aristides.Ferreira@iscte-iul.pt>

Assunto: Pedido de autorização para utilização da Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho

Bom dia,

Sou aluna do 2ºano de Mestrado de Psicologia Clínica e de Aconselhamento da Universidade Autónoma de Lisboa e estou a realizar a minha dissertação, em que o objetivo é compreender o impacto da exposição aumentada ecrãs na pandemia atual de população em teletrabalho quanto à motivação e quanto à alteração dos seus hábitos de sono. Para a realização da dissertação, necessitaria da sua autorização para utilizar a Escala Multi-Factorial de Motivação no Trabalho. Pedia ainda que me enviasse a escala e a cotação da mesma, se não fosse incómodo.

Muito Obrigada!

Atenciosamente,

Raquel João.

[Responder](#) | [Reencaminhar](#)