



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

**A importância da civildade em contexto laboral no *engagement* e na
saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal**

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

Autora: Inês Miguel Videira

Orientadora: Professora Doutora Maria Luísa Marques Peralta Ribeiro

Número da candidata: 30000706

Dezembro de 2022

Lisboa

Dedicatória

Dedico este trabalho aos 5 pilares da minha vida, que estão lá para mim todos os dias, e que fazem com que todos os desafios se tornem possíveis de ultrapassar: Mãe, Pai, Tio Tó, Tio Carlos e Bruno.

O meu coração é vosso.

Agradecimentos

Este trabalho marca apenas o fim daquele que foi o caminho de 5 anos de muito trabalho, companheirismo, sorrisos, lágrimas e muito, muito esforço.

Era impossível ter chegado aqui sozinha e por essa razão, tenho alguns agradecimentos a fazer.

Para este trabalho, ter a Prof. Doutora Luísa Ribeiro como orientadora foi um prazer enorme, tive a sorte de a conhecer logo no meu primeiro ano e de ter feito parte deste percurso, fechando com chave de ouro este trajeto. A Professora Luísa demonstrou sempre o seu apoio e fez com que eu acreditasse em mim e nas minhas capacidades, ter alguém que para além de toda a ajuda prestada ainda nos brinda com bom-humor e algumas risadas, torna todo este caminho mais leve e agradável. O meu muito obrigada!

Quero também agradecer aos meus três irmãos de curso, Ana Carolina Amaral, Filipe Nascimento e Rui Miguel Ribeiro, por toda a amizade, carinho, cumplicidade, entreajuda e tanto que vocês me deram nestes anos, sem vocês nada seria o mesmo. Com vocês, cresci, ri, chorei, mas acima de tudo aprendi, e aprendi muito. Se chego aqui hoje, é também graças a vocês, muito obrigada!

Agradeço também a todas as instituições que colaboraram na fase de recolha, bem como todos os colegas e amigos que partilharam o projeto de forma a fazê-lo chegar a um maior número de pessoas.

Por fim, quero agradecer também ao Dr. Vítor Branco, por todo o apoio dado, palavras amigas e por me tranquilizar sempre que precisei, dando-me sempre espaço para conseguir conciliar o estágio académico com a dissertação e disponibilizando-se sempre para me ajudar.

Resumo

A situação pandémica que se atravessa atualmente, é incontestavelmente traumática para toda a população, contudo, poderá ser especialmente difícil para os profissionais que se encontram na linha da frente, e com alta possibilidade de se vir a desenvolver perturbações como *stress* pós-traumático e depressão (Afonso, 2020). Durante a pandemia, foi possível apurar, num estudo com profissionais de saúde, que 53.1% apresentou altos níveis de *burnout* relacionados com o trabalho, sendo ainda que 66.9% dos profissionais de saúde, demonstrou níveis de ansiedade, 70.6% depressão e 63.4% stress (Duarte et al., 2020).

Apresentaram também, níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização, e níveis mais baixos de realização pessoal, o que indica um aumento do *burnout* entre os profissionais de saúde e por consequência uma maior desmotivação no local de trabalho e baixos níveis de *engagement* (Nishimura et al., 2021).

A civilidade refere-se a um conjunto de comportamentos interpessoais que contribui para a adoção de uma atitude positiva no local de trabalho, tem um impacto na redução dos níveis de *stress* entre a equipa, promove uma maior eficácia no local de trabalho, e também um maior bem-estar a nível da saúde mental e da qualidade de vida (Babore et al., 2020). O *engagement*, surge da psicologia positiva, frequentemente associado a um estado de saúde mental no trabalho, que corresponde a uma visão positiva e de realização e satisfação com o trabalho realizado (Abidin et al., 2021), bem como, um bom desempenho da sua própria função (Walt, 2018).

Este estudo pretende verificar se a civilidade contribui positivamente para a saúde mental dos profissionais de saúde, sendo esta relação medida pelo *engagement*. Para tal, utilizamos a versão portuguesa da escala de civilidade, ECT (Nitzsche, 2015), versão original WCS (Osatuke et al., 2009), utilizamos a escala de *engagement*, UWES (Schaufeli & Bakker, 1999) adaptada a população portuguesa UWES (Nitzsche, 2015) e a escala de saúde mental, MHI-38 (Veit & Ware, 1983) na versão portuguesa (Ribeiro, 2001).

Os resultados do estudo, na nossa amostra, evidenciaram que a civilidade contribui significativamente para a saúde mental e para o *engagement*, e ainda que o *engagement* explica em 43% da variação da relação entre civilidade e saúde mental.

Palavras-Chaves: Civilidade: *engagement*; saúde mental; profissionais de saúde; pandemia; covid-19

Abstract

The current pandemic situation is undoubtedly traumatic for the population; however, it may be especially difficult for the front-line professionals, with highly possibility of developing disorders such as post-traumatic stress disorder and depression (Afonso, 2020). During the pandemic, it was possible to find in a study of health professionals, that 53.1% had high levels work related burnout, 66.9% of health professionals showed levels of anxiety, 70.6% depression and 63.4% stress (Duarte et al, 2020).

They also showed higher levels of emotional exhaustion and depersonalization, and lower levels of personal accomplishment, which indicates an increase in burnout among healthcare professionals and consequently a greater demotivation in the workplace and low levels of engagement (Nishimura et al., 2021).

Civility is a set of interpersonal behaviors that contribute to the adoption of a positive attitude in the workplace, has an impact on reducing team stress levels and promotes greater efficacy in the workplace, and greater well-being in terms of mental health and quality of life (Babore et al., 2020). Similar to engagement, which arises from positive psychology, it is often associated with a state of mental health at work that corresponds to a positive outlook of accomplishment and satisfaction with the work performed (Abidin et al., 2021). Engagement at work is related to positive energy and good performance (Walt, 2018).

This study aims to verify whether civility contributes positively to the mental health of healthcare professionals, and engagement mediaty this relationship. To verify this, we used the Portuguese version ECT (Nitzsche, 2015), original version WCS (Osatuke et al., 2009), we used the UWES (Schaufeli & Bakker, 1999) adapted to the Portuguese population UWES (Nitzsche, 2015) and MHI-38 (Veit & Ware, 1983) Portuguese version (Ribeiro, 2001).

The results of the study showed that, in our sample, civility significantly contributes to mental health and engagement, and that engagement explains 43% variation of the relationship between civility and mental health.

Keywords: civility; engagement; mental health; health professionals; pandemic; covid-19

Índice

Lista de Tabelas	IX
Lista de Figuras	X
Introdução.....	11
Civilidade.....	15
<i>Engagement</i>	20
Saúde mental.....	24
Civilidade, <i>Engagement</i> e Saúde Mental.....	32
Civilidade e <i>Engagement</i>	32
<i>Engagement</i> e saúde mental	33
Civilidade e Saúde Mental	33
Método.....	35
Objetivo de investigação	35
Hipótese de investigação	35
Definição e operacionalização das variáveis	36
Participantes	36
Instrumentos	40
Civilidade.....	40
<i>Engagement</i>	41
Saúde Mental	42
Procedimento	43
Procedimento de Tratamento e Análise de dados	44
Resultados.....	46
Adequação de medidas	46
Descrição de valores de Civilidade, <i>Engagement</i> e Saúde mental	54
Resultados do modelo de mediação	57
Discussão dos resultados	60
Limitações do Estudo	63
Inovação e Aplicabilidade Prática	64
Conclusão	65

Referências	66
Anexo.....	78

Lista de Tabelas

	Página
Tabela 1 - <i>Baseado no Resumo de Revisões que Abordam a Contribuição do Trabalho no Desenvolvimento de Perturbações Psicopatológicas Comuns</i> (Harvey et al., 2017).	29
Tabela 2 - <i>Caraterização dos Participantes Segundo Género, Faixa Etária, Estado Civil e Número de Filhos</i>	38
Tabela 3 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Profissão</i>	39
Tabela 4 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo a Antiguidade na Profissão, no Local de trabalho e Turnos</i>	39
Tabela 5 - <i>Caracterização dos Participantes Segundo o local de trabalho</i>	40
Tabela 6 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens da ECT</i>	47
Tabela 7 - <i>ECT: Pesos Fatoriais e Comunalidades dos Itens da ECT, Eigenvalues e Variância Explicada pelos Fatores, após Fatorização do Eixo Principal</i>	47
Tabela 8 - <i>Análise dos Itens e Fiabilidade da ECT (N=170)</i>	48
Tabela 9 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens da MHI-38</i>	49
Tabela 10 - <i>Análise dos Itens e Fiabilidade da MHI-38 (N=170)</i>	50
Tabela 11 - <i>Análise das dimensões e Fiabilidade de MHI-38</i>	52
Tabela 12 - <i>Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens do Engagement</i>	52
Tabela 13 - <i>Análise dos Itens e Fiabilidade da UWES (N=170)</i>	53
Tabela 14 - <i>Análise das dimensões e Fiabilidade da UWES</i>	54

Lista de Figuras

Figura 1 - Modelo de investigação – papel do <i>engagement</i> como mediador entre a civilidade e a saúde mental.	36
Figura 2 - Nível de civilidade no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde	54
Figura 3 - Nível de <i>engagement</i> no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde	55
Figura 4 - Nível de saúde mental no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde	56
Figura 5 - Nível de civilidade na antiguidade na profissão	57
Figura 6 - Nível de <i>engagement</i> na antiguidade na profissão	58
Figura 7 - Nível de saúde mental na antiguidade na profissão	59

Introdução

Com o aparecimento da COVID-19, considera-se que poderá verificar-se um aumento de perturbações psicológicas, tais como *stress* pós-traumático e depressão (Afonso, 2020). Este cenário, pode dizer-se que será ainda mais difícil, para os profissionais de saúde, visto que enfrentaram diversas dificuldades, estando entre estes o medo de puderem eles próprios contrair a doença, a existência de poucos recursos humanos e de equipamentos, o facto de terem de lidar com o agravamento extremamente rápido dos pacientes e até mesmo de colegas, familiares e conhecidos que possam ter contraído a Covid-19 (Duarte et al., 2020).

Durante a pandemia, foi possível apurar que, numa amostra de 1066 profissionais de saúde, 53.1% apresentou altos níveis de *burnout* relacionados com o trabalho, sendo ainda que 66.9% dos participantes demonstrou níveis de ansiedade, 70.6% depressão e 63.4% stress (Duarte et al., 2020).

Comparativamente ao cenário vivido antes da pandemia, pode verificar-se num estudo, a nível nacional entre 2011 e 2013, com uma amostra de 1262 enfermeiros e 466 médicos, 21.6% dos profissionais de saúde apresentavam níveis moderados de *burnout*, e 47.8% da amostra, altos níveis de *burnout* (Marôco et al., 2016)

Com a Covid-19, verificaram-se alterações enormes, tanto em ambientes sociais, como no local de trabalho. Para além do referido anteriormente, as medidas de distanciamento social e períodos de isolamento contribuíram para o agravamento da saúde mental dos indivíduos (Giorgi et al., 2020).

A pandemia teve um impacto negativo enorme na saúde mental dos profissionais de saúde, considerando a presença de psicopatologias um sinal de má saúde mental. Tal como verificado acima, antes da pandemia já existiam grandes níveis de *burnout* entre o grupo em questão. Assim sendo, com a presença da pandemia o aumento de fatores que impedem a promoção de uma boa saúde mental, tais como a ansiedade, depressão e *burnout* está a ser inevitável, assim como perturbações de stress pós-traumático e do sono (Duarte et al., 2020; Giorgi et al., 2020)

Foi possível verificar um conjunto de sintomas nos profissionais de saúde que se encontravam na linha da frente do combate à Covid-19. Estes apresentam altos níveis de

stress, ansiedade, irritabilidade, insônia, angústia e medo. Esta sintomatologia originou uma grande preocupação relativamente aos níveis de saúde mental e física (Silva & Barbosa, 2021).

No presente trabalho, saúde mental é refletido em cinco itens conceitos, sendo estes: ansiedade, depressão, ausência de controlo emocional e também comportamental, e por fim, bem-estar psicológico (Ware et al., 1993).

Estudos também comprovaram que, com a pandemia os profissionais de saúde apresentaram níveis mais elevados de exaustão emocional e despersonalização, e níveis mais baixos de realização pessoal, o que comprova um aumento do *burnout* entre os profissionais de saúde e por possível consequência uma maior desmotivação no local de trabalho e baixos níveis de *engagement* (Nishimura et al., 2021), sendo que a presença de níveis elevados de *engagement*, representam uma melhor saúde mental, diminuindo os níveis de exaustão emocional e *burnout*, que é considerado por alguns autores como o oposto de *engagement*, (Faria et al., 2019; Maslach & Leiter, 2008).

Tendo em conta, que mesmo antes da pandemia, o ambiente vivido entre os profissionais de saúde era muitas vezes associado a comportamentos ofensivos e nocivos, entre colegas (Ribeiro et al., 2021), com a pandemia e com o aumento dos níveis de ansiedade, *stress* existe a possibilidade deste tipo de comportamentos se ter intensificado, agravando assim a qualidade das relações no local de trabalho.

Nas organizações de cuidados de saúde mental, a alta incidência de *burnout*, entre outros fatores, podem comprometer a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente, por essa razão é imperativo criar e manter, colaboradores vigorosos e produtivos, tanto para o bem-estar dos próprios, como para sustentar as organizações (Kinderen et al., 2020).

Atualmente, estamos perante uma sociedade que se caracteriza por uma maior necessidade e procura de assistência à saúde (Kinderen et al., 2020), este aumento de procura de cuidados de saúde está relacionado com mudanças demográficas e epidemiológicas e também alterações na mortalidade e morbidade, assim sendo, atualmente estamos perante um envelhecimento da população, ou seja uma maior esperança média de vida, existindo também uma alteração na prevalência de doenças infectocontagiosas, para um aumento de doenças crónicas e degenerativas, estas alterações provocam, por consequência uma maior

exigência aos serviços de saúde, mais concretamente a serviços ambulatoriais e internamentos (Moraes et al., 2014).

Outro dos fatores que pode ter vindo a aumentar esta procura, pode estar associado a uma maior preocupação da população com a saúde, devido a fatores ambientais como a poluição, aditivos nos alimentos, produtos químicos, entre outros e também com o ênfase dado à saúde e a informação sobre doenças, através dos meios de comunicação (Filipkowski et al., 2010). Este aumento na procura de cuidados de saúde e consequentemente de carga laboral para os profissionais de saúde, veio impulsionar os estudos sobre o bem-estar no local de trabalho, e o papel da organização, como promotora de um clima de trabalho positivo e produtivo (Kinderen et al., 2020).

As estratégias adotadas pelos profissionais de saúde, de forma a combater estas perturbações, passa por aceitar a situação de crise que se vive e também manter uma atitude positiva no local de trabalho, indicando que este seria o maior impulsionador para que se verificasse uma redução dos níveis de *stress* entre colegas (Babore et al., 2020).

O facto de se adotar uma atitude positiva no local de trabalho, para além de se comprovar que teria um impacto acentuado na redução dos níveis de *stress* entre a equipa, provou também que promove uma maior eficácia no local de trabalho, e também um maior bem-estar a nível da saúde mental e da qualidade de vida (Babore et al., 2020).

Assim sendo, a atitude positiva que é adotada no contexto laboral estará associada a um conjunto de comportamentos face à equipa, podendo ser relacionado com o conceito de civilidade. Este conceito é algo ainda pouco estudado em Portugal, e é considerado, segundo Osatuke et al. (2009), como um conceito de extrema importância no que diz respeito ao ambiente laboral.

A existência da civilidade em contextos laborais terá um impacto positivo na saúde mental dos colaboradores (Osatuke et al., 2009). Pode também verificar-se que a presença de civilidade no ambiente laboral e nas relações entre colegas, contribui positivamente para o *engagement*, bem como, na eficácia profissional, na satisfação no trabalho, na confiança nos colegas e na gestão da organização (Andrade et al., 2020).

O presente estudo pretende clarificar a importância que a civilidade terá no contexto laboral e ainda no contexto pandémico, especificamente em contextos desafiantes para a saúde mental dos profissionais de saúde. Apesar de já existirem estudos que relacionam pelo

menos duas das variáveis, como civilidade e *engagement*, civilidade e saúde mental e *engagement* e saúde mental podemos verificar que estudos que incluem a variável “civilidade” são quase inexistentes em Portugal, e por consequência, a forma como esta variável poderá influenciar a saúde mental e o *engagement*, nos profissionais de saúde não está clara. Numa contribuição para colmatar esta lacuna, este estudo usará o *engagement* como variável mediadora da relação entre civilidade e saúde mental.

Civilidade

O conceito de civilidade, foi-se modificando ao longo do tempo, sendo aplicado a diferentes áreas de estudo. Foi inicialmente definida com uma estratégia para obter vantagens sociais, servindo a civilidade como forma de mascarar as diferenças sociais, dando uma falsa sensação de amenização das diferenças entre classes sociais (Andersson & Pearson, 1999).

Roberts (1985) defende a importância da civilidade no local de trabalho, considerando o conceito como a presença de um tratamento cordial para com os colegas, e elucida quanto às práticas incivis no contexto laboral e para os problemas que essas mesmas práticas podem trazer. Foi definida por Carter (1998), como uma atitude de respeito pelo outro e um conjunto de sacrifícios pessoais para a boa convivência.

Andersson & Pearson, (1999), consideraram que o conceito de civilidade transcendia a definição atribuída pelos dicionários, comumente associada apenas a educação e cortesia, considerando que a civilidade correspondia, não só a esses princípios, mas também a comportamentos que envolvam respeito, dignidade e consideração pelo próximo.

Kimmel, 2001, definiu a civilidade na organização como um conceito que estimula a responsabilidade individual e liderança do colaborador, promovendo comportamentos que se centraliza em valores como a igualdade e respeito, e exponenciando a capacidade de entender o impacto que os seus comportamentos terão na organização e nos colaboradores.

Atualmente, a ideia de civilidade, prende-se como auxílio dos indivíduos na criação de relações próximas, e está na base de definições como a cooperação, comunidade e coletivismo, conceitos que se prendem com a relação com o outro. No contexto laboral, a civilidade prende-se com comportamentos que promovem o respeito pelo outro, construindo relações, promovendo uma comunicação responsável, respeitando os valores e opiniões do outro, evitando ofensas, ou comunicação mais indelicada ou até ameaçadora para o outro (Sleem & Seada, 2017).

O conceito de civilidade inclui a capacidade de discutir ideias, respeitando sempre os colegas apesar de se poder discordar dos mesmos (Erum et al., 2020).

No contexto laboral, a qualidade das relações entre colaboradores, tem em vista, o desenvolvimento de potencialidades, e concretização de objetivos ou aumento de produção da organização. A qualidade da relação encontra-se diretamente relacionada com os pilares da civilidade (Gomes & Maranhão, 2020).

O termo civilidade, baseia-se em quatro pilares fundamentais: respeito e aceitação pelo outro, relações de suporte entre colegas, colaboração e cooperação entre colegas e a deliberação justa de conflitos (Osatuke et al., 2009).

O primeiro pilar, corresponde ao respeito e aceitação do outro, tendo em conta que é fulcral existir este respeito, escutar e compreender o outro, nos seus desafios e necessidades no local de trabalho, e aceitá-lo como é, independentemente da sua etnia, género, orientação sexual, entre outras características (Mendonça et al., 2018).

O segundo pilar associado ao conceito de civilidade, recai sobre as relações de suporte entre colegas. As relações interpessoais, são fundamentais para o ser humano, em diversas áreas da sua vida, constantemente ligadas à satisfação de necessidade de relação.

A colaboração ou cooperação entre colegas, sendo outro dos fundamentos da civilidade, é considerado um processo que implica compromisso, respeito, visto que, é necessário por vezes, abrir mão daquilo que o individuo considera o caminho a seguir, em prol do grupo (Araújo et al., 2018).

Por fim, a deliberação justa de conflitos. O conflito está intrínseco nos locais de trabalho e pode trazer consequências negativas para os colaboradores, como stress, absentismo e diminuição na produtividade, e também para a organização (Gramberg et al., 2017). Quando o colaborador sente que a resolução do conflito foi injusta, este pode adotar comportamentos prejudiciais, como sabotagem da própria organização, criar rumores negativos sobre a mesma e ser contraproducente (Salami, 2010). A sensação de injustiça na organização também contribui para uma diminuição no desempenho do colaborador e absentismo laboral (Francis & Barling, 2005).

A deliberação justa de conflito, levará a que o conflito fique efetivamente resolvido, beneficiando assim os colaboradores e a organização (Gramberg et al., 2017). Existindo justiça organizacional, existe também uma maior possibilidade de sucesso e de alcançar os objetivos propostos. Este clima de justiça terá um impacto positivo na motivação e no desempenho dos funcionários, aumentando a satisfação para com a profissão e com a organização (Laith et al., 2019).

Contudo é fundamental entender que a civilidade se altera com o tempo e com o espaço cultural em que se insere, visto que algo que foi considerado um comportamento civilizado numa determinada altura ou contexto, pode ser considerado nos dias de hoje algo

incivil. O mesmo acontece em culturas diferentes, visto que o que pode ser aceite como civil numa determinada cultura, pode ser considerado incivil ou desrespeitoso noutra parte do mundo. Este conceito é algo que tem sempre que ser considerado consoante os fatores mencionados, o que é algo bastante desafiante visto que é necessário um olhar objetivo fora daqueles que são considerados “os nossos” princípios (Reed et al., 2019)

A civilidade está diretamente relacionada com uma visão mais positiva do contexto laboral, aumentando a satisfação dos colaboradores e melhorando as relações entre colegas (Osatuke et al., 2009). Ao longo dos anos, o conceito de civilidade veio ganhando cada vez mais relevância para as organizações, visto que começou a comprovar-se que a ausência de civilidade, seja entre colegas, ou com clientes, para além de provocar um mau ambiente na organização, com vários conflitos, também se comprova um decréscimo de clientes (Reed et al., 2019).

Uma organização que apresente um ambiente civil, está associada a resultados positivos, não só nos colaboradores, mas também no local de trabalho, apresentando assim fatores como: satisfação no trabalho, confiança na instituição, nomeadamente, na sua administração e gestão, compromisso dos funcionários para com a instituição, e tipicamente apresenta também níveis mais reduzidos de ansiedade e *stress*, absentismo e improdutividade (Abid et al., 2018).

No âmbito de compreensão do conceito de civilidade, é necessário distingui-lo de incivilidade. Este segundo conceito é definido por comportamentos desviantes, tendo intenções ambíguas quanto aos colegas, mas que acabam por poder desrespeitar as normas do local de trabalho e por consequência podem ser sentidas no desempenho dos próprios colegas, apesar de poder não ter sido essa a intenção do perpetrador. Está diretamente relacionado com consequências negativas tanto a nível profissional como de saúde mental, visto que tem um impacto na satisfação no trabalho e está igualmente associado a comportamentos com impacto negativo na produção laboral (Yao et al., 2022). Desta forma, destacamos que a ausência de civilidade não está necessariamente relacionada com a presença de incivilidade, embora a existência de civilidade pressuponha sempre a ausência da incivilidade (Yao et al., 2022).

Os comportamentos mais comuns associados ao conceito de incivilidade demonstram desrespeito pelos colegas, como por exemplo: ignorá-los, violar a privacidade dos membros

da equipa, atitudes consideradas passivo-agressivas e que muitas vezes podem causar algumas dúvidas nos colegas no sentido de entender qual é realmente a intenção de determinados comportamentos adotados, também o desrespeito pelos colegas, insensibilidade e a adoção de comportamentos desadequados como por exemplo: criar rumores, não cumprimentar o colega, a utilização de sarcasmo e exclusão social, todos são comportamentos associados a incivildade (Bar-David, 2018; Yao et al., 2022). Comportamentos como agressões, abuso ou assédio sexual ou abuso de poder não correspondem ao conceito de incivildade (Yao et al., 2021).

A incivildade no âmbito dos cuidados de saúde, dada a clara incivildade de quem as pratica, pode ter consequências graves e duradouras, quer a nível individual quer também grupal, e na própria organização, visto que o facto de se enfrentar diariamente situações de vida ou morte, associado com um ambiente de equipa extremamente stressante e elevada carga de trabalho, pode levar a que sejam cometidos erros, que podem colocar inclusive em risco a vida dos pacientes. Os fatores frequentemente associados à presença de incivildade em conjunto com a presença de *burnout*, exaustão emocional, stress, distúrbios do sono e a constante pressão em que os profissionais de saúde se encontram terão impactos negativos no seu desempenho, podendo contribuir assim para erros médicos (Leandro et al., 2020).

Os cuidados de saúde, são frequentemente associados, a cargas excessivas de trabalho, má definição das funções desempenhadas (no sentido do desentendimento do papel que se ocupa na organização), abuso de autoridade, podendo até excluir procedimentos de segurança, de maneira a conseguir prestar auxílio a mais pacientes em menos tempo (Bar-David, 2018; Clark et al., 2018). Tendo em conta que a área da saúde, é uma área intrinsecamente extremamente stressante, o ambiente de trabalho na mesma acaba por estar mais suscetível ao aparecimento da incivildade (Clark et al., 2018)

Posto isto na avaliação, a importância da civilidade no local de trabalho, mais concretamente entre os profissionais de saúde, podemos perceber que é um fator fulcral, tendo em conta que a presença desta traz consequências benéficas e importantes como o aumento do desempenho, dedicação, envolvimento, a adoção de comportamentos profissionais, promove um ambiente saudável, comunicação eficaz, prestação de cuidados eficientes ao paciente, satisfação do paciente e do profissional e promove relações interpessoais saudáveis (Ribeiro et al., 2021; Tehranineshat & Torabizadeh, 2022).

Apresentamos de seguida vários estudos, que ilustram qual o impacto que a presença de civilidade terá nos ambientes laborais.

Num estudo feito em 2020, nos EUA, com 1043 colaboradores ligados à área da saúde, indicou que apesar de existirem discrepâncias entre géneros e etnias, no que concerne à perceção do ambiente de trabalho, o género masculino relatou um maior nível de civilidade no local de trabalho e apresentou também uma maior satisfação no trabalho. Já o género feminino, e sujeitos não caucasianos, relataram um ambiente de trabalho menos civil, revelando até ambientes incivis e uma menor satisfação no trabalho (Campbell et al., 2021).

Outro estudo feito, em 2019, no Egipto, com uma amostra de 139 enfermeiros, permitiu detetar que a presença de civilidade no ambiente de trabalho apresentou uma correlação positiva com a colaboração entre colegas, no caso da população do estudo, entre enfermeiros e médicos, e consequentemente uma maior qualidade no tratamento do paciente (Hossny & Sabra, 2021).

Face à pandemia que ainda atravessamos, um estudo feito, também no Egipto, refere que apesar da grande pressão sentida pelos hospitais durante a Covid-19, associado a grandes cargas horárias laborais, poucos recursos e um aumento significativo de pacientes, os profissionais de saúde relataram fatores como a proatividade dos próprios e também de superiores, e também um bom ambiente de trabalho com presença de civilidade. Este estudo apresentou também uma relação significativa entre competência de liderança, civilidade e o bem-estar dos profissionais de saúde (Elsayed et al., 2021).

Engagement

Uma das primeiras definições de *engagement* surgiu em 1990, quando Kahn definiu o conceito como uma ligação plena, dos próprios colaboradores da organização às funções que representam na mesma, um compromisso em que desempenham o seu papel, envolvendo-se a nível físico, emocional e cognitivo (Kahn, 1990).

Schaufeli et al. (2002) definiram o *engagement* como um estado persistente e abrangente, caracterizado pelo vigor, dedicação e absorção, negando que esteja associado a um comportamento transitório, mas sim a um estado persistente e generalizando, não se focando apenas num objetivo, indivíduo ou comportamento.

Engagement, é um conceito assente em três pilares sendo o primeiro: comportamento energético, associado ao vigor; o segundo componente corresponde à emoção, visto como dedicação; e por fim, absorção (Schaufeli et al., 2002).

Em primeiro lugar, podemos considerar o vigor, este que diz respeito ao contentamento, resiliência e altos níveis de energia (Schaufeli et al., 2002). No que diz respeito à dedicação, esta está associada à motivação, à vontade com que se encara o trabalho, bem como o sentimento de importância para a organização, inspiração e honra (Kartal, 2018).

A dedicação, juntamente com a sensação de que o cargo que se ocupa na organização, tem significado e importância, faz com que o sujeito, sinta que tem valor nessa mesma organização (Schaufeli et al., 2002).

E por fim, a absorção, este último conceito corresponde ao envolvimento que o colaborador tem com o trabalho em si. Corresponde também a um estado de concentração absoluta, atenção e satisfação, no qual o sujeito está tão envolvido que pode por exemplo: não dar conta do tempo passar (Schaufeli et al., 2002).

Este conceito surge no contexto da psicologia positiva, que se torna uma área em crescimento, priorizando os potenciais humanos, o seu pleno funcionamento, bem-estar e produtividade (Silva et al., 2020).

O *engagement* é também frequentemente associado a um estado de saúde mental no trabalho que corresponde a uma visão positiva e de realização e satisfação com o trabalho realizado (Abidin et al., 2021).

As organizações, desempenham um papel importante no *engagement* dos seus colaboradores, pois estas podem influenciar a maneira como os indivíduos encaram o trabalho, e potenciar o *engagement*

Engagement no trabalho está relacionado a uma energia positiva e também a um bom desempenho, definem-se colaboradores que apresentam *engagement* como sendo focados, devotos e com bastante energia. É um estado afetivo-motivacional, o que leva a que as organizações tenham impacto no mesmo (Walt, 2018).

Algumas organizações promovem um ambiente seguro a nível psicológico. Este ambiente de segurança psicológica está associado à crença de que existe segurança e de que os colaboradores podem adotar estratégias mais arriscadas para o sucesso da organização e por consequência sentirem um maior *engagement* para com a organização. Apresentam também um ambiente promotor para que os sujeitos se sintam satisfeitos e motivados (Dollard & Bakker, 2010). Outros fatores da organização que podem contribuir para o aumento do *engagement* dos funcionários, para além da sensação de apoio por parte da organização, é existir apoio por parte dos recursos humanos, e práticas que promovam o aumento do *engagement* e uma definição clara dos objetivos (Albrecht et al., 2018; Osborne & Hammoud, 2017).

Schaufeli et al. (2002) associaram o conceito de *engagement* com o conceito de *burnout*, tendo em conta os instrumentos criados para a medição dos dois conceitos eram utilizadas dimensões diretamente opostas.

Define-se *burnout* como um síndrome psicológico de exaustão emocional, cinismo e ineficácia profissional (Maslach et al., 1997).

A primeira destas 3 dimensões que caracterizam o *burnout* corresponde à exaustão emocional, em que os recursos emocionais se extinguem e o sujeito sente que não é possível continuar a contribuir ou exercer as suas funções a nível psicológico (Maslach et al., 1997).

A segunda dimensão corresponde ao cinismo; está diretamente relacionado com a exaustão emocional. Estas dimensões estão diretamente correlacionadas, pois a adoção do cinismo resulta de um mecanismo de defesa, como uma forma do indivíduo se proteger emocionalmente. Caracteriza-se pela adoção de uma atitude/postura fria e distante em vários aspetos do trabalho (Leiter & Maslach, 2003).

Por fim, a terceira dimensão é a de ineficácia profissional, em que o indivíduo se considera pouco valioso, sentindo-se infeliz consigo próprio e com o seu desempenho a nível profissional (Maslach et al., 1997).

A relação entre os dois conceitos de *engagement* e *burnout* divide diversos autores, tendo em conta que alguns autores defendem que os conceitos são independentes, e outros autores consideram que os dois conceitos estão interligados e são opostos. Para Schaufeli et al. (2002) o conceito de *engagement* é definido por três dimensões diretamente opostas às dimensões de *burnout*, sendo estas dimensões, mencionados acima: vigor, dedicação e absorção, e as dimensões do *burnout*: exaustão, cinismo e ineficácia profissional. Estes autores, defendem que estes devem ser considerados conceitos independentes e consequentemente, para as suas medições serão necessários instrumentos diferentes.

Já Maslach e Leiter (1997) consideram que através de um único instrumento, como o MBI (*Maslach Burnout Inventory*), se consegue apurar o *engagement*, ao considerar-se que caso os sujeitos apresentassem cotações mais baixas nas dimensões de exaustão e cinismo, e cotações mais altas na dimensão de eficácia, eram sinónimo da existência de *engagement*, defendendo assim, que os dois conceitos correspondiam a polos opostos de um estado emocional contínuo (Bakker et al., 2007; Schaufeli et al., 2002b).

Entende-se que um indivíduo que apresente altos níveis de *engagement*, apresentará também uma boa performance, bem como, facilidade em abraçar novos projetos e responsabilidades (Kartal, 2018).

Desta forma, afirma-se ainda que sujeitos que apresentam *engagement* terão um melhor desempenho que os sujeitos que não o apresentam, pois, este conceito passa por diversas emoções positivas que mantém o indivíduo, focado, proactivo, com uma boa saúde mental, envolvido com a organização explorando diversas opções e soluções para o êxito da mesma, para além disso procuram obter *feedback* (Ogungbamila, 2018).

Schaufeli (2018), defende que nos Países em que os colaboradores experienciam *engagement*, também demonstram satisfação com o trabalho e felicidade. A satisfação e *engagement* dos colaboradores, podem refletir-se na economia, referindo que em países que se verifica um maior nível de *engagement*, haverá também uma melhor economia e produtividade. Países com maior nível de integridade e sem corrupção e desigualdade de género desenvolvem colaboradores com maior nível de *engagement* (Schaufeli, 2018).

No contexto dos profissionais de saúde, o *engagement* é um dos fatores que promove o trabalho de equipa harmonioso, qualidade nos atendimentos ao paciente e sucesso da organização (Kartal, 2018).

Um estudo, feito em 2018, no Uganda, feito com 150 colaboradores de quatro Hospitais, concluíram que a presença de *engagement* nos colaboradores é um dos grandes preditores de uma boa performance. Esse estudo também concluiu que, tal como dito anteriormente, o colaborador que possua *engagement*, vivencia emoções positivas que o levam a estar mais atento e absorvido, no seu trabalho (Sendawula et al., 2018).

Outro estudo feito no Equador em 2020, após o início da pandemia, com 117 profissionais de saúde, demonstrou que os profissionais que apresentam um nível elevado de *engagement*, apresentam uma grande satisfação profissional e apreço pela função que desempenham. Os profissionais de saúde que apresentaram altos níveis de *engagement*, apresentam também maior bem-estar, satisfação e boa *performance* no trabalho, apesar das limitações e dificuldades trazidas pela COVID-19 (Cuartero-Castañer et al., 2021).

Num estudo realizado em Portugal, com uma amostra de 215 enfermeiros, indicou que existe uma relação positiva ente suporte social, de superiores ou colegas, e o compromisso afetivo com a empresa, sendo que também se verifica uma relação positiva entre esse mesmo compromisso e o *engagement* (Orgambidez & Almeida, 2022). Assim, podemos supor que boas relações no trabalho, como sejam aquelas que suportam a existência de civilidade, podem ser promotoras do *engagement*.

Saúde mental

O conceito de saúde mental foi definido pela Organização Mundial de Saúde [OMS] (2001) como um bem-estar em que o sujeito está ciente das suas habilidades, consegue cooperar com o meio em que se insere, ser produtivo e lidar com situações de *stress* do dia-a-dia. A saúde mental pode ser também associada ao bem-estar geral ou a inexistência de perturbações psicológicas (Havaei et al., 2021). Vai assim muito para além da não existência de doença ou patologia, e inclui relações de apoio, respeito e bom desempenho profissional.

Os instrumentos de medição de Saúde Mental, precedentes ao instrumento que iremos utilizar neste estudo, o *Mental Health Inventory* abrangiam sintomas físicos, psicossomáticos, outras complicações de saúde e hábitos, subseqüentemente começaram a utilizar medições quase exclusivamente com dimensões psicológicas. Assim sendo os autores apesar desses instrumentos mais heterogéneos serem adequados na formação de hipóteses no estado de saúde geral, consideram que estes não apresentavam uma distinção clara entre alterações na saúde física e saúde mental. Posteriormente, a criação de novos instrumentos focou-se quase unicamente em sintomatologia ansiosa e depressiva, associada ao sofrimento psicológico. Contudo a população testada não referia qualquer tipo de sintoma, associado ao sofrimento psicológico e por essa razão, considerou-se necessário acrescentar medidas de bem-estar psicológico, de forma a aumentar a precisão da medição de saúde mental (Veit & Ware, 1983).

Assim sendo, provou-se a necessidade de acrescentar dimensões relacionadas com a saúde mental, de forma a incluir não só a sintomatologia de sofrimento psicológico, mas também incluindo as medidas que correspondem ao bem-estar (Veit & Ware, 1983).

Pode então verificar-se que o instrumento utilizado neste estudo, se divide em duas medidas sendo a primeira: Sofrimento psicológico, que corresponde aos resultados obtidos nas dimensões de Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo Emocional. O conceito de sofrimento psicológico surgiu na literatura de cuidados de saúde associada a conceitos como tensão, stress e angústia (Ridner, 2004). Este conceito foi associado por Aitken, (1975), a perturbações de ansiedade e depressão, associando também perturbações do humor como a principal causa de sofrimento psicológico. Knapp (1988), definiu o conceito como desconforto único e um estado emocional vivenciado por o sujeito em resposta a uma situação específica de stress, ou de exigência que causa danos permanentes, ou não, ao

próprio. Abeloff et al. (2000), definiram o mesmo conceito como um mau funcionamento geral de adaptação a nível psicológico face a acontecimentos stressantes da vida.

O sofrimento psicológico, corresponde a um conjunto de sintomas dolorosos a nível físico e mental, geralmente associados a flutuações comuns de humor na maioria dos sujeitos. É também, frequentemente definido como um estado de preocupação, tensão, pessimismo, associado a sintomas de depressão e ansiedade, e ainda, um estado emocional de sofrimento em que o sujeito não consegue lidar com as dificuldades e stressores do dia-a-dia (Achdut & Refaeli, 2020).

Tendo em conta o instrumento utilizado, a primeira dimensão, correspondente à medida de sofrimento psicológico é a Ansiedade. Segundo a World Health Organization [WHO] (2022), a Ansiedade corresponde a um estado de apreensão ou antecipação de perigo, acompanhado por um sentimento de preocupação, angústia ou sintomas somáticos de tensão.

A Perturbação de Ansiedade Generalizada, segundo o CID-11, caracteriza-se por um conjunto de sintomas ansiosos, que persistem durante vários meses, estando presentes quase todos os dias, que como dito anteriormente corresponde a um estado de apreensão, focada em eventos do quotidiano, podendo estar associados a família, trabalho, dinheiro ou escola, que também apresentam sintomas como: tensão muscular, inquietação motora, hiperatividade, nervosismo, dificuldade em manter a concentração, irritabilidade ou distúrbios do sono. Os sintomas resultam em sofrimento significativo ou prejuízo significativo no funcionamento pessoal, ou outras áreas importantes (World Health Organization, 2022).

Também o DSM-V define a Ansiedade como um estado de antecipação de uma ameaça futura. A ansiedade é mais frequentemente associada a tensão muscular e vigilância em preparação para o perigo futuro e comportamentos de precaução ou esquiva (American Psychiatric Association, 2013). Definindo-se assim a Perturbação de Ansiedade Generalizada por ansiedade e preocupação excessiva, bem como, pelo menos três ou mais dos seguintes sintomas: inquietação, irritabilidade, tensão muscular, fadiga, perturbações no sono, dificuldades de concentração, tendo estes sintomas que causam sofrimento clinicamente significativo ao paciente, em diversas áreas de funcionamento, (i.e., desempenho profissional, social, escolar entre outros) presente na maioria dos dias durante,

no mínimo 6 meses, e em que o sujeito tenha dificuldades em controlar a preocupação (American Psychiatric Association, 2013).

As Perturbações de Ansiedade têm uma prevalência considerada relativamente alta por todo o mundo. A prevalência ao longo da vida varia entre 5% a 25%, e a prevalência de 12 meses varia entre 3.3 e 20.4% a nível mundial. Devido a esta prevalência consideravelmente alta, aparenta tendência a tornarem-se perturbações crónicas e comorbidade substancial. Estas perturbações estão associadas a um nível de incapacidade significativo. As Perturbações de Ansiedade foram assinaladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como perturbações que necessitam de um aumento no número de intervenções, visto que os serviços de saúde apresentam níveis muito baixos de tratamento (Alonso et al., 2018).

Outra das dimensões associadas à saúde mental, mais especificamente ao sofrimento psicológico, é a Depressão. As perturbações depressivas são definidas no CID-11 como uma perturbação caracterizada por humor deprimido, perda de prazer, baixos níveis de energia, e perturbações do sono e/ou alimentares, estes sintomas trazem sofrimento significativo ao paciente e nas suas áreas de funcionamento, sejam estas familiares, profissionais, sociais, entre outras (World Health Organization, 2022).

Também o DSM-V caracteriza Perturbações Depressivas com a presença humor deprimido, vazio, irritabilidade, alterações somáticas e cognitivas que provocam alterações significativas no funcionamento do sujeito, dentro das Perturbações Depressivas, existem diversas perturbações que se diferem através da duração da mesma, ou da sua etiologia (American Psychiatric Association, 2013).

A prevalência de Depressão estimava-se que corresponda a 350 milhões de indivíduos a nível mundial. No ano de 2017, estudos de Global Burden of Disease destacaram a saúde mental (mais concretamente a não-saúde mental) e as perturbações depressivas como contribuintes significativos para a vivência com incapacidade (Phillips et al., 2018).

Outra das dimensões associadas ao sofrimento psicológico, é a Perda de Controlo Emocional e/ou comportamental. Esta perda de controlo poderá alterar de forma adversa a maneira como o indivíduo lida com situações stressantes do dia-a-dia, podendo levar ao sofrimento psicológico e também a estados de ansiedade e depressão, sendo que em diversos

estudos realizados indicam que sujeitos com um baixo nível de saúde mental, apresentavam baixo controle das emoções e/ou comportamentos (Mutair et al., 2017).

Tal como referido anteriormente, a segunda medida definida pelos autores, que constitui a saúde mental, corresponde ao Bem-estar psicológico, corresponde às dimensões de Afeto positivo e Laços emocionais (Veit & Ware, 1983). O bem-estar psicológico é definido como um estado de ausência de perturbações psicológicas, (como por exemplo: ansiedade ou depressão). Segundo a teoria de autodeterminação, autonomia, competência e sentido de vida são três necessidades psicológicas básicas. Também a satisfação com a vida no seu todo e felicidade, têm sido definidos como indicadores de bem-estar (Çankir & Şahin, 2018).

Este conceito, é comumente determinado pela eficiência do funcionamento psicológico do indivíduo. Na literatura existem duas perspectivas do que é o bem-estar, sendo dividido em bem-estar subjetivo (hedónico), (considerando o bem-estar como obter satisfação e felicidade e evitar o sofrimento). E o bem-estar psicológico, definido pela felicidade a nível pessoal e profissional, um estado de grande eficácia, em que o sujeito se sente bem, e conclui com eficiência as suas tarefas (Çankir & Şahin, 2018).

Dentro da medida de Bem-Estar Psicológico, prendem-se duas dimensões, a primeira dimensão corresponde ao Afeto Positivo, conceito que se define por um estado de contentamento supremo, experienciado num certo momento, como um estado de entusiasmo, um sentimento de prazer. Considera-se que o indivíduo que apresente um elevado nível de bem-estar, e uma boa saúde mental apresentará elevados graus de afetos positivos, apesar de não ser possível verificar sujeitos que apresentem afetos positivos, não possam também experienciar sentimentos de tristeza, culpa, entre outros (Lizote et al., 2021).

Por fim, a última dimensão associada ao Bem-Estar Psicológico pelos autores do instrumento MHI-38 que integra o nosso trabalho empírico, corresponde aos Laços Emocionais, referente às relações positivas que se criam, como amizades, estes laços criam consequentemente afetos positivos, que contribuem para o bem-estar e boa saúde mental (Zanatta et al., 2021).

A preocupação pelo estado de saúde dos trabalhadores por parte dos empregadores tem vindo a aumentar, bem como a promoção da mesma (Abid et al., 2018). A presença de um ambiente de qualidade no local de trabalho é um dos aspetos fundamentais, relacionados

com uma boa saúde mental dos colaboradores (Ribeiro et al., 2021). Mesmo numa organização em que exista um ambiente saudável, poderão ainda surgir perturbações associadas à saúde mental, e por esta razão é fundamental que a instituição auxilie os seus colaboradores na manutenção da sua saúde mental. É assim imprescindível, para além do estabelecimento, a manutenção deste ambiente saudável, não só no sentido de prevenir a prevalência de perturbações psicológicas, mas também promovendo e desconstruindo o preconceito que há, à cerca da procura de ajuda psicológica (Goetzel et al., 2018).

Com a Covid-19 existe um aumento de diversos sintomas que põem em risco a saúde mental dos profissionais de saúde, e por essa razão existe uma maior consciencialização e preocupação com o tema (Kock et al., 2021).

São vários os problemas de saúde mental prevalentes nos trabalhadores em todo o mundo, sendo as doenças mais reportadas: depressão, ansiedade, fobia simples e também *stress* generalizado. O facto de os sujeitos terem este tipo de perturbações, traz grandes prejuízos pessoais, para a família, para a organização e para o sistema de saúde, e as previsões são de que estes problemas irão aumentar (Memish et al., 2017)

Baixos níveis de saúde mental em profissionais de saúde estão frequentemente associados a uma baixo rendimento laboral, resultados negativos e absentismo. Os fatores de risco para a saúde mental associados aos profissionais de saúde provêm de fatores como: lidar frequentemente com situações de vida ou morte, dor e sofrimento dos pacientes, carga horária e laboral elevadas e poucos recursos humanos, conflitos em casa e no trabalho, falta de apoio por parte de colegas ou superiores, dificuldades em conjugar a vida pessoal e profissional, pouca autonomia e uma má liderança. (Havaei et al., 2021; Lagunes Cardoba, 2021).

Um dos aspetos de não-saúde mental associada aos profissionais de saúde frequentemente é o *burnout*. a associado a esta perturbação a nível pessoal estão consumo de substâncias, exaustão emocional, falta de motivação, depressão, poucos cuidados pessoais, ideação suicida e ao nível daquela que é a performance na organização a qualidade dos serviços prestados é mais baixa, com mais erros, e até uma taxa de mortalidade dos pacientes, mais alta, maiores tempos de recuperação, baixa produtividade e maiores custos para a empresa (Lagunes Cordoba, 2021). Estudos feitos em enfermeiros por todo o mundo

afirmam que perturbações como depressão, *burnout*, *stress* pós-traumático e ansiedade têm uma alta prevalência entre profissionais de saúde (e.g. Havaei et al., 2021).

O stress também compõe um dos grandes pilares associado à não-saúde mental, tendo em conta que é a razão de cerca de 50 a 60% de todos os dias de trabalho perdidos. O stress associado ao trabalho pode ter repercussões graves a nível emocional e físico. Estas podem manifestar-se quando não é possível ao colaborador responder às exigências do trabalho. Este fator influencia não só o colaborador, mas também a organização, tendo em conta que afeta o desempenho do colaborador, a sua satisfação com o trabalho e o empenho pela organização (Hoboubi et al., 2017). É possível verificar que, altos níveis de stress estão relacionados com baixos níveis de satisfação no trabalho, que tem consequências na motivação do sujeito, degradação da sua saúde mental e física e pode levar a comportamentos agressivos (Hoboubi et al., 2017).

Na seguinte tabela (Tabela 1), é possível verificar a contribuição de sete estudos do trabalho no desenvolvimento de perturbações psicopatológicas comuns, de forma a ilustrar o impacto que o trabalho pode ter na saúde mental dos colaboradores.

Tabela 1.

Baseado no Resumo de Revisões que Abordam a Contribuição do Trabalho no Desenvolvimento de Perturbações Psicopatológicas Comuns (Harvey et al., 2017).

Estudo/ País	Tipo de revisão e estudo	Fatores de risco analisados	Detalhes
(Nieuwenhuijs en et al., 2010) Países Baixos	Revisão sistemática e meta-analise	Riscos psicossociais (como: exigências, controlo e ausência de apoio no trabalho, perspetivas de carreira baixas, baixa diversidade de tarefas, altas exigências emocionais e injustiças processuais	Correlações fortes entre elevadas exigências do trabalho, o baixo controlo do trabalho, o baixo apoio dos colegas de trabalho, o baixo apoio dos supervisores, a baixa justiça processual, a baixa justiça relacional e o elevado desequilíbrio entre o esforço e o retorno e a ocorrência de perturbações relacionadas com o stress.
(Schmidt et al., 2014) Alemanha	Revisão sistémica e meta-analise. Estudos de caso-controlo. Estudo transversal e longitudinal	<i>Role stress</i> – definição de papéis imprecisa, conflitos devido aos cargos a desempenhar	Associações positivas moderadas e significativas entre ambiguidade de papéis e depressão, bem como conflito de papéis e depressão

Tabela 1 (cont).

(Stansfeld & Candy, 2006) Reino Unido	Revisão sistémica e meta-analise. Estudo longitudinal	<i>Stressors</i> psicossociais no trabalho (autoridade, tensão no trabalho, modelo desequilibrado de esforço-recompensa, insegurança)	Autoridade de decisão baixa, altas exigências psicológicas, tensão profissional, baixo apoio social ocupacional, efeito de desequilíbrio de esforço e insegurança no trabalho preveem perturbações mentais comuns.
(Theorell et al., 2015) Suécia	Revisão sistémica e meta-analise. Estudos de caso-controlo prospetivos ou comparáveis	Modelo de exigência-controlo-suporte de trabalho (caraterizado por uma grande exigência, tensão, controlo do trabalho, com défice de apoio de superiores e colegas). Modelo de esforço-recompensa desequilibrado. Modelo de justiça organizacional (injustiças processuais e relacionais). <i>Bullying</i> no local de trabalho e conflitos.	Indicação de que a tensão, baixo controlo e bullying no trabalho, têm um impacto significativo no desenvolvimento de sintomas depressivos. Existem provas limitadas para exigências, modelo de esforço-recompensa desequilibrado, baixo apoio social e justiça, conflitos, insegurança e carga horária excessiva no local de trabalho.
(Verkuil et al., 2015) Países Baixos	Revisão sistémica e meta-analise. Estudo transversal e longitudinal	<i>Bullying</i> no local de trabalho	Os estudos transversais demonstraram uma relação significativa entre <i>bullying</i> no local de trabalho e sintomas de depressão, ansiedade e stress. A observação dos estudos longitudinais, provaram que o <i>bullying</i> está associado à presença de perturbações da saúde mental
(Virtanen et al., 2005) Filândia	Revisão sistémica e meta-analise. Transversal.	<i>Status</i> do trabalhador (termo fixo, temporário, substitutos, projetos sazonais, períodos de experiência)	Níveis mais elevados de morbilidade psicológica entre os trabalhadores temporários em comparação com os trabalhadores permanentes. A morbidez pode ser mais elevada em empregos com elevada instabilidade. Fatores contextuais modificaram a associação entre emprego temporário e morbilidade psicológica; a morbilidade era mais forte quanto mais baixa a taxa de desemprego

Mais recentemente, um estudo realizado em Portugal durante a pandemia Covid-19 com uma amostra de 767 enfermeiros, revelou que este grupo apresenta níveis mais altos de Depressão, Ansiedade e Stress do que a população geral, concluindo assim que a pandemia terá tido um impacto significativo na saúde mental dos enfermeiros (Orgambídez-Ramos & de Almeida, 2022).

Diversos estudos apontam para a importância de um bom ambiente de trabalho na organização. Contudo, as intervenções feitas recaem majoritariamente em estratégias individuais, isto é, promoção de mudança de comportamentos ou atitudes dos colaboradores, contudo, esta problemática requer uma intervenção ao nível da organização e grupal, tendo em conta aspetos organizacionais e sociais (Ribeiro et al., 2021).

Para a promoção da saúde mental nas organizações, é extremamente importante que existam políticas que promovam o bem-estar, e que a proteção e o foco nos colaboradores seja algo prioritário, destacando a atenção em práticas de segurança e nas necessidades individuais dos sujeitos através de diversas práticas, como por exemplo na distribuição de cargos é necessário ter em atenção as capacidades dos indivíduos, de forma a não sobrecarregá-los, haver um sentimento de apoio entre a equipa e os supervisores, haja uma estimulação e encorajamento por parte da organização, para que os colaboradores se sintam mais integrados e valorizados (Goetzel et al., 2018).

Outras técnicas de promoção ou prevenção da saúde mental, passam também por uma maior atenção a sintomas relacionados com doenças mentais, consciencialização para estes problemas de forma que, seja facilitada a comunicação dos colaboradores caso estejam a passar por dificuldades ao nível da saúde mental, extinguindo os estigmas relacionados a doenças mentais. Também é importante que exista descanso durante o horário laboral e que a empresa reconheça a importância de conciliar a vida pessoal e profissional dos seus colaboradores, promovendo um equilíbrio entre as duas (Goetzel et al., 2018; Harvey et al., 2017).

Civilidade, *Engagement* e Saúde Mental

É possível verificar que já foram efetuados estudos científicos em que se estuda a relação entre duas das variáveis apresentadas neste estudo. Assim sendo, nesta secção apresentam-se alguns desses estudos, permitindo fazer uma breve revisão do que a literatura científica já nos apresenta.

Civilidade e *Engagement*

A presença de civilidade no local de trabalho melhora a qualidade do ambiente vivido no mesmo, promovendo principalmente a comunicação entre colegas e superiores, visto que desta forma são abordadas questões importantes, para o funcionamento da organização e problemas que possam existir (Maslach & Leiter, 2017). Tendo então, estas noções estabelecidas intrinsecamente, origina-se uma adoção e expansão dos comportamentos socialmente positivos como por exemplo a entreaajuda, apoio e cooperação (Maslach & Leiter, 2017), o que leva ao *engagement*. Este está diretamente relacionado com a civilidade, visto que a civilidade estabelece bases de encorajamento e positividade o que melhora a performance dos colaboradores, promovendo assim *engagement*, visto que existe uma maior cooperação entre colegas, participação dos colaboradores nas atividades da organização, maior autonomia e aumento de competências (Osborne & Hammoud, 2017).

A civilidade promove um ambiente harmonioso e agradável entre os indivíduos, tendo assim um impacto ao nível psicológico dos mesmos, esta sensação de bem-estar e respeito pode vir a criar e consequentemente manter o *engagement* dos funcionários (Alam et al., 2021).

Um estudo longitudinal no Japão, com uma amostra de 658 e um estudo transversal com 3242 funcionários públicos, encontrou uma correlação positiva entre a Civilidade e *engagement*, desta forma, verificamos que a civilidade promove o *engagement* e também encontrou uma correlação significativamente negativa com civilidade e incivilidade, *bullying* e sofrimento psicológico (Tsuno et al., 2022),

Engagement e saúde mental

Abid et al. (2018) verificaram que existem correlações positivas entre *engagement* e saúde mental, ao constatar que a presença de *engagement*, para além de trazer benefícios ao indivíduo a nível da saúde mental e do seu bem-estar promovendo, crescimento e uma melhor prestação de funções, também tem um papel importante para a organização, visto que caso a empresa possua colaboradores com altos níveis de *engagement*, o ambiente, dedicação e produção serão extremamente positivos. Este estudo foi feito com uma amostra de 239 colaboradores, de diversas funções.

Também um estudo transversal, realizado na Roménia com uma amostra de 365 trabalhadores, constatou uma correlação positiva entre características pessoais, diretamente associadas ao *engagement* e uma boa saúde mental (Tisu et al., 2020), podendo então indicar a associação entre *engagement* e uma boa saúde mental.

Voltamos a verificar a relação positiva entre *engagement* e saúde mental, no estudo longitudinal, realizado nos Países Baixos, com uma amostra de 8837 trabalhadores, entre os 45-64 anos este estudo revelou que níveis elevados de *engagement* promovem uma melhor saúde física, bem como, uma boa saúde mental (Leijten et al., 2015).

Outro estudo transversal realizado no Brasil, com uma amostra de 82 oficiais de justiça, revelou que os colaboradores que apresentavam um baixo nível de saúde mental, apresentavam também baixos níveis de *engagement* (Dalanhol et al., 2017).

Foi também verificado que a saúde mental medeia positiva e significativamente a relação entre a qualidade do sono e o *engagement*, num estudo realizado na Áustria, com uma amostra de 152 colaboradores de diferentes áreas (Schleupner & Kühnel, 2021), que mais uma vez, demonstra uma ligação entre as variáveis *engagement* e saúde mental.

Civilidade e Saúde Mental

Através de uma revisão de literatura, constata-se a escassez de estudos sobre a relação entre estas duas variáveis, sendo então fundamental a realização de mais pesquisas sobre estas relação. Ainda assim, apresentam-se de seguida dois estudos que relacionam estes dois conceitos a Civilidade e a Saúde Mental.

A presença de civilidade no local de trabalho poderá ter um efeito positivo nos colaboradores, promovendo o *engagement*. Kinderen et al. (2020), apresentou um estudo com uma amostra de 312 profissionais de saúde, que exercem na área da saúde mental, onde se verificou que a presença de uma liderança caracterizada como prestável e altos níveis de civilidade, contribuem para o bem-estar e saúde mental dos participantes. Concluindo-se que a presença de civilidade constituinte de um bom ambiente no local de trabalho, terá consequências benéficas para a saúde mental dos trabalhadores. Com este estudo podemos verificar que a presença de civilidade, ainda que apenas na liderança, já terá um impacto positivo na saúde mental dos profissionais de saúde. Supomos então que um aumento da presença de civilidade, não só nas chefias, mas também em todos os colaboradores da organização aumentaria a saúde mental.

Um estudo feito em Portugal, com uma amostra de 303 profissionais de saúde revela que profissionais que apresentem um nível mais alto de *empowerment*, apresentam também um maior nível de civilidade e conseqüentemente uma melhor saúde mental (Ribeiro et al., 2021).

Método

A presente investigação consiste num estudo correlacional, quantitativo e transversal, tendo sido aplicados questionários quantitativos de saúde mental, *engagement* e civilidade, a uma amostra num único momento.

Objetivo de investigação

O objetivo da investigação tem como foco perceber de que forma a presença de civilidade no contexto laboral pode impactar o *engagement*, e a influência combinada destes dois fatores no estado da saúde mental dos profissionais de saúde.

Os objetivos específicos da investigação consistem em verificar se a civilidade tem um impacto positivo na saúde mental; verificar se a civilidade tem um efeito positivo no *engagement* dos profissionais de saúde e por fim, conferir se o *engagement* tem um efeito mediador na relação entre a civilidade e a saúde mental dos profissionais de saúde

Hipótese de investigação

Tendo em conta o objetivo da investigação, este estudo foca-se numa perspetiva da Psicologia Positiva, promovendo assim os aspetos que contribuem para o bem-estar e saúde mental e evitando os fatores ou comportamentos que resultam em consequência negativas para o sujeito.

Posto isto, e segundo Tehranineshat e Torabizadeh (2022), a presença de civilidade no local de trabalho, é um fator fulcral, visto que a sua presença acarreta consequências positivas como a promoção de um ambiente saudável, satisfação do profissional de saúde e promoção de boas relações interpessoais (H1). O estudo de Maslach e Leiter (2017), defende também que a presença de civilidade, para além de melhorar a qualidade do ambiente laboral e as boas relações e comunicação entre colaboradores, aumenta também o apoio, a entreaajuda entre outros, estes fatores promovem assim o *engagement* (H2).

Por fim, Kinderen et al. (2020), associaram a presença da civilidade à promoção de *engagement* e também a uma boa saúde mental (H3).

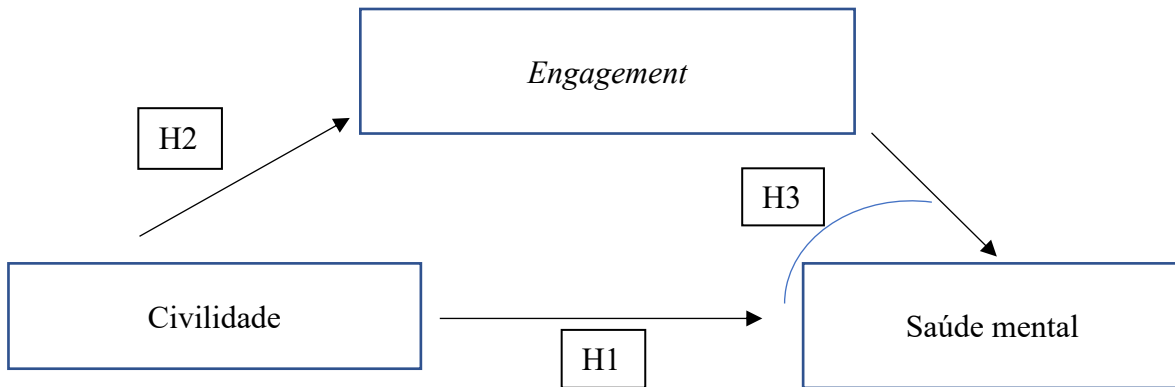


Fig. 1. Modelo de investigação – papel do *engagement* como mediador entre a civilidade e a saúde mental

Relativamente a este modelo, surgem 3 hipóteses:

H1: A civilidade tem um impacto positivo na saúde mental dos profissionais de saúde

H2: A civilidade tem um impacto positivo no *engagement* dos profissionais de saúde

H3: O *engagement* medeia o impacto positivo da civilidade na saúde mental dos profissionais de saúde

Definição e operacionalização das variáveis

Para a operacionalização das variáveis, recorreu-se à *Workplace Civility Scale* e (WCS; Osatuke et al., 2009) para a medição de civilidade, adaptada à população portuguesa, como Escala de Civilidade no Trabalho (ECT; Nitzsche, 2015).

A medida utilizada para o *engagement* foi *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES - Schaufeli & Bakker, 1999), adaptado à população portuguesa (Nitzsche, 2015).

A saúde mental, foi medida através da escala de saúde mental de *Mental Health Inventory* (MHI-38 - Veit & Ware, 1983), adaptado à população portuguesa (ESM - Ribeiro & Luís, 2001),

Participantes

A amostra é constituída por profissionais de saúde. Entende-se como profissionais de saúde em Portugal diversos cargos tanto no contexto hospitalar, como em centros de saúde, lares, clínicas entre outros, sendo que a amostra inclui médicos, enfermeiros, auxiliares de ação médica, psicomotricistas, psicólogos, fisioterapeutas, higienistas orais, bombeiros,

técnicos e nutricionistas, que estejam atualmente em atividade, tanto no setor público, como no setor privado em Portugal.

Os critérios de inclusão da amostra na investigação, recaem no fato dos indivíduos serem profissionais de saúde, estarem atualmente a exercer, tanto no setor público, como no setor privado.

Das 184 respostas ao questionário online, foram excluídos 14 participantes por não cumprirem os critérios de inclusão, que no caso exerciam fora de Portugal, ou não eram profissionais de saúde.

A divulgação do estudo foi realizada de norte a sul do país, tendo tido mais aderência, a norte, centro e interior do país, abrangendo assim 11 distritos: Lisboa ($n = 83$, 48.82%), Leiria ($n = 21$, 12.35%), Viseu ($n = 19$, 11.28%), Coimbra ($n = 15$, 8.82%), Braga ($n = 12$, 7.06%), Porto ($n=7$, 4.12%), Évora ($n = 5$, 2.94%), Setúbal ($n = 3$, 1.76%), Bragança ($n = 2$, 1.18%), Guarda ($n = 2$, 1.18%), Santarém ($n = 1$, 0.59%).

A amostra corresponde a 78.82% participantes do género feminino ($n = 134$) e 21.18% participantes do género masculino ($n = 36$). Apesar de no questionário, existir a opção para indicar outro género, esta não foi escolhida por nenhum participante.

Os participantes apresentam idades entre os 21 e os 63 anos ($M = 38.16$; $DP = 10.38$), sendo a faixa etária com maior número de participantes a que abrange os 25-34 anos (32.94%).

Relativamente ao estado civil, 46.47% ($n = 79$) dos participantes são solteiros, enquanto 41.76% ($n = 71$) são casados; 7.06% ($n = 12$) são divorciados e 4.71% ($n = 8$) vivem em união de fato.

Considerando o número de filhos, 47.06% ($n = 80$) dos participantes não tem filhos; 14.12% ($n = 24$) tem 1 filho; 32.35% ($n = 55$) tem 2 filhos; 5.88% ($n = 10$) têm 3 filhos, nenhum dos participantes tem 4 filhos e 1 participante (0.59%) tem 5, ou mais de 5 filhos.

Relativamente à formação académica e profissional, 61.76% ($n = 105$) são detentores de licenciatura e 27.06% ($n = 46$) completaram mestrado; 7.65% ($n = 13$) concluíram o 12º ano, e o grau de Doutoramento, Especialização e 9º ano tem cada 1.20% ($n = 2$).

Tabela 2

Caraterização dos Participantes Segundo Género, Faixa Etária, Estado Civil e Número de Filhos

Variável	n	%
Género		
Feminino	134	78.82
Masculino	36	21.18
Total	170	
Faixa etária		
≤ 24	15	8.82
25-34	56	32.94
35-44	54	31.76
45-54	30	17.65
55-64	15	8.82
Total	170	
Estado Civil		
Solteiro	79	46.47
Casado	71	41.76
Divorciado	12	7.06
União de fato	8	4.71
Total	170	
Número de Filhos		
0	80	47.06
1	24	14.12
2	55	32.35
3	10	5.88
5+	1	0.59
Total	170	
Formação		
9º ano	2	1.18
12º ano	13	7.65
Licenciatura	105	61.76
Mestrado	46	27.06
Doutoramento	2	1.18
Especialização	2	1.18
Total	170	

Relativamente às profissões dos participantes, mais de metade dos participantes são enfermeiros (50.59% $n = 86$). E o segundo grupo com mais representatividade, mas com uma percentagem muito menor, de 11.76% são higienistas orais ($n = 20$)

Tabela 3

Caracterização dos Participantes Segundo a Profissão

Variável	n	%
Profissão		
Enfermeiros	86	50.59
Higienista Oral	20	11.76
Técnicos	17	10.00
Médico	12	7.06
Auxiliar de Ação Médica	9	5.29
Psicomotricista	8	4.71
Psicólogo	7	4.12
Fisioterapeuta	4	2.35
Médico Dentista	3	1.76
Bombeiro	2	1.18
Nutricionista	1	0.59
Farmacêutico	1	0.59
Total	170	

Os participantes exercem, em média a sua profissão há 14.23 anos ($DP = 9.98$ anos), estão no local de trabalho há 8.60 anos ($DP = 8.36$ anos), 53.53% trabalha com turnos rotativos ($n = 91$) e 46.47% ($n = 79$) não trabalha por turnos.

Tabela 4

Caracterização dos Participantes Segundo a Antiguidade na Profissão, no Local de trabalho e Turnos

Variável	n	%
Antiguidade na profissão		
<1	3	1.76
1-5	37	21.76
6-10	33	19.41
11-15	27	15.88
16-20	24	14.12
21-25	14	8.24
26-30	17	10.00
31-35	9	5.29
36-40	3	1.76
Total	167	
Ausentes	3	1.76
Total	170	
Antiguidade no local de trabalho		
<1	12	7.06
1-5	73	42.94
6-10	32	18.82
11-15	20	11.76
16-20	9	5.29

	21-25	10	5.88
	26-30	10	5.88
	31-35	2	1.18
	Total	168	
	Ausentes	2	1.18
	Total	170	
Trabalho por turnos			
	Sim	91	53.53
	Não	79	46.47
	Total	170	

Tendo em conta o local de trabalho dos participantes, é possível verificar que se distribuem da seguinte forma: 43.53% ($n = 74$) trabalha em hospitais; 23.53% ($n = 40$) da amostra trabalha em clínicas; 22.94% ($n = 39$) trabalha em centros de saúde; e 10.00% ($n = 17$) trabalha em outros locais como lares, IPSS, casas de acolhimentos e domicílio.

Tabela 5

Caracterização dos Participantes Segundo o local de trabalho

Variável	<i>n</i>	%
Local de trabalho		
Hospital	74	43.53
Clínica	40	23.53
Centro de Saúde	39	22.94
Outros	17	10.00
Total	170	

Instrumentos

Civilidade

O primeiro instrumento a ser utilizado será o questionário *Workplace Civility Scale*. Este questionário é constituído por 8 itens, com o intuito de apurar a presença de fatores como o respeito, a valorização pessoal e de terceiros, a colaboração entre colegas, as relações interpessoais de suporte e por fim, a deliberação justa de divergências. O questionário utiliza a escala de resposta tipo Likert de 5 pontos, de 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente). É uma escala unidimensional e a cotação da mesma é feita através da média, ou seja, a somas das pontuações de cada item que depois é dividida pelo número de itens do

instrumento. Uma maior civilidade implica uma pontuação mais alta. A consistência interna do instrumento é de $\alpha = .88$ na adaptação à população portuguesa (Nitzsche, 2015), e $\alpha = .93$ na versão original do instrumento (Osatuke et al., 2009).

A escolha da *Workplace Civility Scale* (WCS; Osatuke et al., 2009), deveu-se ao facto de ser o instrumento mais completo para a medição da civilidade, sendo que outro instrumento relacionado com a medição de civilidade seria a *Civility Norms Questionnaire-Brief* (CNQ-B) (Walsh et al., 2012). No entanto este instrumento tem como objetivo a avaliação e percepção de normas que impulsiona a civilidade. Assim sendo, na nossa opinião, este instrumento não permite a percepção da civilidade no local de trabalho.

Engagement

Para medir o *engagement* utilizou-se a *Utrecht Work Engagement Scale* foi criado em 1999 por Schaufeli e Bakker. Numa primeira versão o instrumento era constituído por 24 itens. Contudo em 2002, depois de ser submetido a uma avaliação psicométrica, sofreu uma redução de 7 itens, por se constatar que seriam inconsistentes. É atualmente composta por 17 itens. A tradução e validação do instrumento para a população portuguesa foi realizada por Nitzsche em 2015.

Os 17 itens estão distribuídos por três dimensões e seis itens de “vigor”, cinco itens de “dedicação” e seis itens de “absorção”. As respostas dos itens são dadas através de uma escala tipo Likert com 7 níveis de resposta de 0 (nunca) a 6 (todos os dias). A cotação é feita através da soma de cada grupo e de seguida pela divisão de cada um dos itens dos mesmos, sendo a média. A cotação de cada um dos grupos varia de zero a seis (Nitzsche, 2015).

Num outro estudo de Teles et al., (2017), que utilizaram a *Utrecht Work Engagement Scale*, pode verificar-se quando aplicado a assistentes sociais portugueses o instrumento apresentou $\alpha = .95$, concluindo-se assim que apresenta uma boa consistência e fiabilidade interna (Teles et al., 2017).

Escolheu-se a *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES), em detrimento a outros instrumentos como por exemplo a *Job Engagement Scale* (Saks, 2006); a *Psychological Engagement Scale* (May et al., 2004); a *Workplace Engagement Scale* (Shuck et al., 2011); e a *Job Engagement Scale* (Rich et al., 2010); devido a UWES ser o instrumento mais validado e mais preciso no Brasil e na Europa (Porto-Martin et al., 2020; Tomás et al., 2018).

Saúde Mental

Para a medição da variável de saúde mental, foi aplicado o questionário de autorrelato *Mental Health Inventory*, desenvolvido em 1983 por Veit e Ware e adaptado à população portuguesa em 2001 por Ribeiro. O questionário é composto por 38 itens, distribuídos por 5 escalas: a de ansiedade com 10 itens, a de depressão com 5 itens, a escala de perda de controlo emocional com 9 itens, a de afeto positivo 11 e por fim a escala de laços emocionais com 3 itens.

As últimas 3 subescalas, perda de controlo emocional, afeto positivo e laços emocionais compõem assim o que é definido pelos autores como o bem-estar psicológico. As respostas dadas a este questionário têm por base o último mês antes da realização do teste e são respostas ordinais, compostas por cinco posições correspondentes aos itens: 9 e 28, ou seis posições correspondentes aos itens: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38.

A cotação do teste resulta da soma dos valores dos itens, sendo que em alguns itens a contagem é feita de modo invertido, nomeadamente os itens: 1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 14, 17, 18, 22, 23, 26, 31, 34, 37. Valores mais altos simbolizam uma maior saúde mental. No que diz respeito à consistência interna, o instrumento apresentou Alfas de Cronbach de .91 para a ansiedade, .85 para depressão, .87 para perda de controlo emocional/comportamental, .91 para afeto positivo, .72 para laços emocionais. Tal como foi dito anteriormente, a escala é dividida em duas medidas, a primeira medida, sofrimento psicológico, que agrupa as dimensões de ansiedade, depressão e perda de controlo emocional/comportamental, apresenta Alfa de Cronbach de .95, a segunda medida, bem-estar psicológico que agrupa as dimensões de afeto positivo e laços emocionais apresenta Alfa de Cronbach de .91. A escala completa apresenta um Alfa de Cronbach de .96 (Ribeiro, 2001).

Escolheu-se o *Mental Health Inventory-38*, em detrimento da escala de saúde do MOS SF-36v2, visto que a segunda escala contempla não só dimensões da saúde mental, como também da saúde física (Ware et al., 1993). Pretendendo que este estudo se focasse apenas nas dimensões psicológicas, mais concretamente o peso que as variáveis teriam na saúde mental dos participantes, consideramos que a MHI-38, seria mais pertinente.

Procedimento

Este estudo está inserido num projeto do CIP (Centro de Investigação em Psicologia) da Universidade Autónoma de Lisboa. Assim sendo, e por utilizar os mesmos instrumentos de medição de variáveis e por estudar a mesma amostra, não foi necessária a aprovação por parte da comissão de ética da Universidade referida.

A recolha dos dados decorreu entre Abril e Junho de 2022. Segundo Diário de Notícias (2022), no início da recolha, a situação pandémica em Portugal apresentava o número de 60.083 infeções e 139 mortes em 7 dias, Portugal saiu do Estado de Emergência e foi retirada, ainda em abril, a medida de obrigação de uso de máscaras em espaços públicos, excluindo estabelecimentos e serviços de saúde, unidades de cuidados integrados, transportes públicos, incluindo aviões e táxis (TSF, 2022). Ao longo dos meses houve um aumento no número de casos, sendo que, no fim da recolha de dados, em junho, a situação pandémica encontrava-se nos 114.410 novos casos e 256 mortes em sete dias (Público, 2022).

Para este estudo, recorreu-se a contactos pessoais que estão integrados em diversas organizações públicas e privadas na zona de Lisboa para a recolha de amostra. De seguida contactou-se através de email, cerca de 35 entidades públicas e privadas. Nenhuma das entidades privadas que se contactou deu qualquer tipo de resposta, enquanto as entidades públicas apresentaram uma elevada taxa de resposta. A participação no estudo foi voluntária e foi sempre assegurada a confidencialidade e o anonimato, no início do questionário, apenas após a confirmação e aprovação do consentimento informado é que seria possível prosseguir.

Entrou-se em contacto com diversos Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e Hospitais, espalhados pelo País, nomeadamente: ACES Lisboa Central, Alto Ave, Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso, ACES Alto Trás-os-Montes – Nordeste, ACES Ave / Famalicão, ACES Alto Minho, ACES Cávado I - Braga, ACES Cávado II - Gerês / Cabreira, ACES Cávado III - Barcelos / Esposende, Coimbra, Guarda, ACES Baixo Mondego, ACES Baixo Vouga, ACES Beira Interior Sul, ACES Cova da Beira, ACES Dão Lafões, Centro de Medicina de Reabilitação da Região Centro-Rovisco Pais, e também, Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, IPO Coimbra, Hospital Arcebispo João Crisóstomo - Cantanhede, Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Centro Hospitalar Cova da Beira, Centro Hospitalar de Leiria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Distrital da Figueira da Foz, Centro

Hospitalar Universitário de Lisboa Central que enviaram documentos que implicavam uma aprovação dos Diretores Executivos dos diversos ACES, como também a importância da aprovação da comissão de ética da Administração Regional de Saúde (ARS), sendo que alguns dos ACES e Hospitais só aprovariam a investigação após aprovação da Comissão de Ética da ARS, entrou-se então em contacto com a ARS Norte, ARS Lisboa e Vale do Tejo, ARS Centro e ARS Algarve.

Para a Comissão de Ética era necessária a aprovação dos ACES, onde se pretendia aplicar o questionário. Para as diferentes Comissões de Ética da ARS Norte, Lisboa e Vale do Tejo, e Algarve foi necessário fornecer documentos tais como um projeto da investigação, autorizações dos ACES, Parecer da Comissão Nacional de Proteção de Dados, Declarações do Orientador do Estudo, Curriculum Vitae do Investigador depois, submetidos a um parecer do conselho clínico da instituição.

Para a ARS Centro, foi também necessário fornecer um projeto da investigação, foi a instituição que deu um parecer positivo durante o tempo de recolha de amostra e foi então enviado o questionário para todas as Instituições que pertencem a esta ARS.

Para além de contactos pessoais, recorreu-se também a cerca de 10 grupos nas redes sociais, grupos privados, em que apenas poderiam entrar profissionais de saúde, assim sendo, contactaram-se os administradores desses mesmos grupos, a fim de partilhar o questionário com os seus membros.

Procedimento de Tratamento e Análise de dados

Para a recolha dos dados, esta foi feita inteiramente *online*, onde o questionário foi aplicado através da plataforma GoogleForms, num único *link*, para toda a amostra, onde a primeira página correspondia ao consentimento informado, e onde apenas seria possível avançar após a validação do mesmo (ANEXO A – Versão do *Word*)

Para o tratamento dos dados estes foram introduzidos e tratados através do programa de análise estatística IBM© SPSS© Statistics, versão 28.0.1.1. O modelo de mediação foi testado através do módulo PROCESS versão 4.1 (Hayes), recorrendo a técnica de *bootstrap* com 5.000 amostras e um intervalo de confiança de 95% para todos os cálculos. Utilizou-se a mediação simples (modelo 4).

Precedente à análise do modelo de mediação, verificou-se a existência de valores omissos (*missing values*). Para as variáveis em estudo, não existiram valores omissos, concluindo assim uma amostra de 170 casos.

Para o tratamento estatísticos de todas as operações, utilizou-se o valor de $\alpha = 0.05$ como o valor de limite para a rejeição de hipótese nula. Foi também feito o cálculo de Alfa de Cronbach, de forma a determinar a consistência interna dos dados, no caso relevantes (escalas e suas dimensões)

Resultados

Adequação de medidas

Na adequação de medidas, apenas se fez a Análise Fatorial Exploratória para a escala de civilidade (ECT), tendo em conta que tanto a escala de saúde mental (MHI-38), como a escala de *engagement* (UWES), já foram amplamente validadas.

Civilidade

Tendo em conta que a adaptação da ECT (escala de civilidade) à população portuguesa é recente, efetuou-se uma Análise Fatorial Exploratória (AFE), de forma a contribuir para a continuação do desenvolvimento da escala de Civilidade.

Relativamente ao teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) o resultado obtido foi de .91 e o teste de esfericidade de Bartlett reporta um valor de $\chi^2(28) = 979.450, p < .001$, o que nos indica uma boa adequação dos nossos dados à AFE. Ribeiro et al. (2021) apresentaram um resultado de Kaiser-Meyer-Olkin de .90 e teste de esfericidade de Bartlett de $\chi^2(28) = 1286.640, p < .001$, confirmando assim a boa adequação.

A Análise Fatorial Exploratória foi efetuada com extração dos fatores pelo método da fatorização do eixo principal. Utilizou-se a rotação oblíqua (oblimin) e também tal como em estudos anteriores a ortogonal (varimax) de forma a estudar profundamente o comportamento da escala.

Os resultados dos dois casos indicam a existência de um fator único, responsável por 62.08% da variância total, Nitzsche apresenta um valor de 55.1% e Ribeiro, 2018 apresentou um valor de 52.77. Estes valores reforçam os bons resultados da adaptação original de Osatuke et al. (2009).

A Tabela 6 apresenta os valores da média, desvio padrão e valores de assimetria e achatamento para os 8 itens da civilidade, não havendo uma grande diferença entre as médias dos itens, sendo a média mais alta 3.68 ($DP = 1.02$) para o item 1, e a mais baixa para o item 3 com o valor de 3.21 ($DP = 1.11$).

Tabela 6

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens da ECT

<i>Item</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
Civilidade 1	170	3.68	1.02	-.65	-.12
Civilidade 2	170	3.62	1.05	-.60	-.12
Civilidade 3	170	3.21	1.11	-.28	-.65
Civilidade 4	170	3.34	1.10	-.41	-.46
Civilidade 5	170	3.62	1.13	-.78	-.02
Civilidade 6	170	3.52	1.16	-.25	-.97
Civilidade 7	170	3.50	1.14	-.49	-.48
Civilidade 8	170	3.50	1.08	-.50	-.20

Nota. *M* = média; *DP* = desvio padrão; *sk* = assimetria; *ku* = achatamento. Erro padrão de assimetria = 0.18 para todos os itens; Erro padrão de achatamento = 0.37 para todos os itens.

Na Tabela 7, apresentamos os pesos fatoriais e comunalidades dos itens da ECT, e também os valores próprios (eigenvalues) e variância explicada pelo fator único, após a fatorização do eixo principal. Pode verificar-se, na tabela 7, que nenhum dos itens apresenta uma carga fatorial abaixo de .60.

Tabela 7

ECT: Pesos Fatoriais e Comunalidades dos Itens da ECT, Eigenvalues e Variância Explicada pelos Fatores, após Fatorização do Eixo Principal

<i>Item</i>	Carga fatorial	<i>h</i> ²
Civilidade 1	.82	.68
Civilidade 2	.80	.64
Civilidade 3	.83	.69
Civilidade 4	.79	.62
Civilidade 5	.85	.73
Civilidade 6	.64	.41
Civilidade 7	.80	.65
Civilidade 8	.70	.50
Eigenvalue	5.33	
Variância explicada (%)	62.08	

Consistência Interna das Escalas

Utilizou-se o coeficiente Alfa (α) de Cronbach para determinar o grau de fiabilidade de cada escala. Os itens foram analisados com base na correlação média entre itens, e na correlação item-total corrigida.

Os resultados da análise dos itens e fiabilidade para a ECT encontram-se na Tabela 8. O valor do Alfa de Cronbach para o total da escala é de .92. O valor da escala original foi de $\alpha = .93$, reportado por Osatuke et al. (2009).

Tabela 8

Análise dos Itens e Fiabilidade da ECT (N=170)

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
Civilidade 1	3.68	1.02	.78	.91
Civilidade 2	3.62	1.05	.79	.91
Civilidade 3	3.21	1.11	.76	.91
Civilidade 4	3.34	1.10	.75	.91
Civilidade 5	3.62	1.13	.81	.91
Civilidade 6	3.52	1.16	.62	.92
Civilidade 7	3.50	1.08	.78	.91
Civilidade 8	3.50	1.14	.69	.92
ECT Total				
	α	.92		

A MHI-38 (escala de saúde mental), apresentou um Alfa (α) de Cronbach da escala total de .97. Na tabela 9, apresenta os valores da média, desvio padrão e valores de assimetria e achatamento para os 38 itens da escala de Saúde Mental (MHI-38), sendo a média mais alta 5.35 ($DP = 1.00$) para o item 21, e a mais baixa 2.95 ($DP = 1.27$) para o item 26.

Tabela 9

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens da MHI-38

<i>Item</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
MHI 1	170	3.94	.96	-.43	-.11
MHI 2	170	4.50	1,05	-.69	.27
MHI 3	170	3.48	1.06	-.87	-.78
MHI 4	170	3.27	1.16	.14	-.16
MHI 5	170	3.63	.93	.26	-.30
MHI 6	170	3.10	.96	.07	-.58
MHI 7	170	3.81	.90	-.07	.51
MHI 8	170	4.31	1.34	-.36	-.83
MHI 9	170	4.08	.69	-.87	2.37
MHI 10	170	4.05	1.20	-.07	-.91
MHI 11	170	4.01	1.04	-.69	.58
MHI 12	170	3.70	1.01	.42	-.36
MHI 13	170	3.95	.97	-.43	-.46
MHI 14	170	4.10	1.00	-.09	-.49
MHI 15	170	5.10	1.04	-.92	-.14
MHI 16	170	4.65	1.32	-.77	-.27
MHI 17	170	3.41	1.10	.34	-.83
MHI 18	170	3.81	1.15	.06	-.90
MHI 19	170	4.22	.96	-.62	.57
MHI 20	170	4.34	1,14	-.40	-.44
MHI 21	170	5.35	1,00	-1,44	1.04
MHI 22	170	3.31	1,32	.42	-.83
MHI 23	170	4.00	1.63	-.47	-.99
MHI 24	170	4.14	1.14	-.24	-.76
MHI 25	170	4.20	1.24	-.47	-.71
MHI 26	170	2.95	1.27	.33	-.57
MHI 27	170	4.50	1.17	-.39	-.72
MHI 28	170	4.88	.41	-4.17	19.5
MHI 29	170	3.98	1.17	-.39	-.28
MHI 30	170	4.01	1.03	-.69	.16
MHI 31	170	3.57	.96	.26	-.71
MHI 32	170	4.51	1.17	-.55	-.21
MHI 33	170	4.09	1.20	-.50	-.83
MHI 34	170	3.75	1.08	-.16	-.81
MHI 35	170	4.09	1.13	-.43	-.38
MHI 36	170	4.08	1.13	-.53	-.19
MHI 37	170	3.12	1.22	.15	-.92
MHI 38	170	3.78	1.33	-.25	-.70

Apresentamos os valores da análise de fiabilidade da MHI-38 (escala de saúde mental) na tabela 10.

Tabela 10

Análise dos Itens e Fiabilidade da MHI-38 (N=170)

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
Ansiedade				
Ansiedade 1 (item 3)	3.48	1.06	.74	.91
Ansiedade 2 (item 11)	4.01	1.04	.79	.91
Ansiedade 3 (item 13)	3.95	.97	.72	.91
Ansiedade 4 (item 15)	5.10	1.04	.52	.92
Ansiedade 5 (item 22)	3.31	1.32	.66	.92
Ansiedade 6 (item 25)	4.20	1.24	.76	.91
Ansiedade 7 (item 29)	3.98	1.17	.77	.91
Ansiedade 8 (item 32)	4.51	1.17	.71	.92
Ansiedade 9 (item 33)	4.09	1.20	.77	.92
Ansiedade 10 (item 35)	4.09	1.13	.69	.91
α	.92			
Depressão				
Depressão 1 (item 9)	4.08	.69	.62	.83
Depressão 2 (item 27)	4.50	1.17	.72	.79
Depressão 3 (item 30)	4.01	1.03	.64	.81
Depressão 4 (item 36)	4.08	1.13	.70	.79
Depressão 5 (item 38)	3.78	1.33	.65	.82
α	.84			
Perda de Controlo Em/Comp. (PC)				
PC 1 (item 8)	4.31	1.34	.59	.86
PC 2 (item 14)	4.10	1.00	.60	.86
PC 3 (item 16)	4.65	1.32	.62	.85
PC 4 (item 18)	3.81	1.15	.74	.84
PC 5 (item 19)	4.22	0.96	.75	.84
PC 6 (item 20)	4.34	1.14	.67	.85
PC 7 (item 21)	5.35	1.00	.52	.86
PC 8 (item 24)	4.14	1.14	.68	.85
PC 9 (item 28)	4.88	.41	.32	.88
α	.87			
Afeto Positivo				
Afeto Positivo 1 (item 1)	3.94	.96	.68	.92
Afeto Positivo 2 (item 4)	3.27	1.16	.66	.92
Afeto Positivo 3 (item 5)	3.63	.93	.74	.92
Afeto Positivo 4 (item 6)	3.10	.96	.64	.92
Afeto Positivo 5 (item 7)	3.81	.90	.72	.92
Afeto Positivo 6 (item 12)	3.70	1.01	.66	.92
Afeto Positivo 7 (item 17)	3.41	1.10	.77	.92
Afeto Positivo 8 (item 26)	2.95	1.27	.80	.91
Afeto Positivo 9 (item 31)	3.57	.96	.76	.92
Afeto Positivo 10 (item 34)	3.75	1.08	.81	.91

Afeto Positivo 11 (item 37)	3.12	1.22	.59	.93
α	.93			
Laços Emocionais				
Laços Emocionais 1 (item 2)	4.50	1.05	.53	.69
Laços Emocionais 2 (item 10)	4.05	1.20	.64	.56
Laços Emocionais 3 (item 23)	4.05	1.63	.56	.69
α	.73			
Sofrimento Psicológico (Ansiedade, Depressão e Perda de Controlo Emocional/Comportamental)				
α	.90			
Bem-Estar Psicológico (Afeto Positivo e Laços Emocionais)				
α	.93			
MHI-38 Total				
α	.97			

Na tabela 11, apresentamos os valores da análise de fiabilidade, das dimensões da MHI-38.

Tabela 11

Análise das dimensões e Fiabilidade de MHI-38

Dimensão	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
Ansiedade	4.07	.86	.84	.89
Depressão	4.09	.86	.88	.89
Perda de Controlo	3.95	.68	.83	.90
Afeto Positivo	3.48	.81	.84	.89
Laços Emocionais	4.19	1.06	.68	.94
α	.92			
Sofrimento Psicológico	4.04	.76	.75	
Bem-Estar Psicológico	3.83	.87	.75	
α	.85			

Na tabela 12, apresenta-se os valores da média, desvio padrão e valores de assimetria e achatamento para os 17 itens da escala de *Engagement* (UWES), sendo a média mais alta 4.90 (DP = 1.34) para o item 1, e a mais baixa 3.01 (DP = 1.79) para o item 8.

Tabela 12

Médias, Desvios Padrão, Assimetria e Curtose dos Itens do Engagement

Item	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>sk</i>	<i>ku</i>
<i>Engagement</i> 1	170	3.75	1.40	-.49	.01
<i>Engagement</i> 2	170	4.90	1.34	-1.60	2.64
<i>Engagement</i> 3	170	4.04	1.47	-.61	-.23
<i>Engagement</i> 4	170	3.80	1.44	-.48	-.13
<i>Engagement</i> 5	170	3.77	1.65	-.47	-.44
<i>Engagement</i> 6	170	3.61	1.58	-.50	-.32
<i>Engagement</i> 7	170	3.90	1.64	-.60	-.37
<i>Engagement</i> 8	170	3.01	1.79	-.10	-.96
<i>Engagement</i> 9	170	3.74	1.66	-.55	-.35
<i>Engagement</i> 10	170	4.61	1.45	-1.14	.98
<i>Engagement</i> 11	170	4.12	1.28	-.48	-.28
<i>Engagement</i> 12	170	4.20	1.50	-.85	.27
<i>Engagement</i> 13	170	4.28	1.49	-.97	.58
<i>Engagement</i> 14	170	3.90	1.57	-.69	.24
<i>Engagement</i> 15	170	4,31	1.30	-.83	.41
<i>Engagement</i> 16	170	3.54	1.80	-.20	-1.00
<i>Engagement</i> 17	170	4.42	1.28	-.94	.86

Apresentamos os valores da análise de fiabilidade dos itens da UWES (escala de *engagement*) na tabela 13 e das suas dimensões na tabela 14.

Tabela 13

Análise dos Itens e Fiabilidade da UWES (N=170)

<i>Item</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
Vigor				
Vigor (Item 1)	3.75	1.40	.83	.86
Vigor (Item 4)	3.80	1.44	.84	.86
Vigor (Item 8)	3.01	1.79	.76	.88
Vigor (Item 12)	4.20	1.15	.55	.91
Vigor (Item 15)	4.31	1.30	.74	.88
Vigor (Item 17)	4.42	1.28	.69	.88
	α	.90		
Dedicação				
Dedicação (Item 2)	4.90	1.34	.73	.93
Dedicação (Item 5)	3.77	1.65	.82	.91
Dedicação (Item 7)	3.90	1.64	.89	.90
Dedicação (Item 10)	4.61	1.45	.83	.91
Dedicação (Item 13)	4.28	1.49	.81	.91
	α	.93		
Absorção				
Absorção (Item 3)	4.04	1.47	.67	.81
Absorção (Item 6)	3.61	1.58	.73	.79
Absorção (Item 9)	3.74	1.66	.63	.81
Absorção (Item 11)	4.12	1.28	.74	.80
Absorção (Item 14)	3.90	1.57	.76	.79
Absorção (Item 16)	3.54	1.80	.30	.88
	α	.84		

Pode verificar-se através da análise dos itens da tabela 13, que grande parte dos itens contribui para um bom alfa. Com a exclusão do item 12 da dimensão de vigor ficaria o valor mais adequado, mas a mudança é muito ligeira e não se justificando a sua exclusão.

Também na dimensão de absorção, com a exclusão do item 16, é possível verificar que haveria um aumento do alfa de .84 para .88, contudo a sua fiabilidade já é bastante alta, não sendo então justificativo haver a exclusão deste item.

Tabela 14

Análise das dimensões e Fiabilidade da UWES

Dimensão	<i>M</i>	<i>DP</i>	Correlação item-total corrigida	α se item excluído
Vigor	3.96	1.20	.89	.88
Dedicação	4.29	1.35	.88	.89
Absorção	3.82	1.18	.83	.93
	α	.93		
UWES Total				
	α	.95		

Descrição de valores de *Civilidade*, *Engagement* e Saúde mental

O grupo profissional que reporta maior civilidade no local de trabalho é o dos bombeiros, com um valor de 4.38, seguidos por médicos dentistas com um valor de 4,17. Os valores mais baixos são indicados pelos fisioterapeutas com 2.88. Os valores da civilidade no trabalho para os grupos considerados estão ilustrados na Figura 2.

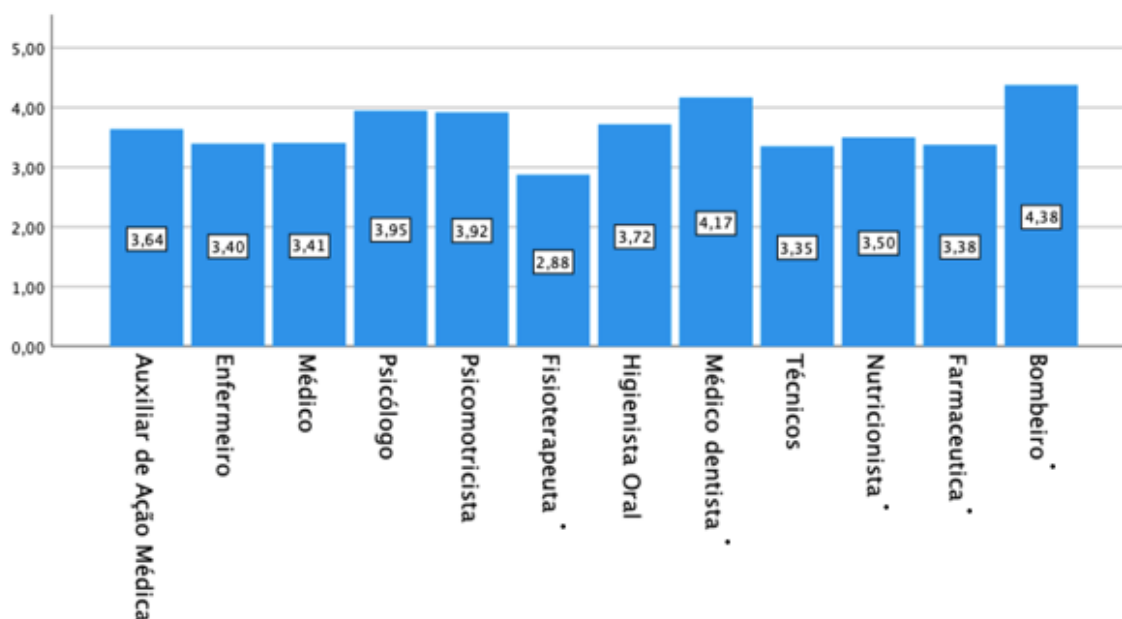


Fig. 2 Nível de civilidade no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde

Apesar de serem apresentados os valores referentes a cada grupo, estes valores não são suficientes para existir uma comparação entre grupos, devido ao facto de os grupos assinalados nas figuras por (*) serem menores que 5 pessoas.

O grupo profissional que apresenta maior nível de *engagement* é também o grupo dos bombeiros, que apresentou um valor de 5.29, seguido dos auxiliares de ação médica com um valor de 4.53. O grupo com valores mais baixo é o grupo dos nutricionistas com o valor de 2.88, seguido pelo grupo dos fisioterapeutas com um valor de 3.34

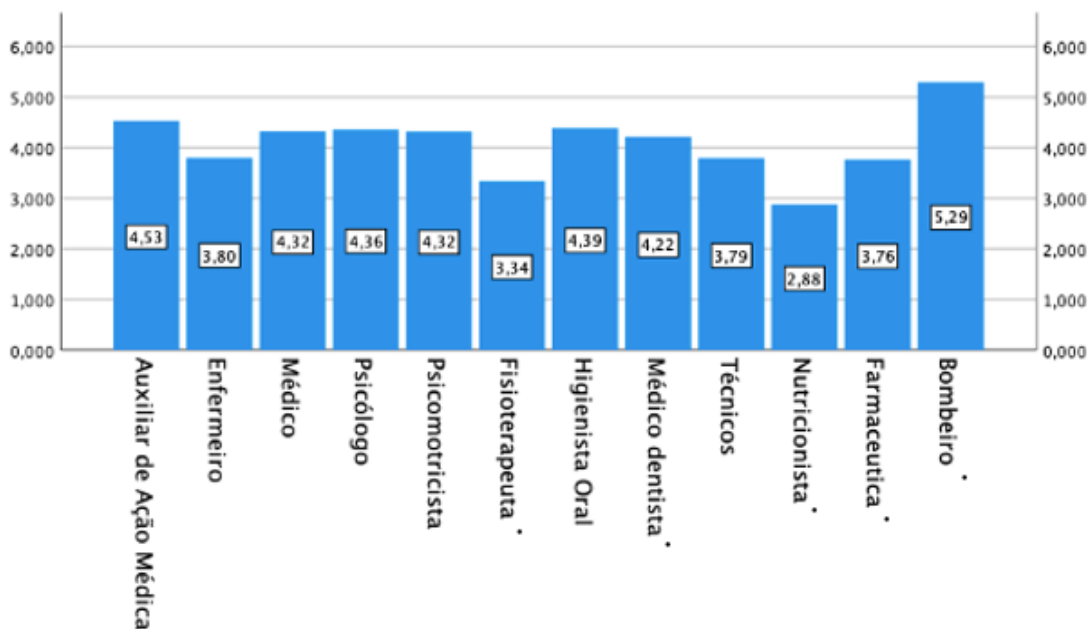


Fig. 3 Nível de *engagement* no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde

O grupo profissional que apresenta maior nível de saúde mental, é o grupo dos farmacêuticos, que apresentou um valor de 4.34. O grupo que apresentou o nível mais baixo de saúde mental é o grupo dos fisioterapeutas com um valor de 3.66

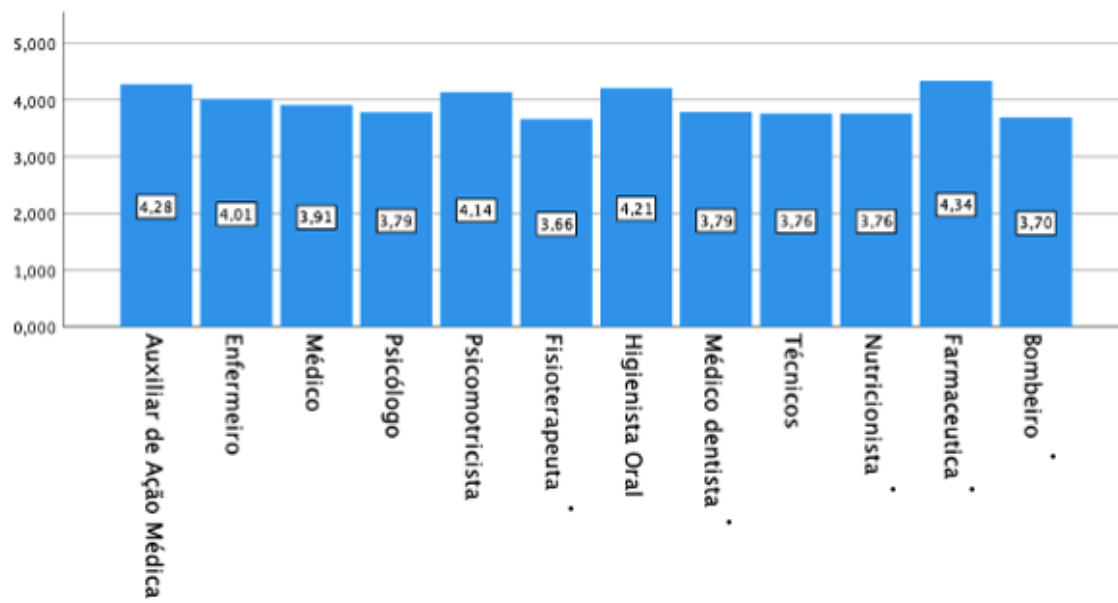


Fig. 4 Nível de saúde mental no trabalho entre os grupos de profissionais de saúde

Resultados do modelo de mediação

Posteriormente à descrição dos valores resultantes dos grupos de profissionais, relativamente às variáveis do nosso estudo (civilidade, *engagement* e saúde mental), apresentamos em seguida os resultados para o modelo de investigação, e as hipóteses de investigação apresentadas. Representando a mediação da *engagement* (variável mediadora) no efeito da civilidade (variável independente) sobre a saúde mental (variável dependente) dos profissionais de saúde na figura 5. Referimos novamente que este modelo foi testado com uma amostra de 170 participantes, 5.000 amostras de *bootstrap* e intervalos de confiança a 95%, utilizando o modelo 4 do PROCESS.

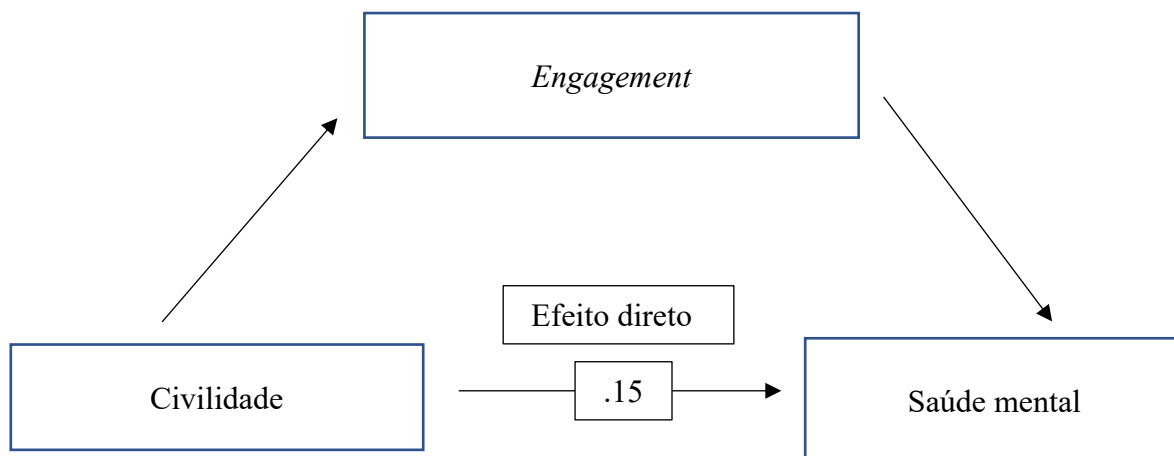


Fig. 5 - Hipótese 1, efeito direto entre civilidade e saúde mental.

No que se refere à primeira hipótese, “A civilidade tem um impacto positivo na saúde mental dos profissionais de saúde” (H1), considera-se o efeito direto de civilidade (variável independente) sobre a saúde mental (variável dependente). A análise apresentou um efeito estatisticamente significativo ($p < .001$) sendo que a civilidade contribui significativamente para a saúde mental com o coeficiente $.15$, a variação da saúde mental, pode ser explicada em 28% pela influência da civilidade $b = .15$, $t = 2.20$, $R^2 = .28$.

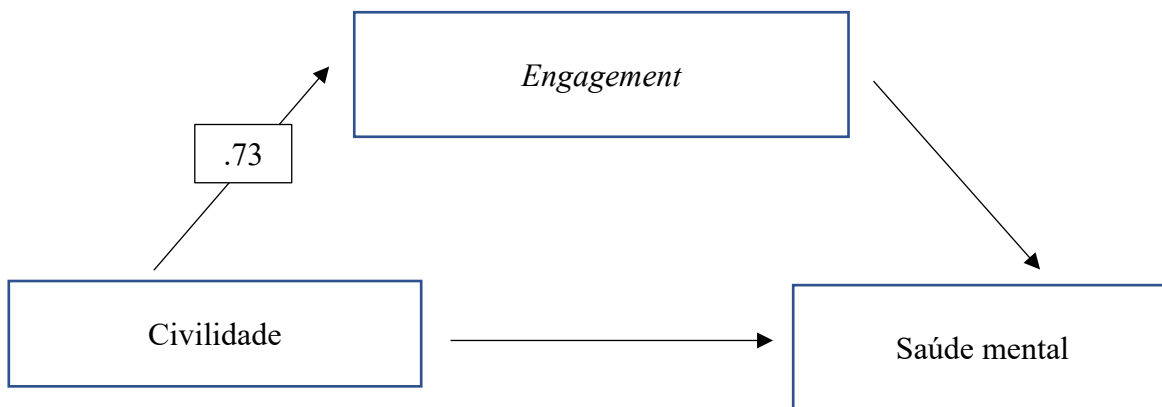


Fig. 6 - Hipótese 2, efeito entre civilidade e *engagement*.

Relativamente à segunda hipótese, “A civilidade tem um impacto positivo no *engagement* dos profissionais de saúde” (H2), considerando o efeito da variável independente (civilidade) na variável mediadora (*engagement*), o modelo é estatisticamente significativo ($p < .001$) sendo que a civilidade contribui significativamente para o *engagement* com o coeficiente sendo $b = .73$, $t = 8.84$. A variação do *engagement*, pode ser explicado em 32% pela influência da civilidade ($R^2 = .32$).

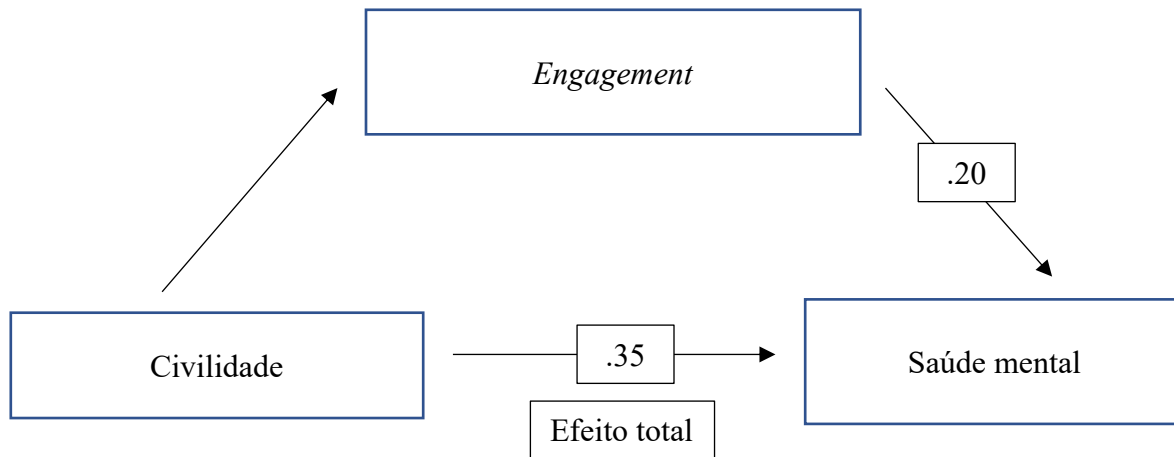


Fig. 7 - Hipótese 3, efeito da variável mediadora (*engagement*) na relação entre a variável independente (civilidade) e a variável dependente (saúde mental).

Por fim, quanto à terceira hipótese “O *engagement* medeia o impacto positivo da civilidade na saúde mental dos profissionais de saúde” (H3), que postula o efeito mediador do *engagement*, entre a civilidade e a saúde mental, o efeito indireto foi significativo $b = .20$. A variável *engagement*, mediou 43% da relação entre civilidade e saúde mental, a proporção de mediação resultou da divisão do efeito direto (.15) com o efeito total (.35).

O efeito total (direto e indireto) de civilidade sobre a saúde mental é de $b = .35$, $t = 5.80$, $p < .00$, sendo então estatisticamente positivo e superior ao efeito direto $b = .15$, este modelo explica 17% da saúde mental ($R^2 = .17$).

É possível verificar-se, que mais de um terço da variação dos resultados de saúde mental, resultam da conjugação de variação de *engagement* e civilidade.

Discussão dos resultados

Com este estudo pretendia-se entender qual o impacto que a civilidade teria no *engagement* e na saúde mental dos profissionais de saúde, e também de que forma o *engagement* poderia ter um papel mediador entre a civilidade e a saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal.

Os resultados foram ao encontro das hipóteses colocadas inicialmente. A primeira hipótese (civilidade tem um impacto positivo na saúde mental) H1 é confirmada, tal como o proposto por Elsayed et al. (2021), que perante a pandemia, falta de recursos, carga horária elevada, a presença de civilidade veio impactar positivamente a saúde mental dos profissionais de saúde. Os resultados confirmam também os estudos de Abid et al. (2018) e Hossny e Sabra (2021), sobre o impacto que presença desta variável na saúde mental.

Concordando assim com os resultados apresentados por Ribeiro et al. (2021), tendo em conta que os resultados deste estudo concluíram que a civilidade tem impacto significativo na saúde mental dos profissionais de saúde.

Relativamente à H2, (a civilidade tem um impacto positivo no *engagement*), mais uma vez confirmou-se, tal como o ocorrido no estudo de Kinderen et al. (2020), podendo verificar-se que na nossa amostra, os profissionais que reportaram o maior nível de civilidade, foi o mesmo grupo que reportou maiores níveis de *engagement* os bombeiros. Também quanto à antiguidade na profissão, o grupo que ingressou na profissão há menos de 1 ano apresentou o maior nível de presença de civilidade e também o maior nível de *engagement*, concordando assim com o que se verificou nos estudos de Tehranineshat e Torabizadeh (2022).

Por fim, considerando a H3, (o *engagement* medeia o impacto positivo da civilidade na saúde mental dos profissionais de saúde), pode comprovar-se através do nosso estudo que, à semelhança dos estudos de Leijten et al. (2015) e de Abid et al. (2018), apontam para a existência de uma relação positiva e significativa entre o *engagement* e a saúde mental. Dalanhol et al. (2017) relatam que baixos níveis de saúde mental estão relacionados com baixos níveis de *engagement* acontecendo o mesmo na nossa amostra, no grupo de profissionais: fisioterapeutas, que apresentaram os valores mais baixos de *engagement* e saúde mental.

Não tendo sido possível comparar a um estudo que utilize o *engagement* como mediador da relação entre civilidade e saúde mental (por não existir, segundo as pesquisas aferidas), podemos verificar que no estudo de Kinderen et al. (2020) que estudou as variáveis utilizadas, associando a presença de civilidade no local de trabalho aplicada à liderança, que teve um efeito positivo nos colaboradores, promovendo o *engagement* e a saúde mental. No nosso estudo, podemos verificar que o *engagement* mediou a relação entre civilidade e saúde mental, explicando-a em 43%

Podemos então concluir que o *engagement* contribui para a relação entre civilidade e a saúde mental, verificando-se que o grupo que exerce a profissão entre 26 e 30 anos, foi o que apresentou os valores mais elevados nas três variáveis, refletindo assim que a presença de *engagement* mantém o indivíduo, focado, proactivo (Ogunbamila, 2018), estes resultados vão também ao encontro do estudo de Abid et al. (2018), em que colaboradores com mais idade apresentam maiores níveis de *engagement* e saúde mental.

A civilidade, à semelhança do *engagement*, promove o aumento do desempenho, um ambiente saudável e o bem-estar dos colaboradores, bem como a qualidade das relações interpessoais (Ribeiro et al., 2021; Tehranineshat & Torabizadeh, 2022), tendo assim consequência positivas na saúde mental dos profissionais de saúde.

Quando decorreu a realização deste estudo, encontrávamo-nos numa situação pandémica, em que os recursos humanos e materiais eram extremamente escassos, a carga laboral era enorme, e fatores como o stress e a exaustão eram associados diariamente à população em estudo, decisões de vida ou morte, a pressão vivida no local de trabalho e o aumento de casos de covid-19 diariamente, são todos fatores contribuintes para um grande desgaste emocional, físico e psicológico.

Posto isto, face a toda esta situação, a presença destas variáveis (civilidade e *engagement*), parece melhorar a saúde mental destes profissionais e assim sendo, é fulcral haver uma promoção das mesmas, de forma a impugnar os riscos psicossociais, frequentemente associados aos profissionais de saúde.

Sendo que no contexto pandémico, seria impossível alterar as circunstâncias em que os profissionais de saúde se encontravam, a promoção destes conceitos, relacionados com a visão de psicologia positiva no local de trabalho, sendo que segundo Kartal (2018) o *engagement* é um dos fatores que promove o trabalho de equipa harmonioso e também o

sucesso da organização. Quando a organização promove um ambiente de cooperação, respeito, justiça e aceitação e em que o indivíduo esteja empenhado, dedicado, confere-se que através do estudo de Hossny e Sabra (2021), a presença de civilidade no local de trabalho conduz a uma maior qualidade no tratamento do paciente. Assim sendo, com a presença destas duas variáveis e perante um ambiente saudável e estimulante dará ao sujeito uma visão de que o próprio é reconhecido e valorizado.

A presença destas variáveis, não só terão um efeito regressor de perturbações relacionadas com o trabalho que possam surgir, mas também prevenirão o surgimento das mesmas.

Limitações do Estudo

A primeira limitação do nosso estudo, terá a ver com o facto de talvez o questionário ser extenso, sendo que tem cerca de 63 perguntas, tendo em conta que cada vez mais, os indivíduos pretendem que seja tudo realizado no menor tempo possível, considero que possam ter existido desistências, ou algum constrangimento relativo ao comprimento do questionário.

Outra das limitações reconhecidas, tem a ver com o facto de alguns dos participantes poderem não querer transparecer uma imagem que pudesse ser mais negativa da instituição em que trabalham, ou até do seu estado de saúde mental, de forma a aumentar os resultados, contudo e tendo em conta o anonimato dos questionários, pode ser que estes resultados não tenham sido distantes da realidade, também o facto da utilização apenas de instrumentos de autorrelato pode enviesar os resultados.

A repartição da amostra representa outra das limitações do estudo, sendo que existe uma grande discrepância entre o grupo de profissionais com mais participantes (enfermeiros = 86) e os menores grupos (nutricionista = 1 farmacêutico = 1), que impossibilitou uma análise diferenciada ou comparativa. Esta limitação também se aplica ao nível de formação e papel a desempenhar, visto que dentro da amostra podemos considerar que o impacto da pandemia não foi igual para todos, nomeadamente uma comparação entre enfermeiros ou médicos e nutricionistas, poderá não ser a mais informativa.

Outro dos fatores que pode contribuir para uma limitação do estudo, é o contexto em que os profissionais trabalham, tendo em conta que um ambiente em que se está todos os dias em contacto com toda a equipa como por exemplo: enfermeiros, médicos e.t.c, não será igual ao ambiente vivido por exemplo por bombeiros, que saem do quartel várias vezes ao dia.

Inovação e Aplicabilidade Prática

Vários são os estudos com profissionais de saúde e já surgiram vários estudos, tanto em Portugal como noutros países, no contexto pandémico. Contudo, a civilidade é algo ainda pouco estudado em Portugal, não existindo ainda um estudo que estudasse a mediação de *engagement* na relação entre civilidade e saúde mental. Para além disso, o nosso estudo conta com uma amostra bastante diversificada a nível geográfico e inclui diversas categorias profissionais pouco abrangidas nos estudos com profissionais de saúde, como é o caso de psicomotricistas e auxiliares de ação médica.

Com os resultados obtidos deste estudo, contribuímos para um melhor entendimento do estado de saúde dos profissionais de saúde, bem como o valor da civilidade sentido e o *engagement*, durante a pandemia.

Refletindo aqueles que são os pontos fulcrais para o bem-estar dos profissionais de saúde, revelando a importância da adoção de comportamentos civis e da presença de *engagement*, porque tal como referido anteriormente são componentes que promovem o bem-estar e uma boa saúde mental dos profissionais, trazendo consequências também para toda a sociedade, sendo que a qualidade dos serviços prestados e a sua eficácia está associada a presença destas variáveis.

Conclusão

O nosso estudo foi realizado durante a pandemia, e atualmente encontramos-nos, já no início de uma fase pós-pandémica em que se pode verificar que existe um retorno à normalidade, contudo, e porque o nosso estudo foi realizado com uma amostra maioritariamente do setor público, de profissionais do Serviço Nacional de Saúde, é imperativo referir, que estamos perante um SNS que enfrenta grandes dificuldades, com a falta de profissionais de saúde.

Posto isto, as dificuldades que os profissionais enfrentaram durante a pandemia, relativamente à falta de recursos humanos, cargas horárias e laborais excessivas e uma grande pressão exercida sobre os mesmos de forma a que consigam dar resposta a tudo o que é proposto, acaba por ser semelhante às dificuldades que enfrentam neste cenário pós-pandémico, por essa razão, e pela existência de baixos recursos que possam minimizar as cargas excessivas nos profissionais, consideramos que estas variáveis psicossociais, poderão ser como um apoio e incentivo a enfrentar os obstáculos e desafios do quotidiano.

A literatura científica afirma que a presença de civilidade conduz a um ambiente laboral definido por respeito, aceitação, cooperação, justiça e relações de suporte e que quando estão presentes estes fatores, verifica-se um maior desempenho, uma visão mais positiva, uma maior satisfação com o trabalho, uma melhor relação entre colegas baseada em confiança e na comunicação eficaz, apresentando uma maior qualidade no tratamento dos utentes. Também o *engagement*, potencia os resultados dos profissionais e à semelhança da civilidade promove uma visão mais positiva do local de trabalho, refletindo-se no empenho do profissional, na sua dedicação e vigor nas tarefas que desempenha.

Com o nosso estudo, verificou-se que a civilidade impacta positivamente a saúde mental dos profissionais de saúde, acrescentando ainda o *engagement* como variável mediadora desta relação, constatou-se que existiu um aumento do impacto na saúde mental, assim sendo consideramos fulcral haver um maior destaque para estas variáveis, e que sejam adotadas medidas nos locais de trabalho que promovam o desenvolvimento das mesmas, de forma a valorizar, reconhecer e promover relações entre não só colaboradores, como todos os elementos da organização, pois não só existe um impacto positivo para o profissional, como a presença desta variáveis impactua toda a instituição, resultando numa maior produtividade e qualidade de serviços prestados.

Referências

- Abeloff, D., Armitage, O., Lichter, S., & Niederhuber, E. (2000). *Clinical Oncology*. (2nd ed.). Churchill Livingstone.
- Abid, G., Sajjad, I., Elahi, N. S., Farooqi, S., & Nisar, A. (2018). The influence of prosocial motivation and civility on work engagement: The mediating role of thriving at work. *Cogent Business and Management*, 5(1), 1–19. <https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1493712>
- Abidin, N. S. Z., Adam, S., Jah, N. J. A., Rahmat, N. H., Aziz, A. A., & Nadri, H. N. (2021). Investigating Work Engagement at the Workplace. *International Journal of Asian Social Science*, 11(9), 409–420. <https://doi.org/10.18488/journal.1.2021.119.409.420>
- Achdut, N., & Refaeli, T. (2020). Unemployment and Psychological Distress among Young People during the COVID-19 Pandemic: Psychological Resources and Risk Factors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7163. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197163>
- Afonso, P. (2020). O Impacto da Pandemia COVID-19 na Saúde Mental. *Acta Médica Portuguesa*, 33(5), 356. <https://doi.org/10.20344/amp.13877>
- Aitken, R. C. (1975). Psychological medicine. Stress and distress. *BMJ*, 1(5958), 611–613. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5958.611>
- al Mutair, A., al Obaidan, F., Al-Muhaini, M., al Salman, K., & al Mosajen, S. (2017). Cross-Sectional study of the overall emotional functioning of health-care providers in Saudi. *Saudi Critical Care Journal*, 1(3), 80. https://doi.org/10.4103/sccj.sccj_2_18
- Alam, M., GUL, F., & IMRAN, Dr. M. (2021). The Impact of Ethical Leadership & Civility on Organizational Commitment: The Mediating Role of Work Engagement. *Journal of Arts and Social Sciences*, 8(1). [https://doi.org/10.46662/jass-vol8-iss1-2021\(173-188\)](https://doi.org/10.46662/jass-vol8-iss1-2021(173-188))
- Albrecht, S., Breidahl, E., & Marty, A. (2018). Organizational resources, organizational engagement climate, and employee engagement. *Career Development International*, 23(1), 67–85. <https://doi.org/10.1108/CDI-04-2017-0064>
- Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., Abdulmalik, J., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Bruffaerts, R., Cardoso, G., Cia, A., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., de Jonge, P., ... Thornicroft, G. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: Results of the World Mental Health

- Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195–208.
<https://doi.org/10.1002/da.22711>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andersson, L. M., & Pearson, C. M. (1999). Tit for Tat? The Spiraling Effect of Incivility in the Workplace. *The Academy of Management Review*, 24(3), 452.
<https://doi.org/10.2307/259136>
- Andrade, A., Rodrigues Matos, F., Miroslav Porto Lobianco, V., & Becalli Broseguini, G. (2020). (In)civilidade no Trabalho: Medidas e Modelos. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.1.16841>
- Araújo, A. J. S., Siqueira, A. B., Vasconcelos, A. C. L., Figueiredo, M. G., Máximo, T. A. C. O., & Felix, Y. T. M. (2018). Cooperação, confiabilidade e segurança no trabalho. *Fractal: Revista de Psicologia*, 30(2), 78–85. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5878>
- Babore, A., Lombardi, L., Viceconti, M. L., Pignataro, S., Marino, V., Crudele, M., Candelori, C., Bramanti, S. M., & Trumello, C. (2020). Psychological effects of the COVID-2019 pandemic: Perceived stress and coping strategies among healthcare professionals. *Psychiatry Research*, 293, 113366. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113366>
- Bakker, A. B., Hakanen, J. J., Demerouti, E., & Xanthopoulou, D. (2007). Job resources boost work engagement, particularly when job demands are high. *Journal of Educational Psychology*, 99(2), 274–284. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.99.2.274>
- Bar-David, S. (2018). What’s in an eye roll? It is time we explore the role of workplace incivility in healthcare. *Israel Journal of Health Policy Research*, 7(1), 15.
<https://doi.org/10.1186/s13584-018-0209-0>
- Campbell, L. A., LaFreniere, J. R., Almekdash, M. H., Perlmutter, D. D., Song, H., Kelly, P. J., Keesari, R., & Shannon, K. L. (2021). Assessing civility at an academic health science center: Implications for employee satisfaction and well-being. *PLoS ONE*, 16(2 February).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247715>
- Çankir, B., & Şahin, S. (2018). Psychological Well-Being and Job Performance: The Mediating Role of Work Engagement. *Hitit Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*.
<https://doi.org/10.17218/hititsosbil.487244>

- Carter, S. L. (1998). The etiquette of democracy. *The Christian Century*, 366–371.
- Clark, C. M., Sattler, V. P., & Barbosa-Leiker, C. (2018). Development and Psychometric Testing of the Workplace Civility Index: A Reliable Tool for Measuring Civility in the Workplace. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 49(9), 400–406. <https://doi.org/10.3928/00220124-20180813-05>
- Cuartero-Castañer, M. E., Hidalgo-Andrade, P., & Cañas-Lerma, A. J. (2021). Professional quality of life, engagement, and self-care in healthcare professionals in ecuador during the COVID-19 pandemic. *Healthcare (Switzerland)*, 9(5). <https://doi.org/10.3390/healthcare9050515>
- Dalanhol, N. D. S., Freitas, C. P. P. de, Machado, W. D. L., Hutz, C. S., & Vazquez, A. C. S. (2017). Engajamento no trabalho, saúde mental e personalidade em oficiais de justiça. *Psico*, 48(2), 109. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.2.25885>
- Diário de Notícias. (2022, April 22). *Covid-19. Portugal com 60.083 infeções e 139 mortes entre 12 e 18 de abril*. <https://www.dn.pt/Sociedade/Covid-19-Portugal-Com-60083-Infecoes-e-139-Mortes-Entre-12-e-18-de-Abril-14793114.html>.
- Dollard, M. F., & Bakker, A. B. (2010). Psychosocial safety climate as a precursor to conducive work environments, psychological health problems, and employee engagement. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(3), 579–599. <https://doi.org/10.1348/096317909X470690>
- Duarte, I., Teixeira, A., Castro, L., Marina, S., Ribeiro, C., Jácome, C., Martins, V., Ribeiro-Vaz, I., Pinheiro, H. C., Silva, A. R., Ricou, M., Sousa, B., Alves, C., Oliveira, A., Silva, P., Nunes, R., & Serrão, C. (2020). Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09980-z>
- Elsayed, W. A., Hassona, F. M., Nageeb, S. M., Elsayed, B., & Mohamed, S. (2021). Leadership Competencies, Workplace Civility Climate, and Mental Well-being in El-Azazi Hospital for Mental Health, Egypt. In *Original Article Egyptian Journal of Health Care* (Vol. 12, Issue 2).
- Erum, H., Abid, G., Contreras, F., & Islam, T. (2020). Role of family motivation, workplace civility and self-efficacy in developing affective commitment and organizational citizenship behavior. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 10(1), 358–374. <https://doi.org/10.3390/ejihpe10010027>

- Faria, S., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). Saúde mental dos enfermeiros: Contributos do burnout e engagement no trabalho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 22. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0258>
- Filipkowski, K. B., Smyth, J. M., Rutchick, A. M., Santuzzi, A. M., Adya, M., Petrie, K. J., & Kaptein, A. A. (2010). Do Healthy People Worry? Modern Health Worries, Subjective Health Complaints, Perceived Health, and Health Care Utilization. *International Journal of Behavioral Medicine*, 17(3), 182–188. <https://doi.org/10.1007/s12529-009-9058-0>
- Francis, L., & Barling, J. (2005). Organizational injustice and psychological strain. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 37(4), 250–261. <https://doi.org/10.1037/h0087260>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Goetzel, R. Z., Roemer, E. C., Holingue, C., Daniele Fallin, M., McCleary, K., Eaton, W., Agnew, J., Azocar, F., Ballard, D., Bartlett, J., Braga, M., Conway, H., Andrew Crighton, K., Frank, R., Jinnett, K., Keller-Greene, D., Rauch, S. M., Safeer, R., Saporito, D., ... Richard Mattingly, C. (2018). Mental Health in the Workplace: A Call to Action Proceedings from the Mental Health in the Workplace-Public Health Summit. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(4), 322–330. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000001271>
- Gomes, M. A. D. P., & Maranhão, T. L. G. (2020). A Inteligência Emocional e Relações Interpessoais no Ambiente de Trabalho: Uma Revisão Sistemática / Emotional Intelligence and Interpersonal Relations in the Workplace: A Systematic Review. *ID on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 14(53), 1044–1068. <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i53.2926>
- Gramberg, B. van, Teicher, J., Bamber, G. J., & Cooper, B. (2017). *A changing world of workplace conflict resolution and employee voice: an australian perspective*.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., & Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. In *Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 74, Issue 4, pp. 301–310). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>

- Havaei, F., Ji, X. R., MacPhee, M., & Straight, H. (2021). Identifying the most important workplace factors in predicting nurse mental health using machine learning techniques. *BMC Nursing*, 20(1), 216. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00742-9>
- Hoboubi, N., Choobineh, A., Kamari Ghanavati, F., Keshavarzi, S., & Akbar Hosseini, A. (2017). The Impact of Job Stress and Job Satisfaction on Workforce Productivity in an Iranian Petrochemical Industry. *Safety and Health at Work*, 8(1), 67–71. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2016.07.002>
- Hossny, E. K., & Sabra, H. E. (2021). Effect of nurses' perception to workplace civility climate on nurse–physician collaboration. *Nursing Open*, 8(2), 620–627. <https://doi.org/10.1002/nop2.666>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.5465/256287>
- Kartal, N. (2018). Evaluating the relationship between work engagement, work alienation and work performance of healthcare professionals. *International Journal of Healthcare Management*, 11(3), 251–259. <https://doi.org/10.1080/20479700.2018.1453969>
- Kinderen, S., Valk, A., Khapova, S. N., & Tims, M. (2020). Facilitating Eudaimonic Well-Being in Mental Health Care Organizations: The Role of Servant Leadership and Workplace Civility Climate. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1173. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041173>
- Knapp, T. (1988). Stress Versus Strain: A Methodological Critique. *Nursing Research*, 37(3), 181–184.
- Kock, J. H., Latham, H. A., Leslie, S. J., Grindle, M., Munoz, S.-A., Ellis, L., Polson, R., & O'Malley, C. M. (2021). A rapid review of the impact of COVID-19 on the mental health of healthcare workers: implications for supporting psychological well-being. *BMC Public Health*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10070-3>
- Lagunes Cordoba, E. (2021). Well-being and mental health of healthcare workers before, during, and after COVID-19. *Salud Mental*, 44(5), 211–214. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2021.027>
- Laith, A., Alaa, J., & Abd, R. (2019). The effect of organizational justice on job satisfaction among secondary school teachers. *International Review*, 3–4, 82–90. <https://doi.org/10.5937/intrev1903082L>

- Leandro, I. D. M., Oliveira, R. J., Barbosa, F. F., Junqueira, A. C. S., Cruz, M. M. C. da, Barbosa, P. T. A., Abreu, R. O., Grossman, G., Lebrão, J. M. M., Alvim, P. E. C., & Soares, R. J. de O. (2020). Síndrome de Burnout em residentes médicos: uma revisão bibliográfica. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 10528–10542. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-268>
- Leijten, F. R. M., van den Heuvel, S. G., van der Beek, A. J., Ybema, J. F., Robroek, S. J. W., & Burdorf, A. (2015). Associations of Work-Related Factors and Work Engagement with Mental and Physical Health: A 1-Year Follow-up Study Among Older Workers. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 86–95. <https://doi.org/10.1007/s10926-014-9525-6>
- Leiter, M. P., & Maslach, C. (2003). Areas of worklife: a structured approach to organizational predictors of job burnout. In *Research in occupational stress and well-being: Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (Vol. 3, pp. 91–134). Emerald Group Publishing Limited, Bingley. [https://doi.org/10.1016/S1479-3555\(03\)03003-8](https://doi.org/10.1016/S1479-3555(03)03003-8)
- Lizote, S. A., Teston, S. de F., dos Santos Oliveira Régis, E., & de Souza Monteiro, W. L. (2021). Tempos de pandemia: bem-estar subjetivo e autonomia em home office. *Revista Gestão Organizacional*, 14(1), 248–268. <https://doi.org/10.22277/rgo.v14i1.5735>
- Marôco, J., Marôco, A. L., Leite, E., Bastos, C., Vazão, M. J., & Campos, J. (2016). *Burnout em Profissionais da Saúde Portugueses: Uma Análise a Nível Nacional Burnout in Portuguese Healthcare Professionals: An Analysis at the National Level*. www.actamedicaportuguesa.com
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. (1997). *The Maslach Burnout Inventory Manual*. <https://www.researchgate.net/publication/277816643>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498>
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2017). New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Medical Teacher*, 39(2), 160–163. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2016.1248918>
- May, D. R., Gilson, R. L., & Harter, L. M. (2004). The psychological conditions of meaningfulness, safety and availability and the engagement of the human spirit at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77(1), 11–37. <https://doi.org/10.1348/096317904322915892>

- Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. (2017). Memish, K., Martin, A., Bartlett, L., Dawkins, S., & Sanderson, K. Workplace mental health: An international review of guidelines. *Preventive Medicine*, 213–222.
- Mendonça, J., Siqueira, M., & Santos, M. (2018). *Civilidade e incivilidade no ambiente de trabalho: uma bibliometria internacional civility and incivility in the workplace: an International Bibliometry* (Issue 2). <http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/perspectivascontemporaneas>
- Moraes, S. A. de, Lopes, D. A., & Freitas, I. C. M. de. (2014). Sex-specific differences in prevalence and in the factors associated to the search for health services in a population based epidemiological study. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17(2), 323–340. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400020004ENG>
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D., & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review. *Occupational Medicine*, 60(4), 277–286. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqq081>
- Nishimura, Y., Miyoshi, T., Hagiya, H., Kosaki, Y., & Otsuka, F. (2021). Burnout of Healthcare Workers amid the COVID-19 Pandemic: A Japanese Cross-Sectional Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2434. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052434>
- Nitzsche M. (2015). *(In)Civilidade no Trabalho: Escalas de Medida e Efeitos no Burnout e Engagement*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Autónoma de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Ogungbamila, B. (2018). Positive employee behaviors and occupational burnout in healthcare workers: Moderating roles of work engagement. *Indian Journal of Positive Psychology*, 404–412.
- Orgambidez-Ramos, A., & de Almeida, H. (2022). Work engagement, social support, and job satisfaction in Portuguese nursing staff: A winning combination. *Applied Nursing Research*, 36, 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.05.012>
- Osatuke, K., Moore, S. C., Ward, C., Dyrenforth, S. R., & Belton, L. (2009). Civility, Respect, Engagement in the Workforce (CREW). *The Journal of Applied Behavioral Science*, 45(3), 384–410. <https://doi.org/10.1177/0021886309335067>

- Osborne, S., & Hammoud, M. S. (2017). Effective Employee Engagement in the Workplace. *International Journal of Applied Management and Technology*, 16(1). <https://doi.org/10.5590/ijamt.2017.16.1.04>
- Phillips, C. M., Shivappa, N., Hébert, J. R., & Perry, I. J. (2018). Dietary inflammatory index and mental health: A cross-sectional analysis of the relationship with depressive symptoms, anxiety and well-being in adults. *Clinical Nutrition*, 37(5), 1485–1491. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.08.029>
- Porto-Martin, P. C., Machado, P. G. B., & Viacava, J. J. C. (2020). Engajamento no Trabalho: Características Psicométricas e Invariância Temporal do UWES. *Revista Avaliação Psicológica*, 19(03). <https://doi.org/10.15689/ap.2020.1903.15631.06>
- Público. (2022, June 17). *Covid-19: Portugal com 114 mil novos casos e 256 mortes entre 7 e 13 de Junho*. <https://www.publico.pt/2022/06/17/Sociedade/Noticia/Covid19-Portugal-114-Mil-Novos-Casos-256-Mortes-7-13-Junho-2010453>.
- Reed, L., Whitten, C., & Jeremiah, J. (2019). *The Importance of Teaching Civility as a Workplace Relationship Building Competency*. <https://www.cisco.com/c/en/us/about/>
- Ribeiro, J. L. P. (2001). Mental Health Inventory: Um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, saúde e doenças*, 2(1), 77-99.
- Ribeiro, L., Brites, R., Laneiro, T., & Lai, A. (2021). Structural empowerment and mental health in healthcare professionals: The role of civility. *Análise Psicológica*, 39(2), 185–197. <https://doi.org/10.14417/ap.1746>
- Ribeiro, M. (2018). *Empowerment estrutural e civilidade como promotores de saúde mental em profissionais de saúde*. (Dissertação de Mestrado) Universidade Autónoma de Lisboa.
- Rich, B. L., Lepine, J. A., & Crawford, E. R. (2010). Job Engagement: Antecedents and Effects on Job Performance. *Academy of Management Journal*, 53(3), 617–635. <https://doi.org/10.5465/amj.2010.51468988>
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 45(5), 536–545. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02938.x>
- Roberts, M. C. (1985). A plea for professional civility. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16(4), 474–474. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.16.4.474>
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology*, 21(7), 600–619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>

- Salami, S. O. (2010). Conflict Resolution Strategies and Organizational Citizenship Behavior: The Moderating Role of Trait Emotional Intelligence. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 38(1), 75–86. <https://doi.org/10.2224/sbp.2010.38.1.75>
- Schaufeli, W. B. (2018). Work engagement in Europe. *Organizational Dynamics*, 47(2), 99–106. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2018.01.003>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002a). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002b). The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Schleupner, R., & Kühnel, J. (2021). Fueling Work Engagement: The Role of Sleep, Health, and Overtime. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.592850>
- Schmidt, S., Roesler, U., Kusserow, T., & Rau, R. (2014). Uncertainty in the workplace: Examining role ambiguity and role conflict, and their link to depression—a meta-analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 23(1), 91–106. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2012.711523>
- Sendawula, K., Nakyejwe Kimuli, S., Bananuka, J., & Najjemba Muganga, G. (2018). Training, employee engagement and employee performance: Evidence from Uganda’s health sector. *Cogent Business & Management*, 5(1), 1470891. <https://doi.org/10.1080/23311975.2018.1470891>
- Shuck, B., Reio, T. G., & Rocco, T. S. (2011). Employee engagement: an examination of antecedent and outcome variables. *Human Resource Development International*, 14(4), 427–445. <https://doi.org/10.1080/13678868.2011.601587>
- Shulman, L. S., & Carey, N. B. (1984). Psychology and the Limitations of Individual Rationality: Implications for the Study of Reasoning and Civility. *Review of Educational Research*, 54(4), 501. <https://doi.org/10.2307/1170172>
- Silva, F. C. T., & Barbosa, C. P. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic in an intensive care unit (ICU): Psychiatric symptoms in healthcare professionals. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 110, 110299. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2021.110299>

- Silva, M., Borges, E., Baptista, P., & Queirós, C. (2020). Engagement e satisfação dos enfermeiros do pré-hospitalar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 7. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0243>
- Sleem, W. F., & Seada, A. (2017). Role of Workplace Civility Climate and Workgroup Norms on Incidence of Incivility Behaviour among Staff Nurses. *International Journal of Nursing Didactics*, 7(6). <https://doi.org/10.15520/ijnd.2017.vol7.iss6.230.34-43>
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443–462. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1050>
- Tehranineshat, B., & Torabizadeh, C. (2022). Dignity of Nursing Students in Clinical Learning Environments. *Nursing Ethics*, 29(3), 742–757. <https://doi.org/10.1177/09697330211041735>
- Teles, H., Ramalho, N., Ramalho, V., & Ribeiro, S. (2017). Adaptação e validação da Utrecht Work Engagement Scale (UWES) aplicada a assistentes sociais em Portugal. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 3(2), 10–20. <https://doi.org/10.7342/ismt.rpics.2017.3.2.52>
- Theorell, T., Hammarström, A., Aronsson, G., Träskman Bendz, L., Grape, T., Hogstedt, C., Marteinsdottir, I., Skoog, I., & Hall, C. (2015). A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*, 15(1), 738. <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1954-4>
- Tisu, L., Lupşa, D., Vîrgă, D., & Rusu, A. (2020). Personality characteristics, job performance and mental health: the mediating role of work engagement. *Personality and Individual Differences*, 153, 109644. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109644>
- Tomás, J. M., Santos, S. de los, Georgieva, S., & Enrique, S. (2018). Utrecht Work Engagement Scale in Dominican Teachers: Dimensionality, Reliability, and Validity. *Revista de Psicología Del Trabajo y de Las Organizaciones*, 34(2), 089–093. <https://doi.org/10.5093/jwop2018a11>
- TSF Rádio Notícias. (2022, April 21). *Fim do uso obrigatório de máscaras entra em vigor esta sexta-feira*. <https://www.tsf.pt/Portugal/Sociedade/Fim-Do-Uso-Obrigatorio-de-Mascaras-Entra-Em-Vigor-Esta-Sexta-Feira-14790267.html>

- Tsuno, K., Shimazu, A., Osatuke, K., Shimada, K., Ando, E., Inoue, A., Kurioka, S., & Kawakami, N. (2022). Assessing workplace civility: Validity and 1-year test-retest reliability of a Japanese version of the CREW Civility Scale. *Journal of Occupational Health, 64*(1). <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12332>
- van der Walt, F. (2018). Workplace spirituality, work engagement and thriving at work. *SA Journal of Industrial Psychology, 44*. <https://doi.org/10.4102/sajip.v44i0.1457>
- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(5), 730–742. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.5.730>
- Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLOS ONE, 10*(8), e0135225. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225>
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M., & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International Journal of Epidemiology, 34*(3), 610–622. <https://doi.org/10.1093/ije/dyi024>
- Walsh, B. M., Magley, V. J., Reeves, D. W., Davies-Schriels, K. A., Marmet, M. D., & Gallus, J. A. (2012). Assessing Workgroup Norms for Civility: The Development of the Civility Norms Questionnaire-Brief. *Journal of Business and Psychology, 27*(4), 407–420. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9251-4>
- Ware, J., Snow, K., Kosinski, M., & Gandek, B. (1993). *SF-36 Health survey: Manual and interpretation guide*. The Health Institute.
- World Health Organization. (2022). International Classification of Diseases Eleventh Revision. *World Health Organization*.
- Yao, J., Lim, S., Guo, C. Y., Ou, A. Y., & Ng, J. W. X. (2022). Experienced incivility in the workplace: A meta-analytical review of its construct validity and nomological network. *Journal of Applied Psychology, 107*(2), 193–220. <https://doi.org/10.1037/apl0000870>
- Zanatta, C., Santana, C. de, Fábio Domingos, L., & Antônio Monteiro Campos, L. (2021). Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: uma análise sobre idosos e a pandemia COVID 19. *Revista Valore, Volta Redonda, 6* (Edição Especial), 120–135. <https://doi.org/10.22408/revva6020211024120-135>

Anexo



APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

A situação pandémica que se atravessa atualmente, é incontestavelmente traumática para toda a população. Assim sendo, a probabilidade de se vir a desenvolver perturbações como *stress* pós-traumático e depressão será muito alta (Afonso, 2020). Este cenário será potencialmente mais difícil para quem se encontra na linha da frente, mais concretamente para os profissionais de saúde, visto que enfrentaram diversas dificuldades, entre estes o medo de poderem contrair a doença, poucos recursos humanos e de equipamentos (Duarte et al., 2020).

Convidamo-lo a participar no estudo “A importância da civilidade em contexto laboral no *engagement* e na saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal”, que está a ser desenvolvido no âmbito de uma dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento, inserido no CIP – Centro de Investigação em Psicologia, na Universidade Autónoma de Lisboa. Este estudo pretende perceber de que forma a presença de civilidade no contexto laboral pode impactar o *engagement* e a influência combinada destes no estado da saúde mental dos profissionais de saúde. Toda a informação fornecida sobre si será mantida anónima e confidencial. Apenas os resultados globais da investigação serão tornados públicos, em apresentações ou publicações de carácter científico, preservando sempre o anonimato dos participantes. A participação neste questionário ou a recusa em o fazer não o/a irá beneficiar ou prejudicar diretamente. Em qualquer momento pode desistir da sua participação e solicitar junto do investigador que a informação por si fornecida seja removida e eliminada deste estudo.

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA A RECOLHA E TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Declaro que compreendi os objetivos deste estudo, que a informação por mim fornecida será mantida confidencial e apenas utilizada de forma anónima para fins de investigação científica. Compreendi que em qualquer momento posso abandonar a minha participação neste estudo e solicitar junto do investigador a eliminação da informação por mim fornecida. Compreendi que a participação neste estudo, ou a recusa em o fazer, não me irá afetar. Tive oportunidade de colocar e esclarecer todas as dúvidas que tinha sobre 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

Rua de Santa Marta 47 2º 1150-293 Lisboa NIF: 501641238

investigacao.privacidade@autonoma.pt

Coordenadora da Investigação: Inês Videira, e-mail: ines.videira@icloud.com

Orientadora da Investigação: Professora Doutora Maria Luísa Ribeiro, e-mail: mribeiro@autonoma.pt

2- QUE DADOS RECOLHEMOS E CATEGORIAS DE TITULARES DOS DADOS

Dados dos participantes: Género, Idade, Estado civil, Nº de filhos, Habilitações literárias, Profissão, Antiguidade, Trabalho por turnos, Local de trabalho e Cidade onde exerce.

3- FUNDAMENTO JURÍDICO

Consentimento.

4- O QUE FAZEMOS COM OS SEUS DADOS (FINALIDADES)

Investigação sobre “A importância da civilidade em contexto laboral no *engagement* e na saúde mental dos profissionais de saúde em Portugal”.

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 investigacao.privacidade@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 investigacao.privacidade@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: _____

Email: _____

ASSINATURA: _____

O Investigador Responsável: _____

Pedimos a sua colaboração para investigação sobre os comportamentos no trabalho. Para tal, solicitamos que preencha o questionário que a seguir se apresenta, seguindo as instruções que se encontram antes de cada quadro, e assinale colocando um 'X' no número que mais se aproxima com a sua realidade. Seja espontâneo, pois não existem respostas certas nem erradas. Assegure-se que respondeu a todas as questões. Este questionário demora cerca de 13 minutos a preencher.

Civilidade

(ECT)

Por favor, responda a todas as seguintes questões pensando acerca das suas experiências nos últimos seis meses. O seu grupo de trabalho consiste nos indivíduos que reportam ao mesmo supervisor. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, seleccionando a resposta adequada. Sendo 1- Discordo fortemente 2- Discordo, 3- Não concordo nem discordo, 4- Concordo, 5- Concordo fortemente

		Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1.	No meu grupo de trabalho, as pessoas tratam-se umas às outras com respeito.	1	2	3	4	5
2.	No meu grupo de trabalho existe espírito de cooperação e de trabalho de equipa.	1	2	3	4	5
3.	No meu grupo de trabalho, as disputas ou conflitos são resolvidos com justiça.	1	2	3	4	5
4.	As pessoas com quem trabalho interessam-se pessoalmente por mim.	1	2	3	4	5
5.	Posso confiar nas pessoas com quem trabalho quando preciso de ajuda	1	2	3	4	5
6.	Esta organização não tolera a discriminação.	1	2	3	4	5
7.	As diferenças entre os indivíduos são respeitadas e valorizadas no meu grupo de trabalho.	1	2	3	4	5
8.	Os gerentes/supervisores/chefes de equipa do meu grupo de trabalho trabalham bem com funcionários provenientes de diferentes contextos.	1	2	3	4	5

Inventário de Saúde Mental

(MHI-5)

Por favor, responda a todas as seguintes questões pensando acerca das suas experiências **no último mês**. Indique em que medida concorda ou discorda com cada uma das seguintes afirmações, selecionando a resposta adequada.

- 1- QUANTO FELIZ E SATISFEIT@ TEM ESTADO COM A SUA VIDA PESSOAL?
 - Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita
 - Muito feliz e satisfeit@ a maior parte do tempo
 - Geralmente satisfeit@ e feliz
 - Por vezes ligeiramente satisfeit@, por vezes ligeiramente infeliz
 - Geralmente insatisfeit@, infeliz
 - Muito insatisfeit@, e infeliz a maior parte do tempo

- 2- DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU SÓ NO PASSADO MÊS?
 - Sempre
 - Quase sempre
 - A maior parte do tempo
 - Durante algum tempo
 - Quase nunca
 - Nunca

- 3- COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU NERVOSO OU APREENSIVO PERANTE COISAS QUE ACONTECERAM, OU PERANTE SITUAÇÕES INESPERADAS, NO ÚLTIMO MÊS?
 - Sempre
 - Com muita frequência
 - Frequentemente
 - Com pouca frequência
 - Quase nunca
 - Nunca

- 4- DURANTE O MÊS PASSADO COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE TINHA UM FUTURO PROMISSOR E CHEIO DE ESPERANÇA?
 - Sempre
 - Com muita frequência
 - Frequentemente
 - Com pouca frequência
 - Quase nunca
 - Nunca

- 5- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE A SUA VIDA NO DIA A DIA ESTAVA CHEIA DE COISAS INTERESSANTES?
 - Sempre
 - Com muita frequência
 - Frequentemente

Com pouca frequência
Quase nunca
Nunca

6- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU RELAXAD@ E SEM TENSÃO?

Sempre
Com muita frequência
Frequentemente
Com pouca frequência
Quase nunca
Nunca

7- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU PRAZER NAS COISAS QUE FAZIA?

Sempre
Com muita frequência
Frequentemente
Com pouca frequência
Quase nunca
Nunca

8- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, TEVE ALGUMA VEZ RAZÃO PARA SE QUESTIONAR SE ESTARIA A PERDER A CABEÇA, OU A PERDER O CONTROLO SOBRE OS SEUS ATOS, AS SUAS PALAVRAS, OS SEUS, PENSAMENTOS, SENTIMENTOS OU MEMÓRIA?

Não, nunca
Talvez um pouco
Sim, mas não o suficiente para ficar preocupado com isso
Sim, e fiquei um bocado preocupado
Sim, e isso preocupa-me
Sim, e estou muito preocupado com isso

9- SENTIU-SE DEPRIMID@ DURANTE O ÚLTIMO MÊS?

Sim, até ao ponto de não me interessar por nada durante dias
Sim, muito deprimid@ quase todos os dias
Sim, deprimid@ muitas vezes
Sim, por vezes sinto-me um pouco deprimid@
Não, nunca me sinto deprimid@

10- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUANTAS VEZES SE SENTIU AMAD@ E QUERID@?

Sempre
Quase sempre
A maior parte das vezes
Algumas vezes
Muito poucas vezes
Nunca

- 11- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS PASSADO SE SENTIU MUITO NERVOS@?
Sempre
Quase sempre
A maior parte do tempo
Durante algum tempo
Quase nunca
Nunca
- 12- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA ESPERAVA TER UM DIA INTERESSANTE AO LEVANTAR-SE?
Sempre
Com muita frequência
Frequentemente
Com pouca frequência
Quase nunca
Nunca
- 13- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU TENSO E IRRITAD@?
Sempre
Quase sempre
A maior parte do tempo
Durante algum tempo
Quase nunca
Nunca
- 14- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU QUE CONTROLAVA PERFEITAMENTE O SEU COMPORTAMENTO, PENSAMENTO, EMOÇÕES E SENTIMENTOS?
Sim, completamente
Sim, geralmente
Sim, penso que sim
Não muito bem
Não e ando um pouco perturbado por isso
Não, e ando muito perturbado por isso
- 15- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU AS MÃOS A TREMER QUANDO FAZIA ALGUMA COISA?
Sempre
Com muita frequência
Frequentemente
Com pouca frequência
Quase nunca
Nunca

16- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SENTIU QUE NÃO TINHA FUTURO, QUE NÃO TINHA PARA ONDE ORIENTAR A SUA VIDA?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

17- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU CALM@ E EM PAZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

18- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU EMOCIONALMENTE ESTÁVEL?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

19- DURANTE QUANTO TEMPO, NO MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

20- COM QUE FREQUÊNCIA, NO MÊS PASSADO SE SENTIU COMO SE FOSSE CHORAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

- 21- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU QUE AS OUTRAS PESSOAS SE SENTIRIAM MELHOR SE VOCÊ NÃO EXISTISSE?
- Sempre
 - Com muita frequência
 - Frequentemente
 - Com pouca frequência
 - Quase nunca
 - Nunca
- 22- QUANTO TEMPO, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU CAPAZ DE RELAXAR SEM DIFICULDADE? Sempre
- Quase sempre
 - A maior parte do tempo
 - Durante algum tempo
 - Quase nunca
 - Nunca
- 23- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE AS SUAS RELAÇÕES AMOROSAS ERAM TOTAL OU COMPLETAMENTE SATISFATÓRIAS?
- Sempre
 - Quase sempre
 - A maior parte do tempo
 - Durante algum tempo
 - Quase nunca
 - Nunca
- 24- COM QUE FREQUÊNCIA, DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SENTIU QUE TUDO ACONTECIA AO CONTRÁRIO DO QUE DESEJAVA?
- Sempre
 - Com muita frequência
 - Frequentemente
 - Com pouca frequência
 - Quase nunca
 - Nunca
- 25- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, QUÃO INCOMODAD@ É QUE VOCÊ SE SENTIU DEVIDO AO NERVOSO?
- Extremamente, ao ponto de não poder fazer as coisas que devia
 - Muito incomodado
 - Um pouco incomodado pelos meus nervos
 - Algo incomodado, o suficiente para que desse por isso
 - Apenas de forma muito ligeira
 - Nada incomodado

26- NO MÊS QUE PASSOU, DURANTE QUANTO TEMPO SENTIU QUE A SUA VIDA ERA UMA AVENTURA MARAVILHOSA?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

27- DURANTE QUANTO TEMPO, DURANTE O MÊS QUE PASSOU, SE SENTIU TRISTE E EM BAIXO, DE TAL MODO QUE NADA @ CONSEGUIA ANIMAR?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

28- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ALGUMA VEZ PENSOU EM ACABAR COM A VIDA?

- Sim, muitas vezes
- Sim, algumas vezes
- Sim, umas poucas de vezes
- Sim, uma vez
- Não, nunca

29- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU, CANSAD@ INQUIET@ E IMPACIENTE? Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

30- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU RABUGENT@ OU DE MAU HUMOR? Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

31- DURANTE QUANTO TEMPO, NO ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU ALEGRE, ANIMAD@ E BEM DISPOST@? Sempre

- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

32- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, COM QUE FREQUÊNCIA SE SENTIU CONFUSO OU PERTURBADO?

- Sempre
- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

33- DURANTE O ÚLTIMO MÊS SENTIU-SE ANSIOSO OU PREOCUPADO?

- Sim, extremamente, ao pouco de ficar doente ou quase
- Sim, muito
- Sim, um pouco
- Sim, o suficiente para me incomodar
- Sim, de forma muito ligeira
- Não. De maneira nenhuma

34- NO O ÚLTIMO MÊS DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU UMA PESSOA FELIZ?

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

35- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, SE SENTIU COM DIFICULDADE EM SE MANTER CALMO? Sempre

- Com muita frequência
- Frequentemente
- Com pouca frequência
- Quase nunca
- Nunca

36- NO ÚLTIMO MÊS, DURANTE QUANTO TEMPO SE SENTIU ESPIRITUALMENTE EM BAIXO?

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de cansado

37- COM QUE FREQUÊNCIA DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ACORDOU DE MANHÃ SENTINDO-SE FRESC@ E REPOUSAD@?

Sempre, todos os dias

Quase todos os dias

Frequentemente

Algumas vezes, mas normalmente não

Quase nunca

Nunca

38- DURANTE O ÚLTIMO MÊS, ESTEVE, OU SENTIU-SE DEBAIXO DE GRANDE PRESSÃO OU STRESS?

Sim, quase a ultrapassar os meus limites

Sim, muita pressão

Sim, alguma, mais do que o costume

Sim, alguma, como de costume

Sim, um pouco

Não, nenhuma

Engagement

(UWES)

As seguintes afirmações descrevem sentimentos, crenças e comportamentos em relação ao seu trabalho, leia cada afirmação cuidadosamente e coloque um 'X' na frequência que melhor se aproxima à sua realidade. Sendo 0-Nunca, 1-Algumas vezes por ano ou menos, 2-Uma vez por mês ou menos, 3-Algumas vezes por mês, 4-Uma vez por semana, 5-Algumas vezes por semana, 6-Todos os dias

		Nunca	Algumas vezes por ano ou menos	Uma vez por mês ou menos	Algumas vezes por mês	Uma vez por semana	Algumas vezes por semana	Todos os dias
1.	No meu trabalho sinto-me cheio de energia.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Acho que o meu trabalho tem muito significado e utilidade.	0	1	2	3	4	5	6
3.	O tempo passa a voar quando estou a trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
4.	No meu trabalho sinto-me com força e energia.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Estou entusiasmado com o meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Quando estou a trabalhar esqueço tudo o que se passa à minha roda.	0	1	2	3	4	5	6
7.	O meu trabalho inspira-me.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Quando me levanto de manhã apetece-me ir trabalhar	0	1	2	3	4	5	6

9.	Sinto-me feliz quando estou a trabalhar intensamente.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Estou orgulhos@ do que faço neste trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Estou imers@ no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Sou capaz de trabalhar por períodos de tempo muito longos	0	1	2	3	4	5	6
13.	O meu trabalho é desafiante para mim.	0	1	2	3	4	5	6
14.	"Deixo-me ir" quando estou a trabalhar.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Sou uma pessoa com muita resistência mental no meu trabalho.	0	1	2	3	4	5	6
16.	É me difícil desligar-me do meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6
17.	No meu trabalho sou sempre perseverante (não desisto), mesmo quando as coisas não estão a correr bem.	0	1	2	3	4	5	6

Dados sociodemográficos

Género:

Feminino

Masculino

Outro: _____

Idade: _____ anos

Estado civil:

Solteir@

Casad@

Divorciad@

Viúv@

União de fato

Nº de filhos: _____

Habilitações literárias:

12º ano

Licenciatura

Mestrado

Doutoramento

Outro: _____

Profissão:

Auxiliar de Ação Médica

Enfermeir@

Médic@

Psicólogo@

Psicomotricista

Fisioterapeuta

Outro: _____

Antiguidade na profissão: _____

Antiguidade no local de trabalho: _____

Trabalho por turnos:

Sim

Não

Local de trabalho:

Hospital

Centro de Saúde

Lar

Clínica

Outro: _____

Cidade onde exerce: _____

Muito obrigada pela colaboração!