Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO SOBRE OS TÉCNICOS SUPERIORES DE UM INSTITUTO DO SETOR SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Lisete Vieira da Paixão Nunes

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Funchal, 2025

Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny

SAÚDE MENTAL E ESPIRITUALIDADE ORGANIZACIONAL: UM ESTUDO SOBRE OS TÉCNICOS SUPERIORES DE UM INSTITUTO DO SETOR SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

Lisete Vieira da Paixão Nunes

Orientadora: Professora Doutora Tânia Marlene Gonçalves Lourenço

Coorientador: Professor Doutor Tiago Filipe Cardoso O. Casaleiro

Dissertação apresentada à Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny para a obtenção de grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica

Funchal, 2025

“É sempre impossível, até que seja feito.”

Nelson Mandela

AGRADECIMENTOS

A realização deste estudo sobre a Saúde Mental e a Espiritualidade Organizacional dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental não teria sido possível sem a colaboração e o apoio de diversas pessoas, às quais sou profundamente grata.

À Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny pela excelência do ensino, que permitiu desenvolver as competências necessárias para a realização deste trabalho.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Professora Doutora Tânia Lourenço, pela orientação criteriosa, paciência e incentivo constante. A sua vasta experiência na área e a sua disponibilidade para me guiar ao longo deste processo foram fundamentais.

Ao Professor Doutor Tiago Casaleiro, enquanto coorientador desta dissertação, agradeço pela sua visão crítica, conhecimento aprofundado e prontidão para auxiliar. A sua colaboração foi essencial para a construção de um trabalho de qualidade.

Ao Instituto São João de Deus, por possibilitar a concretização deste estudo, assim como a todos os seus colaboradores, que voluntariamente colaboraram no estudo, concedendo o seu precioso tempo.

Agradeço também aos meus colegas e amigos de sempre, pela amizade e companheirismo, por me fazerem acreditar.

Um agradecimento especial à minha querida família, em particular ao meu esposo, pela motivação e apoio incondicional, por juntos continuarmos a concretizar sonhos!

A todos, um bem-haja!

RESUMO

Introdução: diante da crescente complexidade do mundo de trabalho e do aumento dos problemas de saúde mental, a espiritualidade organizacional emerge como uma abordagem promissora para promover um ambiente de trabalho mais saudável e humanizado. No entanto, verifica-se que existem poucos estudos explorando a interseção entre saúde mental e espiritualidade organizacional em profissionais de saúde.

Objetivo: analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental.

Materiais e métodos: estudo multicêntrico transversal, descritivo-correlacional. Foi utilizada uma amostra não probabilística por conveniência de técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental. A colheita de dados ocorreu entre fevereiro e abril de 2024 com recurso a questionário on-line, contendo: dados sociodemográficos; Inventário de Saúde Mental (α=0,964) e o Questionário de Avaliação da Espiritualidade Organizacional (α=0,946). Os dados foram tratados com recurso ao Software SPSS versão 29, através da estatística descritiva e inferencial. O estudo obteve o parecer favorável da Comissão de Ética.

Resultados: a amostra do estudo foi composta por 112 participantes, com uma idade média de 38,15 anos. Dos participantes, 75% eram do género feminino, 42,9% eram enfermeiros, e 61,1% trabalha na Instituição há mais de cinco anos. Os participantes apresentaram um score médio de 4,63 na subescala de *Distress* psicológico (Ansiedade, Depressão, Perda de controlo emocional/ comportamental), e de 4,21 na subescala de Bem Estar Psicológico (Afeto positivo e Laços Emocionais). Na escala da Espiritualidade Organizacional a média global foi de 24,38+3,84, sendo a dimensão "Sentido de préstimo à Comunidade" que obteve valores mais elevados. Existe uma correlação positiva moderada, entre a Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos participantes (rho=0,393; p=0,01).

Conclusões: os resultados sugerem que maiores níveis de espiritualidade organizacional estão associados a melhores indicadores de saúde mental. Nesse contexto, a intervenção do enfermeiro especialista em saúde mental é crucial, pois ele pode implementar práticas que integrem a espiritualidade organizacional no trabalho. Embora os resultados sejam promissores, sugere-se pesquisas futuras com amostras maiores e em diferentes contextos.

Palavras-chave: Saúde Mental; Espiritualidade; Cultura Organizacional; Enfermagem; Estudos Transversais.

ABSTRACT

Introduction: In light of the growing complexity of the world of work and the increase in mental health problems, organizational spirituality is emerging as a promising approach to promoting a healthier and more humanized work environment. However, it appears that there are few studies exploring the intersection between mental health and organizational spirituality in healthcare professionals.

Objective: To analyze the relationship between organizational spirituality and the mental health of health professionals at a social service institute in the field of mental health.

Materials and methods: cross-sectional multicenter, descriptive-correlational study. A non-probability convenience sample of health professionals at a social service institute in the field of mental health was used. Data collection took place between January and April 2024 using an on-line questionnaire containing sociodemographic data; the Mental Health Inventory (α=0.964) and the Organizational Spirituality Assessment Questionnaire (α=0.946). The data were processed using SPSS version 29 software, using descriptive and inferential statistics. The study was approved by the Ethics Committee.

Results: the study sample consisted of 112 participants, with an average age of 38.15 years. Of the participants, 75% were female, 42.9% were nurses, and 61.1% had worked at the institution for more than five years. The participants had an average score of 4.63 on the Psychological Distress subscale (Anxiety, Depression, Loss of emotional/behavioral control), and 4.21 on the Psychological Well-being subscale (Positive affect and Emotional bonds). On the Organizational Spirituality scale, the overall average was 24.38+3.84, with the dimension Sense of service to the community obtaining the highest values. There was a moderate positive correlation between Organizational Spirituality and the participants' Mental Health (rho=0.393; p=0.01).

Conclusions: The results suggest that higher levels of organizational spirituality are associated with better mental health indicators. In this context, the intervention of mental health specialist nurses is crucial, as they can implement practices that integrate organizational spirituality at work. Although the results are promising, future research with larger samples and in different contexts is suggested.

Keywords: Mental Health; Spirituality; Organizational Culture; Nursing; Cross-Sectional Studies.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

EESMP – Enfermeiro Especialista em Saúde Mental e Psiquiátrica

EEsO – Escala de Espiritualidade Organizacional

ESESJC – Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny

EO – Espiritualidade Organizacional

ISJD – Instituto São João de Deus

MHI – Inventário de Saúde Mental

MHIA – Inventário de Saúde Mental – Dimensão Ansiedade

MHIAP – Inventário de Saúde Mental – Dimensão Afeto Positivo

MHIBEST – Inventário de Saúde Mental – Subescala Bem Estar Psicológico

MHID – Inventário de Saúde Mental – Dimensão Depressão

MHIDIST – Inventário de Saúde Mental – Subescala *Distress* Psicológico

MHILE – Inventário de Saúde Mental – Dimensão Laços Emocionais

MHIPC – Inventário de Saúde Mental – Dimensão Perda de Controlo Emocional/Comportamental

SM – Saúde Mental

SPSS - Statistical Package for the Social Sciences

ÍNDICE

INTRODUÇÃO **21**
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO **23**
1.1. Saúde Mental no trabalho **24**
1.2. Espiritualidade Organizacional **29**
1.3. Competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica no contexto laboral **33**
CAPÍTULO II – METODOLOGIA **37**
2.1. Problema de investigação **37**
2.2. Objetivos **38**
2.3. Hipóteses **39**
2.4. Desenho do estudo **39**
2.4.1. População e amostra 40
2.5. Variáveis **40**
2.5.1. Variável em estudo e sua operacionalização 40
2.5.2. Variáveis de caracterização 40
2.6. Instrumento de colheita de dados **41**
2.7. Processo de colheita de dados **42**
2.8. Pré-teste **43**
2.9. Tratamento e Análise de Dados **43**
2.10. Limitações e possíveis vieses do estudo **44**
2.11. Aspetos éticos **45**
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS **47**
3.1. Caraterização da amostra **47**
3.2. Saúde mental **49**
3.2.1. Relação entre saúde mental e variáveis sociodemográficas 51
3.3. Espiritualidade individual **53**
3.4. Espiritualidade organizacional **54**
3.4.1. Relação entre espiritualidade organizacional e variáveis sociodemográficas 57
3.5. Relação entre espiritualidade individual com a saúde mental e espiritualidade organizacional **59**
3.6. Relação entre saúde mental e espiritualidade organizacional **60**
4.1. Caraterísticas sociodemográficas **63**

4.2. Saúde Mental **64**
4.2.1. Relação entre saúde mental e variáveis sociodemográficas 65
4.3. Espiritualidade individual **66**
4.4. Espiritualidade organizacional **67**
4.4.1. Relação entre espiritualidade organizacional e variáveis sociodemográficas 68
4.5. Relação entre espiritualidade individual com a saúde mental e espiritualidade organizacional **70**
4.6. Relação entre saúde mental e espiritualidade organizacional **71**
CONCLUSÃO **75**
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **81**
APÊNDICES ..... **I**
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS ..... **III**
APÊNDICE B – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO ..... **XXXIII**
APÊNDICE C – CONSENTIMENTO INFORMADO ..... **XXXVII**
ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO DO SETOR SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL ..... **III**
ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS ..... **VII**
ANEXO C - PRODUÇÃO DESENVOLVIDA AO LONGO DO MESTRADO ..... **X**

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica dos participantes 48
Tabela 2 - Dados globais do Inventário de Saúde Mental 50
Tabela 3 - Matriz de correlação do Inventário de Saúde Mental 51
Tabela 4 - Relação entre o Inventário de Saúde mental e variáveis sociodemográficas 52
Tabela 5 - Caraterização da Espiritualidade Individual 53
Tabela 6 - Dados globais da Escala de Espiritualidade Organizacional 55
Tabela 7 - Matriz de correlação da Escala de Espiritualidade Organizacional 57
Tabela 8 - Relação entre a Escala de Espiritualidade Organizacional e variáveis sociodemográficas 58
Tabela 9 - Correlação entre Espiritualidade Individual com o Inventário de Saúde mental e Escala de Espiritualidade Organizacional 59
Tabela 10 - Correlação entre dimensões do Inventário de Saúde Mental e fatores da Escala de Espiritualidade Organizacional 60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Scores médios dos fatores da Escala de Espiritualidade Organizacional .56
Gráfico 2 - Gráfico de dispersão entre o Inventário de Saúde Mental e a Escala de Espiritualidade Organizacional dos Técnicos Superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental 61

INTRODUÇÃO

No contexto do Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, ministrado pela Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny (ESESJC) em consórcio com a Escola Superior de Saúde Cruz Vermelha Portuguesa — Alto Tâmega e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias e sob orientação da Professora Doutora Tânia Lourenço e coorientação do Professor Doutor Tiago Casaleiro, foi desenvolvida esta dissertação.

A crescente complexidade e dinamismo do ambiente organizacional contemporâneo têm provocado um aumento significativo nas demandas físicas e psicológicas impostas aos colaboradores. Nesse cenário, questões relacionadas à saúde mental emergem como um desafio crítico para as organizações, influenciando diretamente a produtividade, a satisfação no trabalho e a qualidade de vida dos colaboradores. Em paralelo, a busca por significado e propósito no ambiente de trabalho tem levado muitos contextos organizacionais a explorarem conceitos mais amplos de bem-estar, incluindo a espiritualidade organizacional (Matos, 2018).

A espiritualidade organizacional, definida como a busca por sentido, propósito e conexão no ambiente de trabalho, tem ganho destaque como uma abordagem potencialmente eficaz para promover a saúde mental e o bem-estar dos colaboradores (Sapta el al., 2021). Diversos estudos sugerem que práticas espirituais no contexto corporativo podem contribuir para a redução do stress, para o aumento da resiliência e para a melhoria das relações interpessoais, criando um ambiente mais harmonioso e produtivo (Taylor & Pagan, 2024; Bagheri et al., 2019; Sharma & Kumra, 2020; Hadi et al, 2024; Ramaswamy et al., 2022).

A literatura relativa à espiritualidade organizacional tem sido crescente, mas a sua associação com a saúde mental dos colaboradores, particularmente em setores como a saúde, ainda é pouco explorada. O presente trabalho pretende contribuir para colmatar essa lacuna, pois, pelo que nos foi possível identificar, esta investigação é pioneira em Portugal, devido à ausência de estudos que descrevam e analisem a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos colaboradores num instituto que preste cuidados de saúde.

O instituto do setor social na área da saúde mental, alvo deste estudo é reconhecido pela sua atuação humanitária e compromisso com a qualidade de vida dos seus colaboradores, apresenta um cenário ideal para a investigação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental. Com uma cultura organizacional que valoriza o cuidado

integral e a dignidade humana, oferecendo um contexto único para a análise, de como práticas espirituais podem impactar positivamente a saúde mental dos seus colaboradores. Este estudo é particularmente relevante à luz do tema do Dia Mundial da Saúde Mental de 2024, que enfatiza a importância da criação de ambientes de trabalho saudáveis para a saúde mental, destacando o papel das organizações na promoção de práticas que fortaleçam o bem-estar psicológico e emocional.

Este estudo tem como objetivo principal analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental.

A investigação busca compreender como os elementos espirituais incorporados na cultura e nas práticas organizacionais podem servir como mecanismos de suporte psicológico e emocional, contribuindo para a construção de um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado.

Esta dissertação contempla uma primeira parte destinada à fundamentação teórica, abarcando conceitos relativos à saúde mental no trabalho e à espiritualidade organizacional, explorando em simultâneo o papel do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP) neste contexto.

Numa segunda parte, é detalhado o desenho da pesquisa, com enfoque nos materiais e métodos utilizados. Em seguida, são apresentados os resultados obtidos e na sequência, é realizada uma discussão dos resultados, confrontando-os com o referencial teórico e com estudos anteriores. Por fim, apresentamos as principais conclusões, limitações do estudo e propostas para futuras investigações.

Para estruturar o relatório final desta investigação, foram seguidas as diretrizes da *Guideline* STROBE - *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (Von Elm et al., 2007), as normas da APA (*American Psychological Association*) na sua 7ª edição (2019), e as recomendações da ESESJC para a elaboração de trabalhos académicos (2020).

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Já em 2004, Baruch mencionou que o mundo organizacional havia passado por inúmeras mudanças nas últimas seis décadas (Baruch, 2004). Desde então, diversas transformações continuaram a moldar o ambiente de trabalho, especialmente com o surgimento de novas tecnologias, modelos de trabalho híbrido, e o crescente foco em saúde mental e bem-estar no trabalho.

Embora haja divergências quanto ao impacto dessas mudanças, os investigadores concordam que há diferenças significativas entre o contexto organizacional "tradicional" e o "contemporâneo" em termos de contrato psicológico de trabalho, progresso, sucesso e responsabilidades na gestão da carreira (Pinto, 2010). Segundo Salgado e Pinto (2016) há um maior ênfase na valorização da pessoa humana, na sua felicidade, satisfação e realização no trabalho. A motivação individual e o desenvolvimento organizacional são influenciados por vários fatores como a estrutura organizacional (que necessita de ser humanizada), as dificuldades vivenciadas (que necessitam de ser contornadas), as estratégias planeadas e os procedimentos (os quais devem ser adotados para garantir o bem-estar no trabalho).

Diante dos novos modelos organizacionais, as empresas são vistas como sistemas adaptativos complexos. Estas precisam associar as suas metas de sucesso, progresso, desempenho, produtividade e competitividade à contingencialidade de um contexto complexo, instável e imprevisível. Para isso, devem ajustar-se dinamicamente, utilizando modelos estruturados baseados em variáveis situacionais que precisam ser bem interpretadas. Assim, torna-se necessário que as organizações invistam mais na individualidade de cada trabalhador (Salgado & Pinto, 2016). De acordo com Jiang e Jiang (2024), a importância do clima espiritual na melhoria do desempenho profissional é reconhecida, mas existe uma notável falta de compreensão empírica relativamente aos mecanismos que explicam como a espiritualidade influencia aspetos como a motivação, a satisfação e a resiliência dos colaboradores.

Enquanto no modelo tradicional o contrato psicológico de trabalho implicava lealdade e compromisso dos trabalhadores em troca de emprego seguro e estável, o modelo contemporâneo alterou esses termos. Agora, espera-se dos trabalhadores esforço, desempenho e competitividade, e, em troca, a organização oferece oportunidades de aprendizagem, treino e desenvolvimento (Pinto, 2010). Além disso, há um maior entendimento e abertura para questões emocionais, afetivas, espirituais e de relacionamento.

Isso cria um espaço para a humanização das condições de trabalho, onde temas como a espiritualidade e amor ao próximo podem ser abertamente discutidos e analisados.

1.1. Saúde Mental no trabalho

Vários fatores sociais, psicológicos e biológicos interagem para determinar o nível de saúde mental de um indivíduo, sendo que as rápidas mudanças sociais, os ambientes de trabalho instáveis, isolamento social, hábitos de vida pouco saudáveis e doenças físicas estão frequentemente correlacionadas com a saúde/doença mental. Estima-se que um em cada quatro indivíduos no mundo é afetado por problemas relacionados com a saúde mental, sendo que cerca de 970 milhões de pessoas sofrem de doenças psiquiátricas, o que as coloca entre as principais causas mundiais de incapacidade (Kar et al., 2022).

O trabalho e a saúde mental estão intimamente ligados. Um ambiente de trabalho seguro e saudável promove a saúde mental, permitindo que as pessoas trabalhem produtivamente. Em contrapartida, um ambiente inseguro ou insalubre pode afetar negativamente a saúde mental, comprometendo a capacidade de trabalho (World Health Organization & International Labour Organization, 2022). A nível mundial, estima-se que 15% dos adultos em idade laboral convivem com algum tipo de transtorno mental. As perturbações mentais e outras condições de saúde mental são vivenciadas de forma distinta por diferentes pessoas, associadas a graus variáveis de dificuldade e angústia. A ineficácia de estruturas e apoios, pode impactar a autoconfiança, o prazer no trabalho, a capacidade de trabalhar, o absentismo e prejudicar a obtenção de emprego. Por outro lado, alguns trabalhadores podem hesitar em revelar ou procurar ajuda porque receiam consequências negativas para a carreira, inerente ao estigma e falta de compreensão ainda existentes relativamente à doença mental. O desemprego afeta as capacidades de ganho individuais e do agregado familiar, assim como, acarreta custos sociais mais alargados através da perda de produtividade e mão de obra qualificada e redução das receitas fiscais.

De acordo com Almeida (2016), é imprescindível considerar os aspetos contextuais do ambiente de trabalho no qual o indivíduo se insere, visando a análise do estado de equilíbrio "labor-ambiental". Isso envolve a forma como o colaborador e o ambiente de trabalho se influenciam mutuamente. Nesta sequência, a dinâmica desta perspetiva "labor-ambiental" está em linha com o conceito de saúde mental, entendida como um equilíbrio dinâmico que surge da interação do individuo com os seus diversos ecossistemas internos e externos, levando em conta as suas caraterísticas orgânicas e antecedentes.

Segundo Bagheri et al. (2019), existem vários fatores nos ambientes profissionais que influenciam mental e psicologicamente os colaboradores e o seu trabalho. Esses fatores podem exercer impactos positivos que conduzem à felicidade e aumentam o bem-estar, ou efeitos negativos. A elevada carga de trabalho, os comportamentos impróprios, as discussões entre colegas e o incumprimento de princípios éticos são alguns dos fatores profissionais stressantes que impõem efeitos negativos no trabalho e na saúde.

O estudo desenvolvido por Hadi et al. (2020), demonstra a influência positiva da justiça organizacional e da espiritualidade no local de trabalho sobre a confiança interpessoal, o que acaba por ter um impacto na saúde mental, com a confiança interpessoal a servir de fator mediador. Estes resultados sublinham a importância de cultivar ambientes de trabalho de apoio para melhorar o bem-estar e a eficácia dos colaboradores.

Assim, independentemente de os colaboradores terem ou não problemas de saúde mental, os locais de trabalho podem impactar a sua saúde mental de forma positiva ou negativa. Um trabalho digno beneficia a saúde mental ao proporcionar recursos financeiros, rotinas estruturadas, relações positivas, estabelecimento de objetivos e um sentimento de realização. Para quem possui problemas graves de saúde mental, o emprego pode favorecer a recuperação, aumentar a autoestima e melhorar o funcionamento social (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

Vilaça e Mónico (2017), referem que quando os colaboradores avaliam as organizações como espirituais (no sentido de que a espiritualidade promove satisfação e comprometimento organizacional), os níveis de alegria, otimismo e de esperança são elevados, assim como a resiliência face aos obstáculos. Assim, segundo World Health Organization & International Labour Organization (2022), os ambientes de trabalho seguros e saudáveis são um direito fundamental para todos os trabalhadores e podem melhorar o desempenho e a produtividade, favorecendo a retenção de pessoal e reduzindo tensões e conflitos. Em contrapartida, o desemprego, o emprego instável, a discriminação e ambientes de trabalho precários podem causar stress e representar riscos para a saúde mental. Fatores como o desemprego, insegurança profissional e financeira, perda recente de emprego são conhecidos por aumentar o risco de tentativas de suicídio. O tratamento desigual baseado na raça, sexo, identidade de género, deficiência, orientação sexual, origem social, status de migrante, religião ou idade pode aumentar o stress relacionado ao trabalho e agravar problemas de saúde mental existentes.

As pessoas com problemas graves de saúde mental, frequentemente têm o seu direito ao trabalho violado e são mais propensas a receber salários baixos em comparação

com a população em geral. Trabalhadores em empregos mal pagos, pouco remunerados, pouco gratificantes ou inseguros, ou que trabalham isolados, podem estar desproporcionalmente expostos a riscos psicossociais, comprometendo a sua saúde mental. Os trabalhadores que podem enfrentar uma maior exposição a riscos psicossociais devido a uma confluência da sua situação de trabalho ou do seu estatuto demográfico incluem os migrantes, os trabalhadores domésticos, os trabalhadores ocasionais e os que trabalham na prestação de cuidados (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

A esfera psicossocial do contexto laboral inclui além da cultura organizacional, atitudes, valores, crenças e práticas diárias da entidade patronal que interagem e influenciam o bem-estar mental e físico dos trabalhadores (Fragalá, 2016). Estes fatores são conhecidos como "riscos psicossociais" e podem estar relacionados com o conteúdo do trabalho, ao horário de trabalho, às características do ambiente de trabalho ou às oportunidades de desenvolvimento da carreira, entre outros. Por exemplo, a forma como o posto de trabalho é concebido, incluindo elevadas exigências no controlo do trabalho (ou seja, pouca autoridade para tomar decisões sobre o trabalho) e papéis pouco claros, podem intensificar o stress laboral e elevar o risco de exaustão, *burnout*, ansiedade e depressão. No estudo desenvolvido por Taylor e Pangan (2024), tanto a espiritualidade/religiosidade pessoal como a perceção de um clima de trabalho espiritualmente respeitoso estão inversamente relacionadas com o *burnout* entre os enfermeiros. Os riscos psicossociais laborais estão ligados a consequências negativas para a saúde mental, como os comportamentos suicidários, além de dificultar a acessibilidade aos cuidados de saúde mental (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

A violência e o assédio no trabalho, incluindo a intimidação, também violam os direitos humanos e prejudicam a saúde física e mental. O mesmo acontece com o acesso limitado a serviços ambientais no local de trabalho, incluindo água potável, ar puro e uma gestão eficaz de resíduos. Em contrapartida, a remuneração inadequada e a insegurança no emprego, em especial, podem ser profundamente prejudiciais para a saúde mental, uma vez que aumentam a incerteza em vários domínios da vida (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

Embora os fatores de risco psicossociais possam ser encontrados em todos os sectores, algumas situações de trabalho tendem a aumentar o risco de exposição e observa-se uma maior probabilidade de ocorrência de problemas de saúde mental, por exemplo, quando o trabalho acarreta uma elevada carga emocional ou exposição a acontecimentos

potencialmente traumáticos, tais como o trabalho no sector da saúde e das emergências. Trabalhadores em empregos mal remunerados, ou que trabalham em condições de isolamento também podem ser desproporcionalmente expostas a riscos psicossociais, comprometendo a sua saúde mental. As recentes transformações no mundo do trabalho - incluindo o desenvolvimento tecnológico, as alterações climáticas, a globalização e as alterações demográficas - estão a mudar onde e como as pessoas trabalham. A pandemia de COVID-19 acelerou o ritmo da mudança, especialmente no trabalho remoto, no comércio eletrónico e na automatização. Também perturbou os mercados de trabalho, aumentou a instabilidade financeira e levou a uma reestruturação generalizada das empresas. Para muitos trabalhadores, estas mudanças criaram riscos psicossociais ou exacerbaram os já existentes (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

Importa aqui salientar que, segundo Jiang et al. (2022), os profissionais de saúde enfrentam um risco maior de problemas de saúde mental em comparação com a população geral. Sendo que esses problemas não apenas prejudicam o bem-estar dos próprios profissionais, mas também podem reduzir a qualidade dos cuidados prestados e ameaçar a estabilidade e sustentabilidade laboral, criando desafios para a continuidade e eficiência dos serviços. Kar et al. (2022), igualmente afirmam que comparativamente a outros contextos laborais, são vários os fatores que tornam a atividade laboral desafiadora na área da saúde mental. Fatores como maus-tratos verbais ou físicos (por parte dos doentes), recursos limitados, enfermarias sobrelotadas e a falta de coordenação entre a equipa de saúde mental contribuem para um ambiente de trabalho altamente stressante. Além disso, as elevadas exigências profissionais, as funções mal definidas e a sensação de isolamento exacerbam o impacto emocional e físico sobre os profissionais envolvidos.

Søvold et al. (2021), na sua revisão de literatura salienta a importância da utilização de ferramentas e técnicas de apoio para combater os problemas de saúde mental e a fadiga da compaixão entre os profissionais de saúde. Algumas das estratégias de autocuidado preventivo sugeridas incluem práticas espirituais e técnicas de relaxamento, a utilização de plataformas digitais e ferramentas online de saúde mental e o reforço das competências interpessoais. Outras estratégias de autocuidado baseadas na literatura, incluem dar prioridade a relações próximas, como as que existem com a família, manter um estilo de vida saudável, assegurando um sono adequado, exercício regular e tempo para férias, promover atividades recreativas e passatempos e praticar a atenção plena e a meditação.

A Organização Mundial da Saúde (2010), refere que um ambiente de trabalho para ser considerado saudável, é necessário a colaboração entre gestores e colaboradores para a

implementação "de um processo de melhoria contínua da proteção e promoção da segurança, saúde e bem-estar de todos os trabalhadores e para a sustentabilidade do ambiente de trabalho" (p. 6). O estudo de Ramaswamy et al. (2022), sugere implicações específicas de desempenho para a teoria e a prática dos recursos humanos, especialmente nas organizações de cuidados de saúde. Isto porque, os resultados demonstraram que o sofrimento psicológico está inversamente correlacionado com o empenho organizacional, mas o impacto do efeito moderador da liderança ressonante e da espiritualidade no local de trabalho diminui o sofrimento psicológico e aumenta o empenho organizacional.

Assim, políticas e ações eficazes para melhorar a saúde mental no trabalho são fundamentais para defender o direito humano a possuir uma boa saúde, incluindo a saúde mental, proporcionando assim condições de trabalho digno para todos. Para os indivíduos e os agregados familiares, uma melhor saúde mental no trabalho pode reduzir a exclusão, melhorar a saúde e o bem-estar geral e aumentar a segurança económica. Por sua vez, as entidades patronais também podem beneficiar de uma maior participação no mercado de trabalho e de uma maior produtividade, o que melhora os resultados das empresas. Também em termos governamentais, a promoção/proteção da saúde mental pode reduzir as despesas de saúde e de apoio social (World Health Organization & International Labour Organization, 2022).

É evidente a necessária gestão para a saúde integral e integrada, atendendo às necessidades dos colaboradores em várias dimensões (física, emocional, social, profissional, entre outros), através da implementação de programas robustos, sustentados em evidências científicas e literatura especializada. O sucesso desses programas é potenciado pela integração de informações de saúde ocupacional, medidas de segurança no trabalho, serviços de saúde, pesquisas do ambiente laboral e absenteísmo. Essa integração é essencial para planear ações, identificando fatores de risco, permitindo estratificar a população e definir estratégias de coping específicas para cada grupo (Fragalá, 2016).

De acordo com World Health Organization & International Labour Organization (2022), a melhoria da saúde mental no trabalho exige ações para prevenir condições de saúde mental relacionadas com o trabalho, para proteger e promover a saúde mental laboral, e apoiar todos os trabalhadores a participarem no trabalho de forma plena e equitativa. Cada área de ação tem um valor limitado por si só e funciona melhor quando implementado juntamente com as outras, como parte de uma abordagem global. Os custos da inação para a sociedade são significativos. No entanto, os custos indiretos da redução da produtividade

que podem incluir morte prematura, incapacidade e redução da produtividade no trabalho) ultrapassam muitas vezes os custos diretos dos cuidados.

Em suma, a relação entre o trabalho e a saúde mental é complexa e profundamente interconectada. Um ambiente de trabalho saudável e seguro é fundamental para promover o bem-estar mental, e por outro lado, condições adversas podem agravar os transtornos mentais e prejudicar a produtividade. Fatores como a insegurança no emprego, discriminação e riscos psicossociais têm impactos negativos significativos, sobretudo para grupos vulneráveis. Portanto, ações coordenadas e eficazes que integrem medidas de proteção, promoção e suporte à saúde mental são essenciais para garantir um ambiente laboral saudável e produtivo, beneficiando não apenas os trabalhadores, mas também as empresas e a sociedade como um todo.

Dessa forma, além dos fatores materiais e psicossociais, é importante também considerar a dimensão da espiritualidade no local de trabalho, a qual será abordada seguidamente.

1.2. Espiritualidade Organizacional

A palavra espiritualidade tem origem latina da palavra *spiritu*, provindo da palavra espírito, que significa parte imaterial e inteligente do ser humano, princípio incorpóreo que anima um ser vivo; alma (Nunes, 2022). Este conceito é amplamente analisado e considerado difícil de definir precisamente devido à sua complexidade (Romeiro et al., 2022). Segundo Arrey et al. (2016), a espiritualidade pode ser definida como a caminhada pessoal de busca de sentido na vida, enquanto a religião possui práticas e rituais, relacionados com uma entidade organizada, focada num poder superior ou Deus. Para este trabalho, entende-se a espiritualidade num sentido mais abrangente, incluindo todas as pessoas, mesmo as que não acreditam num "Deus".

Salgado e Pinto (2016) afirmam que o "que faz na realidade que o Homem seja um Homem é o espírito e a possibilidade de este se manifestar nas múltiplas vertentes: consciência do mundo envolvente, consciência de si próprio e consciência de Deus" (p. 37). Essa consciência permite associar à atividade humana algo que vai além do simples bem-estar no trabalho ou da satisfação com os resultados alcançados ou a alcançar. A atividade laboral é um dos contextos mais favoráveis ao constante contacto com diferentes pessoas. Isso ocorre porque os planos não são responsabilidade de uma única pessoa, e as tarefas exigem interação com outras pessoas. A especificidade de uma função não elimina a necessidade de complementaridade com outras funções. O produto final é sempre resultado

de um conjunto de esforços individuais, mas avaliado de maneira holística. O trabalho é considerado uma ferramenta essencial para o sustento e a sobrevivência individual e familiar.

Além disso, permite que cada pessoa deixe uma marca pessoal nas suas ações, e encontre os meios necessário para desenvolver o seu potencial espiritual, impulsionando-a a ir sempre mais além. Isso implica que, ao fazer escolhas ou realizar atividades relacionadas com o trabalho, temos a responsabilidade, de integrar não apenas a inteligência, mas também a afetividade e a vontade, dando um caráter transcendente às nossas ações e conhecimentos. É essencial adotar uma visão do ser humano, reconhecendo-o como único, singular, insubstituível e irrepetível, que merece condições para ser feliz. Esse é o foco ao estudar a espiritualidade no trabalho: entender o que permite a cada pessoa sentir-se respeitada e valorizada como um ser completo, embora não perfeito (Arendt, 2007).

No contexto organizacional, a espiritualidade organizacional é um conceito emergente e alvo de poucos estudos, sem uma definição consensual. Bagheri et al. (2019), referem que a espiritualidade nas organizações tem atraído o interesse das ciências organizacionais e tem emergido como um novo paradigma nos assuntos organizacionais. Por isso, está a ganhar reconhecimento e importância entre os profissionais do setor e entre os académicos (Sharma & Kumra, 2020).

A espiritualidade organizacional pode ser definida como a presença de oportunidades dentro da organização para realizar um trabalho significativo num ambiente comunitário, proporcionando um sentimento de alegria e respeito pela vida interior (Rego, Pinha e Couto e Souto, 2007). Estes autores destacam que uma organização que promove a espiritualidade não impõe crenças religiosas, mas reconhece as necessidades espirituais dos seus colaboradores, os quais desejam ser únicos, uteis, compreendidos e conectados a algo maior do que eles mesmo, buscando propósito e significado no seu trabalho, além da própria conexão com a comunidade laboral. No campo da saúde, a espiritualidade organizacional pode ser definida como um ambiente de trabalho que respeita e encoraja os indivíduos a expressarem os seus pontos de vista e orienta os indivíduos a desempenharem os seus papéis e se dedicarem de todo o coração ao seu trabalho (Wang et al., 2024).

Fry (2016) descreve a espiritualidade organizacional pelos valores evidenciados na cultura organizacional, que promovem a transcendência dos colaboradores através do trabalho em si, proporcionando conexão e sentimentos de compaixão e alegria. Moura (2019) destaca que, frente às adversidades, a espiritualidade na organização é a maior vantagem competitiva que as organizações podem ter. Ambientes organizacionais considerados espiritualmente enriquecedores permitem que os colaboradores realizem um

trabalho que tenha significado e são potenciados pela espiritualidade dos líderes, resultando em níveis mais elevados de desempenho individual e organizacional. Isso é devido ao aumento da autoeficácia, esperança, otimismo, e resiliência dos colaboradores (Rego, Pinha e Couto & Souto, 2007a). Consequentemente, há maior perseverança frente a obstáculos e problemas, redireccionamento de objetivos individuais ambiciosos, maior esforço motivacional e melhor gestão do stress. Wang et al. (2024) afirmam que a espiritualidade no local de trabalho pode melhorar as relações entre colegas de trabalho, permitindo-lhes encontrar significado e propósito no seu trabalho.

Kolodinsky, Giacalone e Jurkiewicz (2008) identificam três níveis distintos de espiritualidade organizacional. No nível mais fundamental e pessoal, a espiritualidade organizacional pode ser entendida como a integração dos ideais e valores espirituais individuais no ambiente de trabalho. Esta visão reflete uma aplicação da "espiritualidade pessoal", que abrange os valores espirituais pessoais trazidos para o local de trabalho, influenciando as suas interações e os resultados. No nível mais macro, a espiritualidade organizacional refere-se à perceção individual dos valores espirituais dentro do ambiente organizacional, impactando atitudes, crenças, satisfação e capacidade de enfrentar desafios. Por fim, uma terceira concetualização, mais interativa, considera a espiritualidade no local de trabalho como a interação entre os valores espirituais pessoais e organizacionais, onde a congruência de valores resulta em melhores resultados organizacionais, qualidade, produtividade e rentabilidade (Van der Walt & Klerk, 2014), além de afetar positivamente as atitudes laborais e a satisfação no trabalho.

De acordo com Oh e Wang (2020), outro facto amplamente reconhecido, é o do papel central da liderança na gestão e desenvolvimento organizacional, pois líderes capazes de criar uma visão, promovem coesão e inspiram os colaboradores a contribuírem para os resultados organizacionais pretendidos. Segundo os mesmos autores, a perceção de que a liderança tradicional enraizada em práticas burocráticas e mecanicistas já não é adequada ou eficaz, urge a necessidade de buscar uma forma alternativa de lidar com a desconfiança, falta de moralidade/civismo. É neste âmbito que um estilo de liderança baseada em valores – a liderança espiritual – tornou-se rapidamente popular pelo seu potencial para impactar de forma positiva as organizações.

No âmbito da liderança espiritual, os líderes influenciam os outros através da visão, valores e relações amorosas, ao invés do medo, poder legítimo e do controlo (Fry, 2003). Esses líderes são vistos como uma força intrinsecamente motivadora que permite às pessoas sentirem-se vivas, energizadas e ligadas ao seu trabalho, promovendo um senso de fusão

entre corpo, mente, coração e espírito, motivando para um alto desempenho, maior envolvimento organizacional, e proporcionando alegria, paz e serenidade. A liderança espiritual é então vista como uma condição necessária, para que as organizações sejam bem-sucedidas no ambiente atual, altamente imprevisível. Levar a espiritualidade para o mundo laboral, necessita ser uma preocupação dos gestores, implicando frequentemente, a transformação da cultura interna e a adoção de práticas e políticas mais humanistas na gestão das pessoas (Vilaça & Mónico, 2017). As pessoas precisam de algo em que acreditar, de alguém em quem acreditar e de alguém que acredite nelas. Os líderes espirituais conduzem as pessoas através do discurso intelectual e do diálogo e acreditam que as pessoas, quando estão envolvidas e corretamente informadas, podem tomar decisões inteligentes e que, com a informação adequada, assumem responsabilidade pelas decisões que afetam as suas vidas (Fry, 2003).

Moura (2019), define como dimensões que integram a liderança espiritual: a visão, a missão e a fé/esperança. A visão implica refletir sobre onde a organização está e onde pretende estar, promovendo o comprometimento dos colaboradores que acreditam e são valorizado pelo que fazem. A missão justifica a existência da organização, refletindo a sua cultura e os valores compartilhados por todos os membros da organização, sendo o valor mais importante o amor altruísta, focado no cuidado e preocupação com os outros e consigo. A fé ou esperança determina como a visão é encarada, destacando a capacidade de enfrentar contrariedades com compromisso, constituindo-se como uma expetativa e motivação intrínseca para alcançar os resultados organizacionais.

O desenvolvimento da vida interior dos membros no meio organizacional aumenta a autoconsciência e o conhecimento próprio, levando ao desenvolvimento da identidade pessoal, compreendendo qual o impacto das suas contribuições na organização e nos resultados, melhorando também a visão que o indivíduo tem para o seu futuro (Caldeira et al, 2011). Por outro lado, o estudo de Alqhaiwi e Luu (2023), demonstra que o empenho no trabalho é um fator mediador da espiritualidade e do desempenho no local de trabalho e ainda do comportamento de cidadania organizacional orientado para o serviço.

No estudo promovido por Vilaça e Mónico (2017), é ainda referido que a espiritualidade organizacional, integrada com uma liderança espiritual e uma cultura organizacional adequada, pode melhorar significativamente o bem-estar e o desempenho dos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho mais humanista e produtivo. Para incorporar a espiritualidade no ambiente de trabalho e atender aos desafios atuais, é crucial transformar a cultura interna e adotar práticas e políticas de gestão de pessoas mais

humanistas, sendo que os EESMP podem desempenhar um papel central nesse processo. Este tema será abordado com mais detalhes no ponto seguinte, que explorará, de acordo com as competências específicas dos EESMP, como estes profissionais podem ajudar a promover um ambiente de trabalho mais acolhedor e espiritualmente enriquecedor, contribuindo para o bem-estar geral dos colaboradores.

1.3. Competências do Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica no contexto laboral

O Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica (EESMP), revela-se um elemento-chave no seio das organizações, podendo impulsionar esses processos ao facilitar a comunicação sobre essas questões, fortalecendo a coesão de equipa e diminuindo o risco de *burnout*.

Na realidade, o EESMP possui um conjunto de competências fundamentais no cuidado e na promoção da saúde mental dos colaboradores, especialmente quando relacionadas à espiritualidade organizacional.

A enfermagem de saúde mental fundamenta-se na construção de uma relação de confiança com o cliente, compreendendo os processos de sofrimento e perturbação mental, bem como o potencial de recuperação e influência dos contextos na saúde mental. Isso permite promover e proteger a saúde mental, prevenir doenças mentais e oferecer tratamento e reabilitação psicossocial. O foco está na promoção da saúde, na prevenção de doenças mentais e na intervenção em respostas desajustadas aos desafios que causam sofrimento ou alteração mental (Regulamento nº 515/2018 de 7 de agosto).

Concretamente, o EESMP é treinado para realizar avaliações holísticas dos indivíduos, considerando além das dimensões físicas e psicológicas, a dimensão espiritual. Ao integrar a espiritualidade na avaliação, o enfermeiro pode identificar recursos espirituais dos colaboradores que podem promover a resiliência e bem-estar mental. Uma competência essencial do EESMP é a habilidade de se comunicar de forma empática e sensível. Ao reconhecer e respeitar as crenças espirituais dos colaboradores, o enfermeiro pode estabelecer uma conexão mais profunda, promovendo um ambiente de confiança e apoio emocional. Por outro lado, o EESMP é capacitado para oferecer intervenções individualizadas e centradas na pessoa, levando em consideração não apenas as necessidades clínicas, mas também as dimensões espirituais dos colaboradores. Isso pode incluir o fornecimento de apoio espiritual, orientação religiosa ou simplesmente ouvir e validar as

preocupações espirituais dos colaboradores. O EESMP está envolvido na promoção do bem-estar mental dos colaboradores, pois ao permitir a expressão emocional numa base contínua, em vez de reprimir as emoções, ajuda a desenvolver a resiliência emocional e o bem-estar mental a longo prazo. Este pode ainda ajudar os profissionais de saúde a criar alguma estrutura e previsibilidade no meio do caos e da incerteza, tornando-os capazes de gerir níveis elevados de stress de forma mais construtiva (Søvold et al., 2021).

Integrar a espiritualidade organizacional nesse processo pode envolver a criação de espaços para reflexão, práticas de *mindfulness* ou programas de apoio espiritual que ajudem os colaboradores a encontrar significado e propósito no trabalho. Além de que, o EESMP pode integrar a equipa multidisciplinar para fornecer cuidados abrangentes aos colaboradores. Integrar a espiritualidade organizacional nesse contexto pode envolver colaboração com líderes organizacionais para desenvolver políticas e práticas que promovam um ambiente de trabalho que respeite e valorize as diversas crenças espirituais dos colaboradores (Querido, 2015).

Kar et al. (2022), afirma que a sociedade espera que os profissionais de saúde mental sejam pacientes, atenciosos, fortes, inspiradores, prontamente acessíveis, livres de tensões e queixas e, ao mesmo tempo, estigmatiza os profissionais da área de psiquiatria e saúde mental. O curso e o resultado das perturbações de saúde mental nesta população são influenciados pela relutância e pelo atraso na procura de ajuda, ignorando por vários motivos o seu próprio bem-estar mental. Søvold et al. (2021), acrescenta que os profissionais de saúde são suscetíveis de sofrer em silêncio devido à perceção do estigma associado ao stress e à doença mental. À luz das conclusões da investigação realizada por Jiang et al. (2022), é crucial aumentar a sensibilização para a saúde mental entre os profissionais de saúde. Neste âmbito, o EESMP pode promover intervenções preventivas e oferecer apoio psicológico aos colegas, incentivando a procura de ajuda quando necessário. E ainda, ajudar a combater o estigma associado à saúde mental entre profissionais, atuando como modelo de autocuidado e bem-estar emocional.

Contudo, a maioria dos profissionais de saúde é formado no sentido de colocar os doentes em primeiro lugar e nem sempre dão prioridade ao autocuidado, pois pode existir receio do julgamento dos outros ou sentir-se egoísta ao pensar em atender às suas próprias necessidades. No entanto, a prática do autocuidado pode ser imperativa para lidar com as obrigações, a carga de trabalho e as exigências da sua profissão, e ajudar os profissionais de saúde a obter um melhor equilíbrio ou integração entre o seu trabalho e o seu tempo livre -

bem como ajudar a proteger a sua saúde, bem-estar e satisfação, tanto com o seu trabalho como com a sua vida em geral (Søvold et al., 2021).

Em resumo, as competências do enfermeiro especialista em saúde mental podem ser complementadas pela integração da espiritualidade no ambiente de trabalho. Assim, além de promover o bem-estar mental dos colaboradores, contribui igualmente para um ambiente de trabalho mais compassivo, solidário e resiliente. No desenvolvimento dessas competências, torna-se pertinente comungar na teoria do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, visto este ser um modelo holístico de enfermagem, abrangente e sistémico, onde são considerados quatro conceitos fundamentais na prestação de cuidados de enfermagem: a pessoa, o ambiente, a saúde e a enfermagem (Freese, 2004). Em especial na saúde mental, este modelo possibilita orientar a ação de enfermagem visando promover o bem-estar, ao permitir olhar para a pessoa como um ser holístico com várias variáveis: fisiológicas, psicológicas, socioculturais, espirituais e de desenvolvimento, as quais estão interligadas de forma contínua e em interação com o ambiente.

Este modelo baseia-se na teoria geral dos sistemas, no qual os organismos vivos são sistemas abertos, que ambicionam a homeostasia através de processos de adaptação dinâmicos e contínuos. Esse sistema aberto que constitui cada ser, possui um centro, circundado por círculos concêntricos, que representam a linha flexível de defesa (primeira linha que evita as interferência de stressores com o sistema e é influenciado pelas variáveis anteriormente referidas), linha normal de defesa (segunda linha que fomenta a adaptação de algumas variáveis inerentes à pessoa) e as linhas de resistência (terceira linha, que consiste nos recursos internos ativados automaticamente, para ajudar a retornar ao estado normal ou superior de bem-estar e estabilidade) (Freese, 2004). Idealmente estas linhas funcionam em harmonia e com estabilidade relativamente aos elementos agressores (que podem ser intrapessoais, interpessoais ou extrapessoais).

O foco da enfermagem é o de promover a estabilidade do sistema cliente, através do conhecimento dos agentes stressores e suas variáveis, auxiliando o sistema a concretizar os ajustes necessário para atingir a homeostasia (George, 2000). Podemos afirmar que simultaneamente, o EESMP é ele próprio um elemento protetor das linhas de defesa do utente, assim como, através da sua intervenção (recorrendo a técnicas psicoterapêuticas), promove a redução da intensidade das forças externas e dos agressores ambientais (Faustino, 2018).

Neste sentido, a espiritualidade organizacional fortalece a saúde mental dos colaboradores ao criar um ambiente laboral positivo. Sapta et al. (2020), afirma que há uma

mudança no foco organizacional, das atividades puramente económicas e sociais, para o desenvolvimento espiritual. Este fenómeno coloca a espiritualidade como parte do desenvolvimento holístico dos recursos humanos. Assim, ao ser valorizada, a espiritualidade reduz stressores internos e externos, diminuindo os problemas de saúde mental; ao ser integrada, promove o bem-estar holístico, abordando aspetos físicos, psicológicos, sociais e espirituais dos colaboradores.

Ao integrar a espiritualidade organizacional e a saúde mental no contexto do Modelo de Sistemas de Betty Neuman, pode-se criar um ambiente de trabalho que promove o bem-estar integral dos colaboradores. Este modelo holístico permite abordar de forma abrangente os diferentes elementos que influenciam a saúde e o bem-estar, fortalecendo as defesas e resistências dos indivíduos contra os stressores, tanto internos como externos.

Após este enquadramento teórico, segue-se o segundo capítulo, o da Metodologia, no qual se pretende explanar o caminho percorrido para corresponder ao objetivo do estudo.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA

Neste capítulo descrevemos a estratégia de investigação, pois de acordo com Vergara (2000), uma investigação científica é constituída por um determinado número de procedimentos, entre os quais se destaca a escolha do método a utilizar, facilitando desta forma a pesquisa e os propósitos do investigador (Prodanov, 2013).

É assim descrito um plano que visou responder à questão de investigação, sendo que o conhecimento científico pode ser definido como algo baseado em factos reais, sendo estes a base para serem criados problemas de investigação, para se formarem teorias a partir da posterior organização e experimentação (Rodrigues, 2015).

A metodologia de investigação em Enfermagem, conforme apresentada por Néné & Sequeira (2022), segue um processo sistemático e rigoroso, com o objetivo de produzir conhecimento científico que possa ser aplicado na prática clínica.

Foram seguidas as *guidelines* STROBE *(Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) preconizadas pela Equator Network (*Enhancing the QUAlity and Transparency Of health Research*) para estudos transversais, para o desenho do estudo e também apresentação e discussão dos resultados.

2.1. Problema de investigação

No contexto das organizações, caraterizado pela incerteza, constante mutabilidade e competição contínua, torna-se necessário que os indivíduos não se limitem a executar as funções predefinidas, mas que revelem ser capazes de se envolverem e partilharem os objetivos da organização, para com criatividade extravasar os limites formais do que é exigido pela organização (Rego, Cunha & Souto, 2007).

A vida pessoal e a faceta espiritual, atualmente, já são reconhecidas como essenciais, dentro do contexto organizacional (Lean, 2017). Neste sentido Rego, Cunha e Souto (2007) reconhecem a centralidade do contexto organizacional na vida de um indivíduo, visto que grande parte do seu tempo útil é vivenciado dentro da organização, sendo estes contextos profissionais constituídos por cinco fatores, de acordo com os mesmos autores: (1) o sentido de comunidade na equipa, (2) a alegria no trabalho, (3) as oportunidades para a vida interior, (4) o sentido de préstimo à comunidade e (5) o alinhamento com os valores da organização.

Por sua vez, a Saúde Mental define-se como um estado de bem-estar no qual a pessoa utiliza as suas capacidades, lida com o stress quotidiano, realiza o seu trabalho de forma positiva e satisfatória, e consegue contribuir para a sua comunidade (World Health Organization, 2001). De acordo com Ribeiro (2011), a saúde mental é uma parte essencial da saúde, e uma não pode existir sem a outra: a saúde mental, física e social estão interligadas e dependem umas das outras.

Vários são os desdobramentos positivos da satisfação e da motivação no trabalho, para as organizações, nomeadamente, a produtividade, a qualidade de vida, inovação e retenção de talentos. Assim, a satisfação e motivação podem ter grande impacto na saúde mental dos colaboradores. Isto porque, são fomentadas as oportunidades de crescimento pessoal, oportunidades de contribuir significativamente para a sociedade, ou seja, trata-se de suprir as suas necessidades de vida interior e propósito (Bella, 2018).

Em Portugal, não foi possível encontrar estudos que relacionem, a espiritualidade nas organizações (EO) e a saúde mental (SM) dos colaboradores. Logo este estudo, torna-se pertinente para verificar a influencia da espiritualidade das organizações na saúde mental dos colaboradores. A partir dos argumentos apresentados o problema de investigação é definido pela seguinte questão de investigação: Qual a relação estre Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental?

2.2. Objetivos

A realização deste estudo teve como principal objetivo:

- Analisar a relação entre a Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental

E objetivos específicos:

- Avaliar a Espiritualidade Organizacional pelos Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental;
- Analisar a relação entre Espiritualidade Organizacional e variáveis sociodemográficas dos Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental;

- Avaliar a Saúde Mental dos Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental;
- Analisar a relação entre a Saúde Mental e variáveis sociodemográficas Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental;

2.3. Hipóteses

Explicitada a problemática de investigação e identificados os objetivos a atingir neste estudo passa-se à definição das hipóteses a testar. Na formulação das hipóteses supôs-se que quando as organizações são percecionadas como espirituais, os colaboradores desenvolverão maiores níveis de saúde mental, então a hipótese formulada:

H1: Os Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental que têm uma perceção mais elevada sobre a espiritualidade organizacional tendem a apresentar níveis mais elevados de saúde mental.

2.4. Desenho do estudo

De acordo com Néné & Sequeira (2022), o desenho selecionado precisa ser adequado aos objetivos do estudo, garantindo que seja capaz de responder às questões de investigação. Este estudo foi do tipo quantitativo, atendendo a que se pretendeu proceder à recolha de medidas quantificáveis das variáveis (Fortin, 2009). No âmbito desta dissertação, foi utilizado um paradigma positivista, sendo o princípio subjacente o ontológico, o qual prima pela objetividade, sentido lógico e rigor. Isto é, o investigador tomará uma posição independente visto o objeto de estudo ser externo a si, não entrando em definições subjetivas da realidade. Houve uma análise objetiva dos fenómenos descritos, sendo que, a investigação dessa realidade não gera qualquer efeito sobre a mesma. Por outro lado, os investigadores foram imparciais face às conclusões do estudo (Carmo & Ferreira, 1998).

Segundo o tempo, este estudo foi multicêntrico transversal, atendendo que a colheita de dados foi realizada em simultâneo nos onze diferentes centros assistenciais do instituto do setor social na área da saúde mental em Portugal.

Em suma, temos então um estudo quantitativo do tipo exploratório, descritivo correlacional, multicêntrico e transversal, baseado no paradigma positivista.

2.4.1. População e amostra

Apesar de existirem outros profissionais no instituto do setor social na área da saúde mental, o estudo foi efetuado com os técnicos superiores (médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, educadora social, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, técnico de farmácia, jurista, economista, engenheiro, técnico de contabilidade).

De acordo com Bell (2004), a população de um estudo pode ser definida como um conjunto de constituintes que têm atributos comuns consoante determinado critério. O N representa o número de constituintes de uma população e é designado por dimensão da população, sendo possível perceber o tipo de pessoas que serão estudadas, de acordo com as características de uma determinada população. De forma distinta, a amostra designa um subconjunto da população que se tenciona investigar. Em termos de população, esta totaliza 467 técnicos superiores (N=467).

Para este estudo, foi utilizada uma amostra não probabilística acidental, sendo a seleção dos participantes baseada na disponibilidade e acessibilidade dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental no momento da colheita de dados.

2.5. Variáveis

2.5.1. Variável em estudo e sua operacionalização

Dependendo do tipo de estudo, o tipo de variável representa uma qualidade, propriedade ou caraterística passível de ser observada ou medida (Fortin, 2009), ou seja, pode assumir diferentes valores sendo classificada, de dependente ou independente, de acordo com a sua função no estudo e também com base na escala de medição utilizada (Néné & Sequeira, 2022).

Neste caso, a "espiritualidade organizacional" corresponde à variável independente deste estudo, a "saúde mental dos colaboradores" corresponde à variável dependente. Foi tida como variável independente a EO por demonstrar a "existência de oportunidades na organização para realizar trabalho com significado, no contexto de uma comunidade, com um sentido de alegria e de respeito pela vida interior" (Rego, Cunha & Souto, 2007, p. 3). SM foi definida como variável dependente por ser uma dimensão que influencia significativamente a vida pessoal e profissional dos indivíduos.

2.5.2. Variáveis de caracterização

De acordo com Fortin (2009), as variáveis de atributo ou variáveis de caraterização, são atributos pré-existentes e caraterizam os participantes num estudo. As variáveis de

caracterização definidas para este estudo foram: idade, género, estado civil, formação académica, tipo de vínculo laboral e antiguidade na organização. As variáveis de caracterização foram operacionalizadas da seguinte forma: Idade (anos); Género (feminino e masculino); Estado civil (solteiro, casado / união de facto, divorciado, separado e viúvo); Formação académica (licenciatura, pós-graduação, mestrado, doutoramento); Profissão (Enfermeiro, Médico, Técnico Superior de Saúde, Técnico Superior – área não clínica); Tipo de vinculo laboral (recibo verde, contrato por tempo certo, contrato por tempo indeterminado); Antiguidade na Organização (anos).

2.6. Instrumento de colheita de dados

O instrumento de colheita de dados utilizado foi um questionário on-line (*Google Forms*) de autopreenchimento, estruturado em três secções (Apêndice A). A primeira secção incluía questões direcionadas à caraterização da amostra; a segunda continha a Escala de Avaliação da Espiritualidade Organizacional (EEsO); e a terceira apresentava o Inventário de Saúde Mental (MHI – acrónimo original).

Na primeira secção procede-se à caracterização sociodemográfica e profissional dos respondentes em três aspetos centrais: características inerentes ao sujeito, características das organizações e características da relação profissional do sujeito com a organização onde presta serviço.

A escala selecionada para avaliar a saúde mental, foi o Inventário de Saúde Mental (MHI), constituída por 38 itens, proposto nas investigações de José Pais Ribeiro (2011). Esses 38 itens representam cinco dimensões de saúde mental: **Afeto positivo (MHIAP)** – item 1, 4, 5, 6, 7, 12, 17, 26, 31, 34, 37; **Laços emocionais (MHILE)** – questão 2, 10, 23; **Perda de Controlo Emocional/Comportamental (MHIPC)** – item 8, 14, 16, 18, 20, 21, 24, 27, 28; **Ansiedade (MHIA)** – item 3, 11, 13, 15, 22, 25, 29, 32, 33, 35; **Depressão (MHID)** – item 9, 19, 30, 36, 38.

Por sua vez, estas cinco dimensões agrupam-se em outras duas subescalas que medem respetivamente o ***Distress*** **Psicológico (MHIDIST)** e o **Bem estar psicológico (MHIBEST)**. O *Distress* Psicológico resulta do somatório das dimensões Ansiedade, Depressão e Perda de controlo emocional/comportamental, por sua vez o Bem estar psicológico resulta da soma das dimensões Afeto positivo e Laços emocionais.

As questões são de resposta fechada e em escala de Likert de cinco ou seis pontos (sendo a casa mais à esquerda atribuída a pontuação 6, e na casa mais à direita a pontuação 1). Parte dos itens são cotados de forma invertida (item 2, 3, 9, 11, 13, 15, 16, 19, 20, 21, 24,

25, 27, 28,29, 30, 32, 33, 35, 36, 38). Sendo que a pontuações mais elevadas corresponde mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, e mais afeto positivo e laços emocionais).

Relativamente ao instrumento para avaliar a espiritualidade organizacional neste estudo foi a Escala de Avaliação da Espiritualidade Organizacional (EEsO) proposta por Rego, Cunha e Souto (2007). Este instrumento foi desenvolvido com base dos estudos prévios de Milliman, Czaplewski e Fergusson (2003) e de Ashmos e Duchon (2000), citados pelos autores portugueses. A escala contempla 17 itens, divididos em cinco fatores:

- O **Sentido de Comunidade na Equipa (F1)** inclui as questões relacionadas com o espírito de equipa, o cuidado mútuo entre os membros de um grupo/organização, o sentido de comunidade e de propósito comum. Esta categoria é avaliada pelos itens 2, 6, 10, 11 e 13;
- O **Alinhamento com os Valores da Organização (F2)** inclui questões relacionadas com a compatibilidade dos valores e da vida interior do indivíduo com os valores da organização. Esta categoria é avaliada através dos itens 5, 12, 14, 16 e 17;
- O **Sentido de Préstimo à Comunidade (F3**) agrega questões que avaliam o sentido de que o trabalho realizado corresponde a importantes valores de vida do indivíduo e é útil à comunidade. Esta categoria é avaliada por três itens 4, 8 e 15;
- O **Alegria no Trabalho (F4)** engloba os sentimentos de contentamento e prazer no trabalho. Esta é avaliada através dos itens 1 e 9;
- O **Oportunidades para a Vida Interior (F5)** estão relacionadas com o modo como a organização respeita a espiritualidade e os valores espirituais do indivíduo, é avaliado pelos itens 3 e 7.

A escala assim construída permite avaliar as cinco dimensões individualmente e a espiritualidade organizacional no seu todo (Santos, 2014). As questões são de resposta fechada e em escala de concordância com seis opções de resposta: 1 – A afirmação é completamente falsa, 2 – Na maior parte, é falsa, 3 – É um pouco falsa; 4 – É um pouco verdadeira, 5 – Na maior parte, é verdadeira, 6 – A afirmação é completamente verdadeira. De referir que os dois itens (3 e 7) da dimensão oportunidades para a vida interior são de cotação invertida.

2.7. Processo de colheita de dados

A colheita ocorreu entre fevereiro e abril de 2024. O questionário foi inicialmente enviado por email ao responsável dos Recursos Humanos do instituto do setor social na área

da saúde mental, sendo posteriormente distribuído por este a todos os diretores de estabelecimentos e responsáveis/coordenadores de serviços. Estes, por sua vez, encaminharam o questionário aos técnicos superiores. O questionário esteve disponível para preenchimento on-line desde o dia 1 de fevereiro até ao dia 30 de abril de 2024.

Considerou-se que o facto de ser um questionário on-line, tem algumas vantagens em detrimento dos instrumentos em papel. Nomeadamente, a resposta honesta e precisa aquando do preenchimento em anonimato, não exposição dos inquiridos e a capacidade de alcançar, em simultâneo, um grande número de pessoas ao longo do território nacional, o que dificilmente ocorreria no formato de papel.

2.8. Pré-teste

Foi realizado um pré-teste a 10 técnicos antes de aplicar o questionário on-line aos participantes do estudo. Desta forma, percebeu-se que o questionário estava percetível em termos de linguagem e interpretação, verificamos a ortografia e percebemos que levaria cerca de oito minutos a ser preenchido.

2.9. Tratamento e Análise de Dados

Após a colheita de dados, estes foram transferidos do *Google Forms* para uma folha de cálculo do *Microsoft Office Excel Professional Plus 2016* e, posteriormente exportados para o software estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), para o *Windows* na versão 29.0. Utilizou-se estatística descritiva através das frequências absolutas; frequências relativas; medidas de tendência central e de dispersão. Com o intuito de compreender possíveis relações entre as variáveis, utilizou-se a estatística inferencial. Foi fixado um intervalo de confiança de 95%, o que significa que existem diferença estatisticamente significativas quando o *p-value* dos testes usados for menor ou igual a 0,05 (Néné & Sequeira, 2017).

Para avaliar a consistência interna dos instrumentos, recorreu-se ao Alfa de Cronbach (α). Para testar a normalidade das variáveis aplicou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov (KS) com correção de Lilliefors, assumiu-se normalidade quando a significância estatística foi $p \geq 0{,}05$, indicando que não há evidência suficiente para rejeitar a hipótese de normalidade.

Às variáveis que apresentaram uma distribuição normal, foram aplicados testes estatísticos paramétricos, nomeadamente o teste t-Student para amostras independentes, para determinar se há ou não uma diferença estatisticamente significativa entre a média de dois

grupos, e o teste ANOVA de um fator (*One Way* ANOVA), que compara as médias de três ou mais grupos independentes e determina se existe diferença estatisticamente significativa entre elas.

Por sua vez, aos dados que não apresentaram distribuição normal, foram aplicados testes estatísticos não paramétricos, nomeadamente o teste Mann-Whitney (para comparar apenas dois grupos independentes) e o teste Kruskal-Wallis (para comparar três ou mais grupos independentes). Utilizou-se ainda o Spearman (rho), como medida não paramétrica de correlação entre duas variáveis (Almeida, 2017).

2.10. Limitações e possíveis vieses do estudo

Um estudo que investiga a relação entre espiritualidade organizacional e saúde mental dos colaboradores pode ser valioso, mas também está sujeito a várias limitações e possíveis vieses. Algumas das limitações e vieses comuns que podem surgir neste tipo de estudo incluem:

Vieses de Seleção: Se os participantes do estudo forem voluntários, pode haver vieses na amostra, uma vez que as pessoas que optam por participar podem ter níveis diferentes de espiritualidade ou saúde mental em comparação com a população em geral;

Vieses de Resposta: Os participantes podem fornecer respostas que consideram socialmente desejáveis ou que acreditam que os pesquisadores desejam ouvir, levando a uma distorção dos resultados;

Vieses de Recordação: Os participantes podem não se lembrar com precisão de eventos passados ou podem distorcer suas lembranças, afetando a precisão dos dados coletados.

Vieses Culturais: A espiritualidade é uma questão culturalmente sensível, e diferentes culturas têm diferentes conceções de espiritualidade, acrescido do facto do instituto alvo do estudo possuir uma índole religiosa bastante presente. Portanto, é importante considerar a diversidade cultural e as características próprias do instituto, ao interpretar os resultados.

Confiabilidade das Medidas: As escalas ou instrumentos usados para medir espiritualidade e saúde mental devem ser confiáveis e validadas. A falta de confiabilidade nas medidas pode afetar a precisão dos resultados.

Variáveis não controladas: Outros fatores, como o ambiente de trabalho, relacionamentos interpessoais, carga de trabalho e condições de emprego, podem influenciar

a saúde mental dos colaboradores. Se esses fatores não forem adequadamente controlados, os resultados podem ser distorcidos.

Tempo e Causalidade: Determinar a causalidade em estudos transversais pode ser desafiador. A espiritualidade organizacional pode afetar a saúde mental dos colaboradores, mas também pode ser que colaboradores com boa saúde mental busquem ambientes de trabalho que promovam a espiritualidade.

Tamanho da Amostra e Generalização: Um estudo pode ter uma amostra pequena e representativa de uma determinada organização ou setor, o que limita a capacidade de generalização dos resultados para outras organizações ou populações.

Viés do Pesquisador: Os próprios pesquisadores podem introduzir viés na seleção de medidas, análise de dados e interpretação dos resultados.

Mudanças Temporais: As atitudes em relação à espiritualidade e saúde mental podem mudar ao longo do tempo. Portanto, um estudo transversal pode não captar as mudanças ao longo do tempo.

Autoavaliação da Espiritualidade: Depender da autoavaliação dos participantes para medir a espiritualidade pode ser subjetivo, e as pessoas podem interpretar a espiritualidade de maneira diferente.

Para minimizar essas limitações e possíveis vieses, foi adotada a metodologia mais ajustada, garantindo-se a validade das escalas usadas e considerando-se o contexto cultural e organizacional em que o estudo é realizado.

2.11. Aspetos éticos

Os valores da sociedade na qual o investigador e participantes estão inseridos, estão subjacentes aos valores éticos e deontológicos (Sousa & Baptista, 2014). A investigação foi conduzida no respeito das pessoas sobre princípios do respeito e da beneficência, independentemente dos fenómenos estudados (Fortin, 2009). Os princípios éticos são fundamentais para garantir que a pesquisa seja conduzida de maneira responsável e que os resultados possam ser utilizados com confiança para melhorar a prática de enfermagem (Néné & Sequeira, 2022).

Anteriormente à colheita de dados, foi obtida a autorização da Direção do instituto do setor social na área da saúde mental, para a efetivação da mesma, após ter sido obtido parecer favorável da Comissão de Ética do mesmo Nº ISJD-0-9-2024 (Anexo A).

Durante a colheita de dados, foram garantidas as condições de privacidade e confidencialidade inerentes. Ressalvou-se que em todo o processo, o anonimato e a

confidencialidade dos dados foram garantidos. As informações recolhidas foram apenas mantidas na posse dos investigadores, sendo a informação destruída após conclusão do estudo. Os participantes, previamente à participação neste estudo, foram informados da natureza, dos fins, dos procedimentos e metodologias, da identidade e contactos do investigador e das condições inerentes à sua participação (Apêndice B). Foi possível realizar esclarecimento de dúvidas via email ou contacto telefónico. A folha de informação ao participante, assinada pelo investigador, foi facultada, assim como foi obtido o consentimento informado (Apêndice C). Igualmente a informação de possível recusa ou desistência da participação, em qualquer momento, sem sofrer qualquer dano ou prejuízo, foi vinculada.

Foi ainda providenciada informação sobre os contatos para apoio psicológico disponíveis a nível nacional e institucional, na informação ao sujeito. Ou seja, os participantes foram informados que poderiam, caso fosse necessário, aceder à Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS 24, através do número 808242424, selecionando após a opção 4 (aconselhamento psicológico). Houve ainda a possibilidade de aceder a uma psicóloga clínica (colaboradora do instituto do setor social na área da saúde mental - que foi excluída da amostra), através de contacto telefónico ou email disponibilizado. É fundamental ressaltar que a equipa de pesquisa não teve acesso a essa informação. Assim, garantimos a confidencialidade absoluta entre as respostas do questionário e qualquer suporte psicológico que um participante possa ter buscado posteriormente.

Adicionalmente, informamos que as devidas autorizações para o uso das escalas "Escala de Avaliação da Espiritualidade Organizacional", e "Inventário de Saúde Mental" foram obtidas (Anexo B).

No capítulo seguinte, serão apresentados os resultados obtidos no estudo.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A apresentação e análise dos dados visa principalmente revelar os resultados obtidos durante o estudo em função das questões de investigação e dos objetivos estabelecidos, considerando a natureza da investigação. Através dos métodos estatísticos de análise de dados será investigado empiricamente as relações da espiritualidade organizacional e da saúde mental, assim como, os efeitos da espiritualidade individual e das variáveis sociodemográficas nas diferenças entre os dois construtos.

Por forma a facilitar a leitura, análise e interpretação dos resultados, estes serão apresentados em Tabelas e gráficos.

3.1. Caraterização da amostra

A Tabela 1 apresenta os resultados referentes à caraterização sociodemográfica. A amostra constitui-se por 112 participantes, que representa de 24% dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental.

Tabela 1 - Caraterização sociodemográfica dos participantes

		Média	Mediana	
	n (112)			**% (100)**
Idade		38,15	38,29	
Grupo Etário				
18 a 29 anos	22			19,6%
30 a 39 anos	41			36,6%
40 a 49 anos	34			30,4%
50 a 59 anos	13			11,6%
Mais de 60 anos	2			1,8%
Género				
Masculino	37			33%
Feminino	75			67%
Estado Civil				
Solteiro(a)	44			39,3%
Casado(a)/união de facto	60			53,6%
Divorciado(a)/separado(a)	8			7,1%
Viúvo(a)	0			0%
Formação académica				
Licenciatura	58			51,8%
Pós-graduação	28			25%
Mestrado	24			21,4%
Doutoramento	2			1,8%
Profissão				
Enfermeiro(a)	48			42,9%
Médico(a)	3			2,7%
Técnico Superior de Saúde	44			39,3%
Técnico Superior – área não clínica	17			15,2%
Vínculo laboral				
Recibo verde	1			0,9%
Contrato por tempo indeterminado	95			84,8%
Contrato por tempo determinado	8			7,1%
Outro	8			7,1%
Antiguidade na organização		9,00	9,33	
Menos que um ano	16			14,3%
Entre 1 e 5 anos	28			25%
Entre 6 e 10 anos	18			16,1%
Entre 11 e 20 anos	32			28,6%
Mais que 20 anos	18			16,1%

De acordo com a Tabela 1, o presente estudo teve a amostra de 112 colaboradores do instituto do setor social na área da saúde mental, maioritariamente do sexo feminino (67%). Quanto às idades, obtivemos 36,6% dos colaboradores com idades compreendidas entre os 30 e 39 anos, e encontra-se 30,4%, entre os 40 e 49 anos, apresentando uma média de idades de 38,49 anos. Relativamente ao estado civil, é possível afirmar que 53,6% dos colaboradores é casado/(a)/unido de facto, e 39,3% é solteiro. No que concerne à formação académica, a maior percentagem é licenciada, com 51,8%, sendo que 21,4% possui mestrado. Em relação à profissão, é possível afirmar que 42,9% são Enfermeiros e 39,3% são Técnicos Superiores de Saúde. Maioritariamente os colaboradores possuem contrato por tempo indeterminado (84,8%) e o tempo médio de permanência na organização atingia 9 anos.

3.2. Saúde mental

Seguidamente são apresentados os resultados da média (M), mediana (Me) e desvio padrão (DP) por item, tal como o score médio, a consistência interna (α) e a significância do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors (KS) de cada dimensão, no final da Tabela 2, são igualmente apresentados os resultados globais da escala.

Tabela 2 - Dados globais do Inventário de Saúde Mental

Escalas/itens	*M*	*Me*	*DP*	*Score médio*	*α*	*p (KS)*
Ansiedade						
3 – Nervoso ou apreensivo por coisas que aconteceram	3,79	4,00	1,092			
11 – Pessoa muito nervosa	4,50	5,00	0,930			
13 – Tenso e irritado	4,45	4,00	1,036			
15 – As mãos a tremer quando fazia algo	5,30	6,00	1,012			
22 – Relaxar sem dificuldade	3,72	4,00	1,303	4,47	0,912	0,043
25 – Incomodado devido ao nervoso	4,68	5,00	1,117			
29 – Cansado inquieto e impaciente	4,35	4,00	1,029			
32 – Confuso ou perturbado	5,15	5,00	1,050			
33 – Ansioso ou preocupado	4,32	5,00	1,282			
35 – Dificuldade em manter-se calmo	4,46	5,00	1,185			
Depressão						
9 – Deprimido	4,32	4,00	0,647			
27 – Triste e em baixo	5,05	5,00	1,038			
30 – Rabujento e de mau humor	4,49	5,00	0,870	4,51	0,851	0,01
36 – Espiritualmente em baixo	4,66	5,00	1,087			
38 – Debaixo de grande pressão ou stress	4,02	4,00	1,382			
Perda de controlo emocional/ Comportamental						
8 – Preocupado por perder a cabeça	5,02	5,50	1,230			
14 – Controlo de comportamento, pensamento, sentimentos	4,63	5,00	1,015			
16 – Sem futuro	5,31	6,00	1,115			
18 – Sentiu emocionalmente estável	4,54	5,00	1,056	4,87	0,886	0,01
19 – Triste e em baixo	4,66	5,00	0,916			
20 – Sentiu como se fosse chorar	4,76	5,00	1,195			
21 – Seria melhor que não existisse	5,59	6,00	0,945			
24 – Tudo acontece ao contrário do desejado	4,41	5,00	1,159			
28 – Pensar em acabar com a vida	4,92	5,00	0,448			
Afeto positivo						
1 – Feliz e satisfeito	4,51	5,00	0,783			
4 – Futuro promissor	4,13	4,00	1,049			
5 – Dia a dia interessante	4,22	4,00	0,898			
6 – Relaxado e sem tensão	3,51	3,50	0,910			
7 – Prazer no que faz	4,42	4,50	0,834			
12 – Esperar ter um dia interessante	4,19	4,00	1,036	4,10	0,928	0,200
17 – Calmo e em paz	4,04	4,00	1,094			
26 – A vida é uma aventura maravilhosa	3,72	4,00	1,289			
31 – Alegre, animado e bem-disposto	4,20	4,00	1,021			
34 – Pessoa feliz	4,39	5,00	1,110			
37 – Acordou fresco e repousado	3,72	4,00	1,125			
Laços emocionais						
2- Sentiu-se só	4,68	5,00	1,100			
10 – Sentiu-se amado e querido	4,68	5,00	1,100	4,61	0,730	0,01
23 – Relações amorosas satisfatórias	4,46	5,00	1,576			
***Distress* psicológico** (Ansiedade, Depressão, Perda de controlo emocional/ comportamental)	111,10	114,00	17,99	4,63	0,957	0,02
Bem Estar Psicológico (Afeto positivo e Laços Emocionais)	58,86	60,00	10,66	4,21	0,922	0,200
Escala Total	-	-	-	4,47	0,964	0,004

Legenda: M – Média; Me – Mediana; DP – desvio padrão; *α* – alfa de Cronbach; *p* (KS) - Significância do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors.

Através da análise da Tabela 2, verifica-se que existem diferenças nas médias dos itens das cinco dimensões que constituem a saúde mental sendo o item "*seria melhor que não existisse*", pertencente à dimensão *Perda de controle emocional/comportamental* com uma média mais alta 5,59± 0,945. Sendo o item *"sem futuro*" da mesma dimensão com uma média seguidamente à mais alta (M=5,31; DP=1,115).

A dimensão *Afeto positivo* apresenta o item com o valor mais baixo do MHI, com uma média de 3,51±0,910, importa referir que o item avalia o sentimento "*relaxado e sem tensão*". Os outros itens com valores mais baixos são "*acordo fresco e repousado*", da dimensão *Afeto positivo* e "*relaxar sem dificuldade*", da dimensão *Ansiedade*.

A consistência interna, medida pelo Alfa de Cronbach é de α=0,964 para o total da escala. Para as dimensões, variou entre *α*=0,957 na dimensão "*Distress* Psicológico" e α=0,730 na dimensão "Laços emocionais".

A Tabela 7 apresenta a matriz de correlação de Sperman para o Inventário de Saúde Mental.

Tabela 3 - Matriz de correlação do Inventário de Saúde Mental

	MHIA	MHID	MHIPC	MHIAP	MHILE	MHIDIST	MHIBEST	MHI
MHIA	1							
MHID	0,852**	1						
MHIPC	0,819**	0,790**	1					
MHIAP	0,699**	0,661**	0,700**	1				
MHILE	0,493**	0,549**	0,504**	0,566**	1			
MHIDIST	0,960**	0,917**	0,926**	0,736**	0,547**	1		
MHIBEST	0,685**	0,666**	0,688**	0,974**	0,721**	0,728**	1	
MHI	0,918**	0,880**	0,899**	0,862**	0,651**	0,963**	0,866**	1

Legenda: ** p-value< 0,010; MHIA – Ansiedade; MHID – Depressão; MHIPC – Perda de controlo emocional/comportamental; MHIAP – Afeto positivo; MHILE – Laços Emocionais; MHIDIST – *Distress*; MHIBEST – Bem-estar; MHI – Escala Total

Conforme é possível observar na Tabela 3, as correlações entre as dimensões do instrumento MHI são moderadas a fortes e, estatisticamente muito significativas (p-value< 0,010). Importa referir que a pontuações mais elevadas corresponde mais saúde mental (menos ansiedade, depressão e perda de controlo emocional, bem como, mais afeto positivo e mais laços emocionais).

Salienta-se a correlação entre a dimensão *Bem-Estar* e a dimensão *Afeto Positivo* (*rho*=0,974, p≤0,010); a *Escala Total* e a dimensão *Distress Psicológico* (*rho*=0,963, p≤0,010) e a dimensão *Distress Psicológico* e dimensão *Ansiedade* (*rho*=0,960, p≤0,010).

3.2.1. Relação entre saúde mental e variáveis sociodemográficas

A seguir, são apresentados, na Tabela 4 os resultados da relação entre a saúde mental e as variáveis sociodemográficas dos colaboradores. Esta análise permitirá entender como fatores como a idade, género, estado civil, antiguidade no instituto, entre outros, se relacionam com a saúde mental no contexto laboral.

Tabela 4 - Relação entre o Inventário de Saúde mental e variáveis sociodemográficas

	MHILE		MHIPC		MHIA		MHID		MHIDIST		MHI		MHIAP		MHIBEST	
	Mediana	*p*	**Mediana**	*p*	**Mediana**	*p*	**Mediana**	*p*	**Mediana**	*p*	**Mediana**	*p*	**Média**	*p*	**Média**	*p*
Grupo Etário																
18 a 29 anos	14,50		45,00		45,00		22,00		114,00		170,50		44,00		57,91	
30 a 39 anos	15,00	0,132**	45,00	0,092**	45,00	0,324**	23,00	0,601**	114,00	0,124**	175,00	0,231**	45,73	0,667++	60,00	0,429++
40 a 49 anos	13,00		46,00		45,00		22,00		111,00		167,00		43,97		56,65	
50 a 59 anos	16,00		50,00		50,00		24,00		121,00		181,00		46,69		61,62	
Mais de 60 anos	15,50		51,50		55,00		25,50		132,00		198,00		50,50		66,00	
Género																
Masculino	16,00	0,228*	48,00	**0,007***	49,00	0,141*	24,00	**≤0,001***	122,00	**0,011***	187,00	0,061*	48,32	**0,004+**	62,81	**0,005+**
Feminino	14,00		45,00		45,00		22,00		112,00		171,00		43,44		56,92	
Estado Civil																
Solteiro(a)	14,00		47,00		46,00		23,00		116,00		177,00		46,23		60,18	
Casado(a)/união de facto	15,00	**0,021****	46,00	0,319**	46,00	0,478**	22,00	0,696**	114,00	0,218**	175,00	0,365**	44,58	0,382++	58,83	0,128++
Divorciado(a)/separado(a)	9,00		45,00		44,00		21,00		109,00		160,50		42,13		51,88	
Viúvo(a)	-		-		-		-		-		-		-		-	
Formação académica																
Licenciatura	14,00		45,50		45,50		23,00		114,50		175,00		44,95		58,71	
Pós-graduação	15,00	0,848**	45,50	0,812**	46,00	0,998**	22,00	0,520**	114,00	0,991**	173,50	0,993**	45,36	0,915++	59,18	0,983++
Mestrado	14,00		47,00		46,00		23,00		115,50		175,00		44,63		58,67	
Doutoramento	12,50		48,00		48,00		22,50		118,50		180,00		49,00		61,50	
Profissão																
Enfermeiro(a)	14,50		45,50		45,50		23,00		114,00		174,50		45,98		59,73	
Médico(a)	16,00	0,115**	47,00	0,487**	49,00	0,534**	25,00	0,358**	121,00	0,228**	189,00	0,361**	50,00	0,507++	66,67	0,467++
Téc. Superior de Saúde	13,00		45,50		45,50		22,00		112,50		171,20		44,16		57,61	
Téc. Sup. – não clínico	16,00		47,00		48,00		23,00		118,00		179,00		43,88		58,30	
Vínculo laboral																
Recibo verde	16,00		50,00		52,00		26,00		128,00		195,00		51,00		67,00	
Cont. tempo indeterminado	14,00	0,661**	46,00	0,322**	46,00	0,143**	22,00	0,527**	114,00	0,167**	175,00	0,163**	45,07	0,249++	58,76	0,398++
Contr. tempo determinado	14,50		42,50		44,00		21,50		106,50		162,50		40,50		54,88	
Outro	15,50		49,50		49,00		23,00		121,00		183,00		48,62		63,13	
Antiguidade na organização																
Menos que um ano	14,00		45,00		45,00		23,00		113,00		172,50		45,31		59,31	
Entre 1 e 5 anos	13,00		45,00		41,00		21,50		107,00		164,00		42,39		55,39	
Entre 6 e 10 anos	14,50	0,946**	47,00	0,161**	48,50	0,292**	23,00	0,406**	118,00	0,346**	179,50	0,338**	46,50	0,380++	60,78	0,373++
Entre 11 e 20 anos	15,00		46,50		45,50		23,00		115,50		178,50		46,56		60,44	
Mais que 20 anos	15,00		48,00		50,00		23,00		120,00		182,00		44,83		59,17	

Legenda: MHIA – Ansiedade; MHID – Depressão; MHIPC – Perda de controlo emocional/comportamental; MHIAP – Afeto positivo; MHILE – Laços Emocionais; MHIDIST – Distress; MHIBEST – Bem-estar; MHI – Escala Total; *significância do teste Mann-Whitney; **significância do teste Kruskal-Wallis; + significância do teste t-Student; ++ significância do teste Anova One-Way

Os resultados da análise do teste de t-Student mostraram diferenças estatisticamente significativas nas médias do *Afeto Positivo* (p=0,004) e *Bem-Estar Psicológico* (*p*=0,005) entre géneros. Ao nível da mesma variável, género, verifica-se que existem diferenças estatisticamente significativas (*p-value* ≤0,05) entre as médias das dimensões *Perda de controle emocional/comportamental, Depressão e Distress psicológico*. Assim, nestas dimensões referidas anteriormente, os colaboradores do sexo masculino, ao apresentarem resultados significativamente superiores, permite afirmar que apresentam níveis de saúde mental superiores, comparativamente aos participantes do género feminino. As diferenças são mais acentuadas ao nível do *Distress Psicológico* (MHIDIST) e do *Bem estar psicológico* (MHIBEST).

A análise revelou diferenças estatisticamente significativas (*p*=0,021) nas medianas da dimensão *Laços Emocionais* entre os grupos do estado civil, com a categoria 'Casado(a)/União de Facto' mostrando medianas mais altas.

3.3. Espiritualidade individual

O questionário elaborado nesta investigação contempla quatro questões com intuito de avaliar a espiritualidade individual, abrangendo aspetos como o sentido de propósito, a conexão a algo maior e a prática de atividades espirituais e religiosas. A Tabela 5, apresenta esses resultados.

Tabela 5 - Caraterização da Espiritualidade Individual

	n (112)	% (100)
Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo		
Concordo plenamente	62	55,40%
Concordo	39	34,80%
Não concordo nem discordo	10	8,90%
Discordo	1	0,90%
Discordo totalmente	-	-
Eu encontro uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a)		
Concordo plenamente	43	38,4%
Concordo	54	48,2%
Não concordo nem discordo	8	7,1%
Discordo	7	6,3%
Discordo totalmente	-	-
Eu incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida		
Sempre	16	14,3%
Muitas vezes	39	34,8%
Às vezes	25	22,3%
Raramente	16	14,3%
Nunca	2	1,8%
A minha espiritualidade ajuda-me a lidar com desafios e adversidades		
Sempre	30	26,8%
Muitas vezes	51	45,5%
Às vezes	21	18,8%
Raramente	9	8%
Nunca	1	0,9%

Assim, verifica-se que relativamente ao item "*Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo*", é observável que a maioria dos colaboradores, responderam "concordo plenamente" correspondendo a 55,4%; seguido de "concordo" com 34,8%. No que concerne ao item *"Eu encontro uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a)",* é notório que a maioria dos colaboradores (86,6%), concorda plenamente ou concorda com esta afirmação.

A maioria dos indivíduos (71,4%) incorpora práticas religiosas ou rituais com alguma regularidade (sempre, muitas vezes ou às vezes). Cerca de 72,3% dos participantes sente que a espiritualidade os ajuda a lidar com desafios e adversidades "muitas vezes" ou "sempre".

3.4. Espiritualidade organizacional

De seguida, na Tabela 6, são apresentados e analisados os resultados globais da Escala de Avaliação da Espiritualidade Organizacional (EEsO). Os dados apresentados incluem as médias (M), as medianas (Me), os desvios padrão (DP), os scores médios, Alfa de Cronbach (α) e as significâncias do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, com correção de Lilliefors (KS).

Tabela 6 - Dados globais da Escala de Espiritualidade Organizacional

Fatores e Itens da EEsO	*M*	*Me*	*DP*	*Score médio*	*α*	*p (KS)*
Fator 1 – Sentido de Comunidade na Equipa						
2 – As pessoas do meu grupo/equipa sentem-se parte de uma família	4,37	5,00	1,215			
6 – O meu grupo/equipa fomenta a criação de um espírito de comunidade	4,52	5,00	1,223			
10 – Acredito que as pessoas do meu grupo/equipa se apoiam umas às outras	4,41	5,00	1,227	4,47	0,926	0,001
11 – Acredito que os membros do meu grupo/equipa se preocupam realmente uns com os outros	4,95	5,00	1,089			
13 – Sinto que as pessoas do meu grupo/equipa estão ligadas entre si por um propósito comum	4,48	5,00	1,170			
Fator 2 – Alinhamento com os valores da organização						
5 – Sinto-me bem com os valores que predominam na minha organização	5,02	5,00	1,170			
12 – As pessoas sentem-se bem acerca do seu futuro na organização	5,32	5,50	0,913			
14 – A minha organização respeita a minha "vida interior"	4,13	5,00	1,270	4,66	0,856	0,001
16 – A minha organização ajuda-me a que eu viva em paz comigo mesmo	4,77	5,00	1,162			
17 – Os líderes da minha organização preocupam-se em ser úteis à sociedade	5,38	6,00	0,830			
Fator 3 – Sentido de préstimo à comunidade						
4 – O trabalho que eu realizo está relacionado com aquilo que considero importante na vida	5,25	5,00	0,905			
8 – Vejo que existe uma ligação entre o meu trabalho e os benefícios para a sociedade como um todo.	5,42	6,00	0,887	5,35	0,745	0,001
15 – Quando trabalho, sinto que sou útil à sociedade	4,58	5,00	1,144			
Fator 4 – Alegria no trabalho						
1 – Sinto alegria no meu trabalho	4,82	5,00	1,033	4,87	0,860	0,001
9 – Na maior parte dos dias, é com prazer que venho para o trabalho	4,92	5,00	1,067			
Fator 5 - Oportunidade para a vida interior						
3 – Os meus valores espirituais não são valorizados no meu local de trabalho	4,70	5,00	1,604	5,02	0,424	0,001
7 – No meu local de trabalho, não há lugar para a minha espiritualidade	5,35	6,00	1,080			
Escala Total (17 itens)	24,38	25,0	3,84	4,87	0,946	0,001

Legenda: M – Média; Me – Mediana; DP – desvio padrão; *α* – alfa de Cronbach; *p* KS - Significância do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov com correção de Lilliefors

Através da análise da Tabela 6, e relativamente ao global da escala, constata-se que o score médio se situa em 4,87, valor situado acima do ponto médio da escala das respostas (3,00).

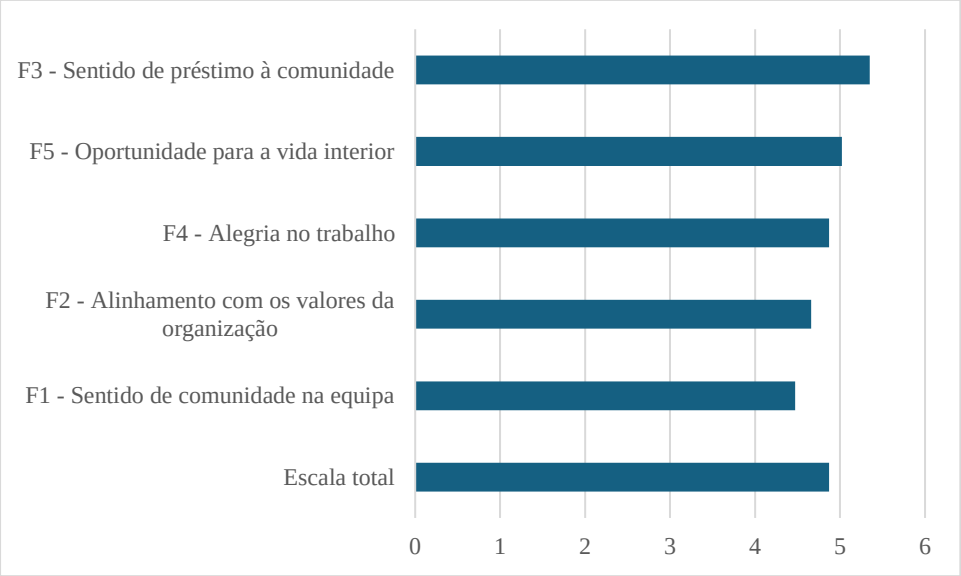
Apura-se que existem diferenças nas pontuações médias dos cinco fatores que constituem a espiritualidade organizacional, sendo o F3 *Sentido de préstimo à comunidade*,

o fator com um score médio mais alto de 5,35. O F5 *Oportunidades para a vida interior* é a segunda dimensão com o score médio mais alto com 5,02. O F1 *Sentido de comunidade na equipa* apresenta o valor mais baixo da escala de espiritualidade organizacional, com um score médio de 4,47. Importa referir que esta dimensão avalia o espírito de equipa, o cuidado mútuo entre os membros de uma organização e o sentido de propósito comum. Além do F1 *Sentido de comunidade na equipa,* as outras dimensões com valores mais baixos são o F2 *Alinhamento com os valores da organização* e o F4 *Alegria no trabalho.*

A análise da consistência interna, com recurso ao teste Alfa de Cronbach revelou os seguintes valores α=0,926 para o F1; α=0,856 para o F2; α=0,745 para o F3; α=0,860 para o F4; α=0,424 para o F5, sendo o valor da consistência interna, para a escala total foi de α=0,946.

As pontuações médias alcançadas na EEsO e respetivos fatores ilustram-se no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Scores médios dos fatores da Escala de Espiritualidade Organizacional



As correlações entre as dimensões do instrumento Espiritualidade Organizacional, constam na Tabela 7.

Tabela 7 - Matriz de correlação da Escala de Espiritualidade Organizacional

	F1	F2	F3	F4	F5	EEsO
F1	1					
F2	0,672**	1				
F3	0,414**	0,575**	1			
F4	0,622**	0,653**	0,562**	1		
F5	0,424**	0,413**	0,232*	0,371**	1	
EEsO	0,802**	0,840**	0,653**	0,827**	0,662**	1

Legenda: * p-value <0.05; ** p-value < 0.010; F1 – Sentido de Comunidade na Equipa; F2 – Alinhamento com os valores da organização; F3 – Sentido de préstimo à comunidade; F4 – Alegria no trabalho; F5 - Oportunidade para a vida interior; EEsO – Escala Espiritualidade Organizacional Total

Pela análise da Tabela 7, observa-se que as correlações variam entre fracas a moderadas, e estatisticamente significativas ($p \leq 0,05$). Salienta-se a correlação entre o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F2 *Alinhamento com os valores da organização* (*rho*=0,840; p<0,010); o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F4 *Alegria no Trabalho* (*rho*=0,827; p<0,010) e o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F1 *Sentido de Comunidade na Equipa* (*rho*=0,802; p<0,010).

3.4.1. Relação entre espiritualidade organizacional e variáveis sociodemográficas

Através da Tabela 8, são apresentados os resultados da relação entre a espiritualidade organizacional e as variáveis sociodemográficas dos colaboradores, assim esta análise permitirá entender como fatores como a idade, género, estado civil, antiguidade no instituto, entre outros, influenciam a espiritualidade no contexto laboral.

Tabela 8 - Relação entre a Escala de Espiritualidade Organizacional e variáveis sociodemográficas

	F1		F2		F3		F4		F5		EEsO	
	Mediana	***p***	**Mediana**	***p***	**Mediana**	***p***	**Mediana**	***p***	**Mediana**	***p***	**Mediana**	***p***
Grupo Etário												
18 a 29 anos	5,00		5,00		5,33		5,00		6,00		25,52	
30 a 39 anos	4,60	0,186**	4,80	0,859**	5,33	0,330**	5,00	0,239**	5,50	0,307**	24,40	0,309**
40 a 49 anos	4,70		4,90		5,33		5,00		5,00		24,63	
50 a 59 anos	5,00		5,00		5,67		5,00		5,50		26,07	
Mais de 60 anos	4,50		4,30		5,50		5,00		3,75		23,05	
Género												
Masculino	5,00	0,285*	5,00	0,285*	5,33	0,502*	5,00	0,757*	**5,00**	**0,028***	24,80	0,788*
Feminino	4,80		4,80		5,67		5,00		**5,50**		25,30	
Estado Civil*												
Solteiro(a)	5,00		5,00		5,67		5,00		5,50		25,28	
Casado(a)/união de facto	4,80	0,288**	4,80	0,310**	5,33	0,851**	5,00	0,519**	5,50	0,672**	24,65	0,851**
Divorciado(a)/separado (a)	4,00		5,00		5,33		5,25		5,50		24,38	
Viúvo(a)												
Formação académica												
Licenciatura	5,00		5,00		5,33		5,00		5,50		25,37	
Pós-graduação	4,60	**0,016****	4,80	0,750**	5,67	0,337**	5,00	0,700**	5,50	0,538**	25,00	0,406**
Mestrado	4,50		4,90		5,67		4,75		5,00		24,02	
Doutoramento	4,80		5,00		6,00		5,00		4,00		24,80	
Profissão												
Enfermeiro(a)	4,80		4,80		5,33		5,00		5,50		24,77	
Médico(a)	4,60	0,935**	5,00	0,900**	5,67	**0,007****	5,00	0,821**	6,00	0,164**	25,27	0,689**
Técnico Superior de Saúde	4,80		4,90		6,00		5,00		5,50		25,45	
Técnico Superior – área não clínica	5,00		4,80		5,33		5,00		5,00		24,33	
Vínculo laboral												
Recibo verde	5,60		5,40		6,00		6,00		6,00		29,00	
Contrato por tempo indeterminado	4,80	0,412**	4,80	0,600**	5,67	0,101**	5,00	0,520**	5,50	0,264**	25,30	0,135**
Contrato por tempo determinado	4,60		4,80		5,17		4,75		6,00		24,08	
Outro	4,70		4,80		5,17		5,00		4,50		24,50	
Antiguidade na organização												
Menos que um ano	5,00		5,20		6,00		6,00		6,00		27,40	
Entre 1 e 5 anos	4,90		4,90		5,33		5,00		6,00		24,90	
Entre 6 e 10 anos	4,40	0,159**	4,60	0,243**	5,33	0,480**	5,00	**0,009****	4,75	**0,004****	24,32	**0,038****
Entre 11 e 20 anos	4,60		4,80		5,33		5,00		5,25		25,07	
Mais que 20 anos	4,80		5,10		5,67		5,00		5,25		24,78	

Legenda: F1 – Sentido de Comunidade na Equipa; F2 – Alinhamento com os valores da organização; F3 – Sentido de préstimo à comunidade; F4 – Alegria no trabalho; F5 - Oportunidade para a vida interior; EEsO – Escala Espiritualidade Organizacional Total; *significância do teste Mann-Whitney; **significância do teste Kruskal-Wallis;

É possível constatar na Tabela 8, através da significância do teste Mann-Whitney, que existem diferenças estatisticamente significativas (p=0,028) entre os valores medianos do F5 e o género masculino e feminino, sendo a mediana mais elevada nas mulheres.

Por sua vez, os valores medianos do F1 apresentam diferenças estatisticamente significativas, com p=0,016, com a formação académica, sendo a mediana superior no caso do colaborador possuir licenciatura. A mediana da profissão, nomeadamente o ser Técnico Superior de Saúde com a mediana mais elevada, revela diferenças significativas no F3 com um p=0,007. Por fim, os valores medianos dos F4, F5 e total da EEsO, possuem diferenças estatisticamente significativas (p=0,009; p=0,004 e p=0,038, respetivamente) com a antiguidade na organização, sendo a mediana mais elevada nos colaboradores que estão no instituto à menos de um ano.

3.5. Relação entre espiritualidade individual com a saúde mental e espiritualidade organizacional

De seguida, apresentamos os resultados da análise da relação entre as questões inerentes à espiritualidade individual, a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos colaboradores, com intuito de explorar como a perceção e a prática da espiritualidade, tanto a nível pessoal quanto organizacional, impactam o bem-estar psicológico dos indivíduos. É de referir que, de acordo com a cotação das questões (conforme consta na metodologia), valores mais baixos correspondem a maior espiritualidade individual.

Tabela 9 - Correlação entre Espiritualidade Individual com o Inventário de Saúde mental e Escala de Espiritualidade Organizacional

	MHI	**EEsO**
	Spearman's rho (p-value)	Spearman's rho (p-value)
Eu incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida	-0,306 (≤**0,001**)	-0,325 (≤**0,001**)
Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo	-0,341 (≤**0,001**)	-0,262 (**0,005**)
Eu encontro uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a)	-0,282 (**0,003**)	-0,259 (**0,006**)
A minha espiritualidade ajuda-me a lidar com desafios e adversidades	-0,359 (≤**0,001**)	-0,215 (**0,023**)

Analisando a Tabela 9, verifica-se que todas as questões relativas às vivências espirituais individuais, estão correlacionadas de forma significativa com a saúde mental (variando o *p-value* entre ≤0,001 e igual a 0,003), sendo que, quanto mais regularmente são incorporadas as práticas espirituais e ou rituais, quanto mais é sentido que a vida tem um propósito significativo.

Por sua vez, a espiritualidade organizacional, relaciona-se de forma significativa com as afirmações: "*Eu incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida"* com um *p*≤0,001; "*Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo"* com um *p*=0,005 e com a afirmação "*Eu encontro uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a)" p*=0,006. Isto é, a espiritualidade organizacional aumenta, na medida em que são incorporadas, mais frequentemente, as práticas espirituais e ou rituais; na medida em que é sentido mais intensamente que a vida possui um propósito significativo e quanto mais é encontrada uma conexão significativa com algo maior que si próprio.

3.6. Relação entre saúde mental e espiritualidade organizacional

Na presente secção dedica-se atenção à análise da correlação entre as dimensões do Inventário de Saúde Mental e os fatores da Escala de Espiritualidade Organizacional.

Tabela 10 - Correlação entre dimensões do Inventário de Saúde Mental e fatores da Escala de Espiritualidade Organizacional

	F1	F2	F3	F4	F5	EEsO
MHIAP	0,299**	0,365**	0,327**	**0,517****	0,099	0,407**
MHILE	0,253**	0,242*	0,111	0,267**	0,046	0,243**
MHIPC	0,327**	0,320**	0,272**	0,412**	0,018	0,342**
MHIA	0,245**	0,266**	0,319**	0,466**	-0,066	0,294**
MHID	0,282**	0,346**	0,291**	0,437**	-0,006	0,331**
MHIBEST	0,294**	0,344**	0,284**	**0,479****	0,095	0,382**
MHIDIST	0,307**	0,325**	0,294**	0,464**	-0,023	0,340**
MHI	0,342**	0,366**	0,327**	**0,509****	0,010	0,393**

* p-value= 0,05; ** p-value= 0,01; MHIA – Ansiedade; MHID – Depressão; MHIPC – Perda de controlo emocional/comportamental; MHIAP – Afeto positivo; MHILE – Laços Emocionais; MHIDIST – *Distress*; MHIBEST – Bem-estar; MHI – Escala Total; F1 – Sentido de Comunidade na Equipa; F2 – Alinhamento com os valores da organização; F3 – Sentido de préstimo à comunidade; F4 – Alegria no trabalho; F5 - Oportunidade para a vida interior; EEsO – Escala Espiritualidade Organizacional Total

A análise da Tabela 10, mostra correlações moderadas embora estatisticamente significativas entre a Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental.

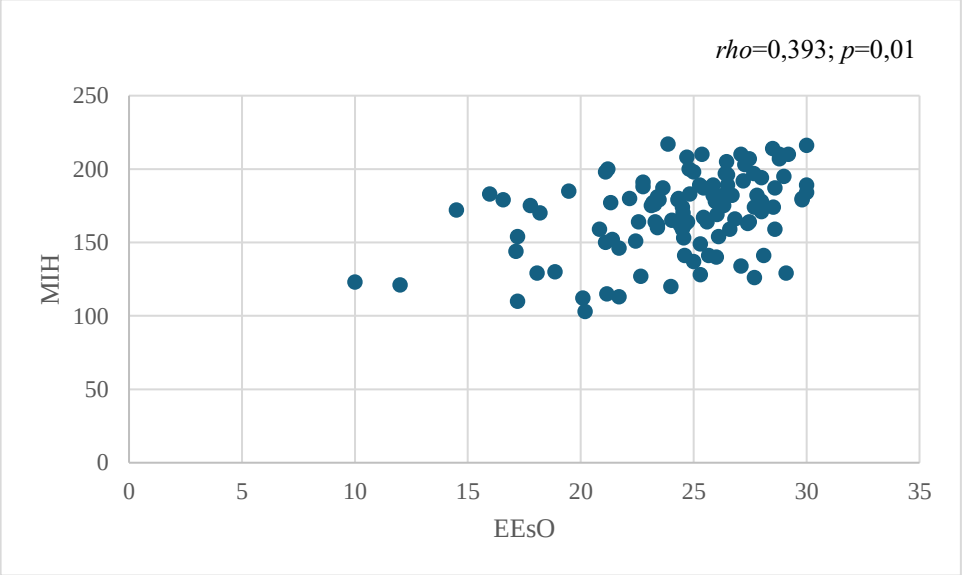
As correlações mais fortes obtidas, foram entre o F4 - *Alegria no trabalho* (da EEsO) e a dimensão *Afeto Positivo* (do MHI) (*rho*=0,517; *p*=0,01); o F4 - *Alegria no trabalho* (da

EEsO) e a *Escala Total* MHI (*rho*=0,509; *p*=0,01) e o F4 - *Alegria no trabalho* (da EEsO) e a dimensão *Bem-estar Psicológico* (MHI) (*rho*=0,479; *p*=0,01).

A análise revelou correlações muito próximas de zero, ou seja, ausência de correlação, entre o fator F5 - *Oportunidade para a Vida Interior* e todas as dimensões do MHI. A correlação de 0,393 (*p*=0,01) encontrada entre o global da escala MHI e o global da escala EEsO indica uma relação moderadamente forte e significativa entre as duas variáveis.

Seguidamente, apresenta-se um diagrama de dispersão (Gráfico 2), que mostra a relação entre a Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos Técnicos Superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental.

Gráfico 2 - Gráfico de dispersão entre o Inventário de Saúde Mental e a Escala de Espiritualidade Organizacional dos Técnicos Superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental



Observando o gráfico 2, é possível constatar que existe uma maior densidade na parte superior direita do gráfico, sugerindo que a maioria dos dados se encontram nos intervalos mais altos de ambas as escalas (EEsO e MHI). Ou seja, existe uma correlação positiva moderada, entre a Espiritualidade Organizacional e a Saúde Mental dos técnicos superiores de um instituto do setor social na área da saúde mental (rho=0,393; *p*=0,01). Assim, a hipótese nula pode ser rejeitada, corroborando a hipótese inicial (H1), logo, os Técnicos Superiores de um Instituto do Setor Social na área da Saúde Mental que têm uma perceção mais elevada sobre a espiritualidade organizacional tendem a apresentar níveis mais elevados de saúde mental.

No capítulo seguinte, faremos a discussão detalhada dos resultados expostos neste capítulo.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Depois da apresentação dos resultados obtidos, passamos à interpretação dos resultados, com intuito de obter conclusões e avaliar suas implicações para a prática e investigação futura. Importa referir que os resultados deste estudo são inovadores, visto que não há registo de estudos anteriores que explorem a relação entre saúde mental e espiritualidade organizacional. Assim, com este estudo pioneiro, surgem novas possibilidades de entendimentos de como a espiritualidade no ambiente de trabalho pode influenciar o bem-estar mental dos colaboradores.

4.1. Caraterísticas sociodemográficas

Na análise realizada aos dados sociodemográficos referentes aos 112 colaboradores de um instituto do setor social na área da saúde mental, participantes neste estudo, constata-se que a distribuição em termos percentuais é mais elevada na faixa etária dos 30 a 39 anos, com 36,6%, seguida da faixa dos 40 a 49 anos, com 30,4%. A média de idades é de 38 anos, considerando-se assim, que os colaboradores deste estudo são maioritariamente adultos jovens aproximando-se da meia-idade.

Relativamente ao género, o grupo mais representativo da amostra, 67% são mulheres, o que vai de encontro à realidade portuguesa, pois de acordo com os dados dos Censos realizados em 2021 pelo Instituto Nacional de Estatística, na população residente em Portugal predomina o sexo feminino com 52,48%.

Quanto ao estado civil, a maioria dos participantes são casados ou vivem em união de facto (53,6%), com uma menor representatividade 7,1% são divorciados ou separados, estes resultados são corroborados pelos Censos (2021) onde 47% da população era casada.

A distribuição da população de acordo com a formação académica, apresenta resultados similares ao estudo de Santos (2014), onde a maioria da população (51,8%) possui Licenciatura.

No que concerne à profissão, os resultados evidenciam uma predominância de participantes enfermeiros com 42,9% seguida de técnicos superiores de saúde (39,3%). No trabalho de caraterização dos profissionais de saúde do SNS, realizado por Ferreira et al. (2024), os enfermeiros constituem igualmente o grupo profissional mais prevalente.

Os dados relativos ao vínculo laboral, demonstram uma percentagem significativa de 84,9% dos colaboradores possuem um contrato por tempo indeterminado, revelando estabilidade no emprego para a maioria dos colaboradores.

Relativamente à antiguidade na organização, predomina os colaboradores com entre 11 e 20 anos, com 28,6%, sendo o tempo médio de serviço de 9 anos. Verifica-se assim que os colaboradores usufruem de estabilidade de emprego, já que mais de 60% dos colaboradores se encontram na organização acima dos cinco anos, sendo que pela experiência profissional que possuem, os colaboradores já vivenciaram múltiplas situações e contextos organizacionais.

4.2. Saúde Mental

Por sua vez, o MHI é um instrumento que permite avaliar a saúde mental dos indivíduos, o qual abrange aspetos de bem-estar psicológico e a presença de estados emocionais negativos. Quanto à análise dos scores médios obtidos no MHI, verificou-se colaboradores detentores de níveis elevados de saúde mental.

Verifica-se que existem diferenças nas pontuações médias dos itens das cinco dimensões que constituem a saúde mental sendo o item "*Seria melhor que não existisse*", pertencente à dimensão *Perda de controle emocional/comportamental* com uma média mais elevada (*M*=5,59), estando em linha com o estudo de Ribeiro (2011), sendo este mesmo item o mais bem cotado com *M*=5,33, em toda a escala. O item *"Sem futuro*" da mesma dimensão é o que apresenta uma média seguidamente à mais alta (*M*=5,31), sucedendo o mesmo no trabalho de Ribeiro (2011).

A dimensão *Afeto positivo* apresenta o item com o valor mais baixo do MHI, com uma média de *M*=3,51. Importa referir que o item avalia o sentimento "*relaxado e sem tensão*". Os outros itens com valores mais baixos são "*Acordo fresco e repousado*", da dimensão *Afeto positivo* e "R*elaxar sem dificuldade*", da dimensão *Ansiedade*. Globalmente os resultados obtidos vão ao encontro do trabalho desenvolvido por Ribeiro (2011), onde a dimensão *Afeto positivo* também apresenta o item com valor mais baixo do MHI "V*ida é uma aventura maravilhosa"* com uma média de M=2,88, seguido do item mais mal cotado "*Relaxado e sem tensão*" (M=3,27). Este resultado pode indicar que os colaboradores, estão vivenciando altos níveis de stress e tensão nas suas vidas, o qual pode ser consequência das intensas demandas emocionais e psicológicas da natureza do seu trabalho, da alta carga de trabalho ou da falta de recursos e suporte adequado.

A consistência interna (Alfa de Cronbach) da escala total é de α=0,964 e das dimensões revelou-se moderada a forte variando entre *α*=0,957 na dimensão *Distress Psicológico* e α=0,730 na dimensão *Laços emocionais*, sendo que tal como no estudo de Ribeiro (2011), o alfa da maioria das dimensões está acima de 0,80. Do mesmo modo, no estudo de Santos (2015), este instrumento mostrou níveis de consistência interna similares, variando entre *α*=0,73 na dimensão *Laços emocionais* e α=0,96 na escala total.

As correlações entre as dimensões do instrumento MHI são moderadamente fortes e estatisticamente significativas. Salienta-se a correlação entre a dimensão *Bem-Estar* e a dimensão *Afeto Positivo* (*r*=0,974, p=0,010)); a *Escala Total* e a dimensão *Distress Psicológico* (*r*=0,963, p=0,010) e a dimensão *Distress Psicológico* e dimensão *Ansiedade* (*r*=0,960, p=0,010). Estes achados estão concordantes com o estudo de Ribeiro (2011, p. 13), no qual a dimensão *Distress* é a que "explica melhor o resultado global da escala total", sendo que o mesmo autor alerta para se considerar que esta é a dimensão com maior número de itens nesta dimensão, podendo assim justificar a contribuição maior para a pontuação total. A dimensão *Distress* possui correlações mais elevadas com as dimensões que a constituem (*Ansiedade, Depressão e Perda de controlo emocional/comportamental*), tal como sucede no estudo de Ribeiro (2011).

4.2.1. Relação entre saúde mental e variáveis sociodemográficas

No que diz respeito à autoavaliação da saúde mental, tendo em conta as variáveis sociodemográficas e profissionais, verificou-se fraca influência destas. Sendo que, apenas o género e o estado civil, explicam significativamente algumas dimensões da saúde mental. Assim, o *género* indicou significação estatística com um *p*=0,007 para as seguintes dimensões da saúde mental: a *Perda de controlo emocional,* para a *Depressão* (*p*=<0,001) e um *p*=0,011 para o *Distress Psicológico*, sendo que os homens, apresentam nestas categorias menos perda de controlo, menos depressão e menos *distress* psicológico. Este achado, está corroborado no estudo de Santos (2015) onde os indivíduos do sexo masculino apresentam níveis superiores de saúde mental.

Igualmente num estudo comparativo da saúde mental dos enfermeiros de cuidados de saúde primários versus diferenciados e que prestam cuidados a doentes Covid-19, verificou-se que as mulheres apresentam menor nível de saúde mental. Vários fatores podem contribuir para estes resultados, considerando a que a mulher desempenha múltiplo papéis, na sociedade portuguesa: mãe, esposa, cuidadora, além de exercer a sua atividade profissional (Pires, 2021).

Por sua vez, o *estado civil*, apenas explica, significativamente os *Laços emocionais* com um p=0,021, revelando que os colaboradores casados ou em união de facto avaliaram de forma mais positiva as relações emocionais e afetivas que estabelecem com as outras pessoas, especialmente as que contribuem para o seu bem-estar emocional e mental.

Assim, neste estudo algumas variáveis, não tiveram impacto na saúde mental, como a idade, formação académica, profissão, vínculo laboral e antiguidade na organização.

4.3. Espiritualidade individual

Analisando os resultados obtidos relativos às questões da espiritualidade individual, é possível referir que 55,4% evidenciam "concordar plenamente" com o sentimento de a vida possuir um propósito significativo. A segundo maior representatividade corresponde a "concordo" (34,8%). Este resultado vai de encontro à definição de espiritualidade no trabalho do autor Romeiro et al. (2022), a qual está relacionada com a busca de significado e do propósito de vida.

De acordo com a literatura, a espiritualidade é um conceito multifacetado, cujas caraterísticas essenciais e constantes incluem a conexão com Deus, a autotranscendência, o sentido da vida e a ligação com outras pessoas e a natureza (Romeiro et al., 2022), facto corroborado neste estudo, visto que relativamente ao encontrar uma conexão significativa com algo maior do que o próprio verificou-se que os resultados predominaram entre o "concordo" e "concordo plenamente" respetivamente com 48,2% e 38,4%.

Os resultados referentes a práticas espirituais ou rituais de forma regular demonstram que 34,8% dos colaboradores as incorporam "muitas vezes" e 22,3% "às vezes". Na realidade, embora os conceitos de religião e espiritualidade sejam diferentes, eles estão interligados e frequentemente se sobrepõem, sendo que segundo Taylor e Pangan (2024) a espiritualidade/religiosidade pessoal ou perceção de um clima de trabalho espiritualmente respeitoso estão inversamente relacionados com o *burnout* dos colaboradores.

Relativamente à espiritualidade ser uma ajuda para lidar com desafios e adversidades, a maioria dos colaboradores respondeu "muitas vezes" correspondendo a 45,5% destes, seguido de 26,8% que considerou "sempre". Importa referir que este resultado era expetável atendendo a que vários autores na literatura se referem à espiritualidade como uma estratégia crucial de coping (Romeiro et al., 2022; Fry, 2003).

4.4. Espiritualidade organizacional

No âmbito da avaliação da espiritualidade organizacional, os participantes são questionados quanto ao se identificarem com os valores da organização, quanto se sentem alinhados com o trabalho que desempenham e se consideram a sua equipa de trabalho como um grupo unido. Estas questões visam, destacar as culturas organizacionais que estão atentas às necessidades individuais e focadas na criação de ambientes mais humanizados. Conforme indicado nas pesquisas de Rego, Cunha e Souto (2007), a conexão emocional com a organização incentiva os colaboradores a se dedicarem mais em prol das organizações.

O score médio da escala total (4,87), permite observar que a as pessoas da amostra do estudo têm perceção da espiritualidade na organização.

A análise dos scores médios obtidos na escala de espiritualidade organizacional, revelam a perceção dos participantes sobre a espiritualidade no ambiente de trabalho, sendo o *Sentido de préstimo à comunidade,* com score médio de 5,35 *e Oportunidades para a vida interior,* com score médio de *5,02,* os mais expressivos, seguido da *alegria no trabalho (*score médio de 4,87) e A*linhamento com os valores da organização (*score médio de *4,66),* sendo menos dominante o *Sentido de comunidade na equipa (*score médio de *4,47).* Caldeira et al (2011), afirma que *a Alegria no trabalho e as Oportunidades para a vida interior* constituem os aspetos mais subjetivos, mas muito específicos da temática da espiritualidade organizacional.

Ao contrário do estudo de Rego, Cunha e Souto (2007), as cotações mais altas são as referentes à *Alegria no trabalho.* No entanto as pontuações mais baixas foram atribuídas a duas categorias, sendo uma delas o *alinhamento de valores*, tal como no presente estudo.

No estudo de Campos (2012), o *Sentido de préstimo à comunidade*, foi igualmente a dimensão com a média mais alta. Por outro lado, este estudo contraria o estudo de Campos no qual a dimensão pior cotada foi *Oportunidades para a vida interior.*

No estudo de Santos (2014) "a *Alegria no trabalho* e *Sentido de préstimo à comunidade* foram os mais dominantes (tal como sucedeu no presente estudo quanto ao último fator referido), seguido de *Alinhamento com os valores da organização* e *Sentido de comunidade na equipa* ficando com menor expressão *Oportunidade para a vida interior*" ao contrário do que se verificou neste estudo.

A natureza cuidadora que carateriza os profissionais de saúde associada à ética da relação com a pessoa alvo de cuidados, pode justificar a associação com o fator com maior pontuação média obtida, o de *Sentido de préstimo à comunidade*, tal como sucedeu no estudo de Caldeira et al. (2011).

A análise da consistência interna, com recurso ao teste Alfa de Cronbach revelou os seguintes valores α=0,926 para o F1; α=0,856 para o F2 α=0,745 para o F3*;* α=0,860 para o F4; α=0,424 para o F5. O valor da consistência interna, para a escala total foi de α=0,946. Estes resultados estão em linha com o estudo de Rego, Pinha e Cunha e Souto (2007), onde igualmente o fator *Sentido de comunidade na equipa* obteve o valor mais elevado de alfa, sendo que o fator *Oportunidades para a vida interior* obteve o valor mais baixo de consistência interna.

As correlações entre as dimensões do instrumento Espiritualidade Organizacional, variam entre fracas a moderadas, mas estatisticamente significativas. Salienta-se a correlação entre o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F2 *Alinhamento com os valores da organização* (r=0,840; p<0,010); o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F4 *Alegria no Trabalho* (r=0,827; p<0,010) e o *total da escala da Espiritualidade Organizacional* e o F1 *Sentido de Comunidade na Equipa* (r=0,802; p<0,010).

Estes resultados indicam que o fator *Alinhamento com os valores da organização* é o que, em relação à escala global apresenta, uma maior percentagem de variabilidade partilhada seguido do fator *Alegria no trabalho.* Ou seja, os colaboradores sentem-se envolvidos e identificados com a organização, quando estes sentem agrado nas funções exercidas e existe compatibilidade entre os valores e a vida interior do colaborador com os valores da organização e a alegria que proporciona (Santos, 2014).

4.4.1. Relação entre espiritualidade organizacional e variáveis sociodemográficas

Da análise das pontuações medianas ou médias das variáveis sociodemográficas e profissionais com os construtos estudados, constatou-se que o género feminino considera ter mais *Oportunidade para a vida interior.* O que contraria o estudo de Santos (2014) onde o género foi uma das variáveis que não teve reflexos na espiritualidade.

A constatação de que as mulheres consideram ter mais oportunidades para a vida interior pode ser explicada por fatores culturais, sociais e psicológicos. Socialmente as mulheres são mais introspetivas e emocionalmente expressivas, mantêm redes de suporte social mais fortes, buscam equilíbrio entre vida profissional e pessoal dedicando tempo a atividades que promovem o crescimento interior. Além disso, desempenham papeis centrais na gestão emocional da família e várias vezes estão mais envolvidas em práticas espirituais ou religiosas. Todos estes fatores contribuem para uma vida interior mais desenvolvida.

No que diz respeito à *formação académica* esta apenas explica, significativamente, o fator *Sentido de comunidade* da EEsO, com um p=0,016, revelando que os participantes da amostra com licenciatura ou doutoramento têm, maior senso de comunidade, do que os que possuem pós-graduação ou mestrado. Vários fatores podem concorrer para este facto, nomeadamente o facto da licenciatura e o doutoramento geralmente envolverem mais atividades coletivas e de maior duração, promovendo interações profundas.

A *profissão*, apenas explica, significativamente a apreciação sobre a utilidade do trabalho para a comunidade envolvente (*Sentido de préstimo à comunidade*), com um *p*=0,007, sendo maior nos técnicos superiores de saúde. Isto pode ser devido à natureza direta e visível do impacto do trabalho destes na saúde e bem-estar das pessoas, proporcionando uma sensação maior de contribuição positiva e relevância social em comparação com outras profissões.

No que concerne à *antiguidade na organização*, esta explica significativamente a espiritualidade organizacional, sendo que as variáveis com maior potencial explicativo são a *Alegria no trabalho* e as *Oportunidades para a vida interior,* revelando que os participantes com menos anos na organização, são os que apresentam maiores níveis de espiritualidade organizacional. Isto pode ser explicado pelo facto de os colaboradores com menos tempo na organização estarem mais focados em aspetos inerentes ao crescimento pessoal. Estes resultados contrariam o estudo de Santos (2014), o qual utilizando o mesmo instrumento (EEsO), observou que "no que diz respeito à Espiritualidade Organizacional, os dados revelam que não há correlação com os anos de trabalho na organização" (p.81).

De referir que, na variável vínculo laboral não há diferenças entre os trabalhadores efetivos e não efetivos, em relação à Espiritualidade Organizacional e à saúde mental dos colaboradores, o que é corroborado no estudo de Santos (2014).

Assim, neste estudo algumas variáveis, não tiveram impacto na espiritualidade, como a idade, estado civil e vínculo laboral. O que vai ao encontro do trabalho realizado por Rego, Cunha e Souto (2007) no qual afirmam que "em geral, a idade não se relaciona com as perceções de espiritualidade" (p. 23), assim como ao estudo de Nunes (2022) no qual analisou a relação entre espiritualidade organizacional e confiança, constatando que nenhuma das variáveis (idade, tempo de carreira, género, escolaridade, entre outras) teve um impacto significativo.

4.5. Relação entre espiritualidade individual com a saúde mental e espiritualidade organizacional

Globalmente, verifica-se que todas as questões relativas às vivências espirituais individuais, estão correlacionadas de forma significativa com a saúde mental. Nomeadamente que, quanto mais é encontrada uma conexão significativa com algo maior que si próprio e quanto mais se considera que a espiritualidade ajuda a lidar com desafios e adversidades, maior é a saúde mental. Este facto vai de encontro à revisão de literatura realizada por Søvold et al. (2021), onde a prática espiritual é considerada uma das estratégias de autocuidado preventivo de problemas de saúde mental e de fadiga da compaixão entre os profissionais de saúde.

A incorporação das práticas espirituais ou rituais, associados à vivência de uma religiosidade e seu impacto na saúde mental, vai de encontro ao estudo de Porfírio (2023), no qual os "autores identificaram que maiores níveis de religiosidade estavam associados a melhores quadros em saúde mental", sendo o *p=0.001* entre a questão *Incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida* e a escala MHI. O mesmo autor afirma ainda que, a forma como os aspetos doutrinários influenciam os indivíduos, de forma pessoal e subjetiva, pode determinar a "construção de um coping-religioso-espiritual positivo, fundamental para melhores quadros em saúde mental", daí a correlação entre a questão *A minha espiritualidade ajuda-me a lidar com desafios e adversidades* e a escala MHI. Ainda neste sentido, a associação entre saúde mental e a questão *"eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo",* pode ser explicada tal como no trabalho de Porfírio (2023), citando Frankl (2017), onde é referido "que qualquer sofrimento é passível de ser enfrentado quando há um sentido para ele, um significado que permeia esse acontecimento."

Por outro lado, a espiritualidade organizacional e a saúde mental estão associadas a "*uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a)"*, encontrando-se na literatura a referência a que "a religião e a espiritualidade podem contribuir no processo de significação e propósito" (Paloutzian, 2017 citado por Porfírio, 2023).

Existe ainda, uma relação significativa estatisticamente entre a afirmação "*Eu incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida"* e a espiritualidade organizacional, o que é apoiado no trabalho de Rego, Souto e Cunha (2007), no qual é referido que os indivíduos com níveis elevados de espiritualidade individual, estão mais conscientes do significado conferido à vida, sendo mais "fortes e perseverantes" (p. 9).

Igualmente Porfírio (2023) afirma que maiores níveis de religiosidade determinam melhores quadros de saúde mental.

Rego, Souto e Cunha (2007), afirma que, na EEsO, o F3 *Sentido de préstimo à comunidade*, é consideravelmente representado pela realização de "trabalho com significado" (p. 12), daí que exista uma relação estatisticamente significativa entre a espiritualidade organizacional e a afirmação: "*Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo".* Wu et al. (2020) concluíram inclusivamente que um clima espiritual positivo aumenta o significado do seu trabalho, reduzindo o *burnout* e o *turnover* dos colaboradores, quando associado a um estilo de liderança transformacional.

4.6. Relação entre saúde mental e espiritualidade organizacional

De acordo com Bagheri et al. (2019), são vários os fatores nos ambientes profissionais que influenciam mental e psicologicamente os colaboradores e o seu trabalho. Assim, nesta pesquisa verificou-se, através da análise da correlação, entre os conceitos do estudo, que os atributos espirituais da organização têm impacto significativo na saúde mental dos colaboradores, sendo de destacar duas caraterísticas do ambiente organizacional: o F4 *Alegria no trabalho* e o F2 *Alinhamento dos valores com a organização*. Estes atributos são cruciais, pois refletem a forma como os valores e o ambiente organizacional influenciam o bem-estar dos colaboradores. Dessa forma, o impacto positivo destes fatores reflete-se num ambiente mais harmonioso e produtivo, onde os colaboradores se sentem motivados e conectados com os objetivos da organização. O estudo de Sharma e Kumra (2020), revelou da mesma forma que a espiritualidade no local de trabalho está significativamente relacionada com a saúde mental dos trabalhadores.

A *Alegria no trabalho*, está relacionada com um clima organizacional positivo, que pode aumentar a motivação, reduzir o stress e promover uma sensação de satisfação e realização. De acordo com Rego, Pinha e Couto e Souto (2007) os ambientes onde os colaboradores se sentem felizes e valorizados tendem a fomentar um melhor estado emocional e maior resiliência ao stress. Ou seja, ao serem respeitados aspetos relacionados à diversidade cultural e religiosa, maior será a promoção de ambientes de trabalho inclusivos e respeitosos. Essa diversidade contribui para uma atmosfera de respeito mútuo e aceitação, onde todos os colaboradores podem expressar plenamente as suas identidades, o que fortalece o sentimento de pertença e coesão dentro da organização.

Tal como no trabalho de Santos (2014), que relacionou a espiritualidade com o empenho organizacional e estas foram as categorias mais notadas como impactantes. A

pesquisa realizada indica que, quando os indivíduos estão mais satisfeitos com as tarefas que desempenham e percebem que os seus valores estão alinhados com os da sua organização laboral, estes apresentam valores mais elevados de afeto positivo, bem-estar e emocional, e globalmente melhor saúde mental. Daqui emerge a importância de alinhar os valores pessoais dos colaboradores com os valores organizacionais para promover uma cultura de trabalho saudável e sustentável. Estes resultados estão em linha com o trabalho de Jiang e Jiang (2024) os quais apontam para um efeito direto positivo do clima espiritual no desempenho profissional e efeitos indiretos significativos no compromisso organizacional e do empenho no trabalho.

Por sua vez, a análise revelou correlações próximas de zero entre o fator F5 - *Oportunidade para a Vida Interior* e todas as dimensões do MHI, o que pode ser devido ao facto de a cotação de todos os itens deste fator serem invertidas, pois de acordo com DeVellis e Thorp (2022), no livro "*Scale Development: Theory and Applications*", estes mencionam que os itens invertidos podem causar problemas de interpretação e consistência, afetando por isso a correlação com as variáveis, o que pode ter influenciado os resultados.

Os resultados deste estudo evidenciaram uma correlação significativa entre as dimensões do MHI e os fatores da EEsO, sugerindo que um ambiente de trabalho que promove a espiritualidade, proporcionando um sentido de propósito e conexão, pode contribuir significativamente para a melhoria do bem-estar dos colaboradores. Isso corrobora a visão de que o bem-estar no trabalho não é apenas uma questão de condições físicas, mas também de apoio emocional e espiritual. Isto vai de encontro a estudo anteriores que demonstraram a importância da espiritualidade no trabalho para a saúde mental dos colaboradores (Taylor & Pagan, 2024; Bagheri et al., 2019; Sharma & Kumra, 2020; Hadi et al., 2024; Ramaswamy et al., 2022).

A prática da espiritualidade no local de trabalho, como promovida pelo instituto do setor social na área da saúde mental, pode oferecer aos colaboradores um sentido de propósito, de comunidade e de apoio, elementos que são cruciais para o bem-estar mental. A vivência espiritual no ambiente de trabalho pode ajudar a criar um espaço onde os indivíduos se sentem mais conectados, não apenas entre si, mas também com valores mais elevados, o que pode reduzir o stress, aumentar a resiliência e melhorar a satisfação geral no trabalho. Além disso, essa conexão espiritual no trabalho pode servir como um mecanismo de coping para os desafios diários, ajudando os colaboradores a encontrar significado e satisfação nas suas atividades diárias.

Esta abordagem holística, onde a espiritualidade é integrada à cultura organizacional, pode explicar a correlação significativa (*rho*=0,393, p=0,01) entre a saúde mental e a espiritualidade organizacional encontrada no estudo. O instituto do setor social na área da saúde mental, ao fomentar essa vivência espiritual, pode estar contribuindo para um ambiente de trabalho mais saudável e equilibrado, onde os colaboradores encontram apoio emocional e espiritual, o que, por sua vez, reflete-se positivamente na saúde mental destes. Isso sugere que a integração de práticas espirituais nas políticas organizacionais não é apenas benéfica, mas essencial para o desenvolvimento de um local de trabalho sustentável e humanizado. Este facto, é ainda mais valorizado atendendo a que, de acordo com Kar et al. (2022), são vários os fatores que tornam a atividade laboral desafiadora na área da saúde mental, atendendo a vários fatores que contribuem para um ambiente de trabalho altamente stressante com impacto emocional e físico sobre os profissionais envolvidos.

Podemos afirmar que a espiritualidade no ambiente de trabalho proporciona aos colaboradores uma nova perspetiva sobre as suas atividades, facto que vai além do simples aspeto económico. Essa perspetiva holística transforma o trabalho numa experiência mais rica e gratificante, onde o crescimento pessoal e a satisfação pelo desempenho das tarefas são alcançados através da interação com colegas e do incentivo ao desenvolvimento de competências individuais. Este facto é corroborado por Matos (2019) na sua revisão sobre a espiritualidade organizacional.

Para o EESMP a compreensão de como a espiritualidade organizacional afeta a saúde mental pode ajudar a identificar fatores de risco e proteção, sendo que isso pode ser particularmente útil na prevenção de problemas de saúde mental e no desenvolvimento de estratégias de intervenção. Assim, os resultados deste estudo podem ser aplicados de forma prática, orientando políticas organizacionais que promovam a saúde mental através da espiritualidade no local de trabalho.

CONCLUSÃO

Neste último capítulo, apresentamos as conclusões gerais do estudo, destacando as contribuições teóricas e práticas, as limitações encontradas e as perspetivas para futuras investigações. Os resultados da pesquisa permitiram confirmar a hipótese estabelecida e responder à questão de investigação, demonstrando que os colaboradores que evidenciam níveis mais elevados de espiritualidade organizacional, possuem igualmente níveis superiores de saúde mental. Além disso, o estudo sugere que a espiritualidade organizacional pode ser uma ferramenta eficaz para a promoção de um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo.

O estudo de caraterização dos níveis de saúde mental dos colaboradores em função das variáveis sociodemográficas e profissionais apenas se mostrou significativo em relação ao género e estado civil. No que diz respeito à espiritualidade organizacional, esta foi percecionada como influenciável pelo género, formação académica, profissão e antiguidade na organização. Estes resultados indicam que a espiritualidade organizacional pode ter um impacto diferencial dependendo das características individuais dos colaboradores, sugerindo a necessidade de abordagens personalizadas na implementação de práticas espirituais nas organizações.

Globalmente, o estudo revela um cenário positivo, com profissionais que, na sua maioria, possuem saúde mental e se sentem envolvidos e valorizados no seu trabalho. No entanto, é fundamental ressaltar que o contexto organizacional não é homogéneo e que existem diferenças individuais que influenciam a experiência de cada profissional. Essas diferenças destacam a importância de criar estratégias flexíveis e inclusivas que considerem as necessidade e expetativas diversificadas dos colaboradores.

Os resultados do estudo, também sugerem que a espiritualidade organizacional, vivida e promovida pelo instituto do setor social na área da saúde mental, pode desempenhar um papel crucial na melhoria do bem-estar mental dos colaboradores, sublinhando a importância de práticas espirituais no ambiente corporativo. Essas práticas, além de promoveram o bem-estar, também podem contribuir para a construção de uma cultura organizacional mais coesa e resiliente, capaz de enfrentar desafios com maior eficácia.

Os recursos humanos não consistem num recurso estático, mas sim dinâmico e sujeito a influências diversas. Especialmente no contexto da saúde mental, onde os desafios são constantes, a espiritualidade organizacional pode atuar como um elemento-chave na

gestão do stress e no fortalecimento da resiliência dos colaboradores. A espiritualidade, nesse cenário, emerge como uma estratégia vital para a criação de um ambiente de trabalho mais humano e de suporte.

Por outro lado, as organizações podem usar a espiritualidade organizacional como parte da sua estratégia de recrutamento e retenção de talentos, atraindo funcionários que valorizam esse aspeto do ambiente de trabalho. Esta estratégia não apenas fortalece a cultura organizacional, mas também contribui para a construção de uma marca institucional que valoriza o bem-estar integral dos seus colaboradores.

Os líderes da área da saúde devem atender para além do estilo de liderança, que proporcione um clima positivo e de suporte, às necessidades espirituais dos colaboradores, pois a perceção da espiritualidade organizacional é inversamente proporcional ao *burnout* e ao *turnover* dos colaboradores. Assim, além de ser necessário prestar atenção à intensidade do trabalho diário, organizando as tarefas através de uma distribuição dinâmica e equilibrada pelos recursos humanos, torna-se urgente criar programas promotores de um clima espiritual positivo no local de trabalho.

O Enfermeiro Especialista de Saúde Mental e Psiquiátrica, pelas suas competências especificas, pode promover, de forma significativa, um ambiente de trabalho espiritualmente saudável. Igualmente pode ter um papel fundamental ao dar suporte às organizações para desenvolver políticas e programas que promovam a espiritualidade organizacional e o bem-estar dos funcionários. Isso pode incluir treino, suporte emocional, programas de *mindfulness* e outras iniciativas focadas na promoção da saúde mental.

Considera-se assim, que os resultados desta investigação podem contribuir para preencher uma lacuna na evidência existente, dando um contributo sobre questões de espiritualidade organizacional na saúde mental dos colaboradores, contudo são necessárias pesquisas adicionais para explorar aspetos mais detalhados da relação entre espiritualidade organizacional e saúde mental, ajudando a aprofundar o conhecimento nessa área.

Embora os resultados sejam promissores, importa ressaltar as limitações do estudo, como o tamanho da amostra e o contexto específico da organização, pelo que se sugere pesquisas futuras com amostras maiores e em diferentes contextos. O facto deste estudo não ter incluído profissionais como os assistentes operacionais, cujas condições de trabalho e fatores socioeconómicos, poderiam influenciar os resultados, levando a conclusões diferentes. Além disso, o instituto analisado tinha a espiritualidade entre os seus valores centrais, o que pode ter influenciado positivamente as perceções dos colaboradores.

Para investigações futuras, seria interessante realizar estudos comparativos em instituições onde a espiritualidade não é um valor explícito, a fim de verificar se os efeitos observados se mantêm em contextos diferentes. Por outro lado, seria pertinente alargar o foco da amostra para incluir outros profissionais de saúde (como os assistentes operacionais), com intuito de analisar de que forma a carga de trabalho e as condições socioeconómicas influenciam a saúde mental e a perceção de espiritualidade organizacional. Ou ainda, explorar de que forma a espiritualidade pode atuar como um mecanismo de suporte em cenários com maiores níveis de burnout (como serviços de urgência). Seria igualmente aliciante desenvolver estudos experimentais para avaliar a eficácia de intervenções específicas baseadas em espiritualidade, como programas de mindfulness, workshops de conexão e sentido, e grupos de apoio emocional. Esse tipo de investigação ajudaria a identificar quais são as práticas mais eficazes e em que contexto. Ou ainda, estudar de que forma os estilos de liderança promovem a espiritualidade e o bem-estar impactando a saúde mental dos colaboradores, explorando assim o papel dos líderes no estabelecimento de uma cultura organizacional espiritual e os efeitos disso no burnout e turnover.

Ao longo da elaboração desta dissertação, foi possível consolidar e expandir as competências esperadas de um mestre na área de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica. O estudo realizado, ao explorar a relação entre a saúde mental e a espiritualidade organizacional, permitiu aprofundar os conhecimentos específicos na área, tanto através da pesquisa bibliográfica, como da análise prática de dados. A investigação desenvolvida estimulou a capacidade de inovar e contribuir para o conhecimento científico, ao abordar uma temática emergente e ainda pouco explorada na literatura. Este processo exigiu não apenas uma compreensão rigorosa dos conceitos de saúde mental e espiritualidade organizacional, mas também a aplicação de métodos de pesquisa quantitativa que ajudaram a desenvolver habilidades de análise crítica e de resolução de problemas complexos, as quais constituem-se competências essenciais para a prática profissional especializada.

Além disso, o estudo contribuiu significativamente para o desenvolvimento de uma visão multidisciplinar, ao integrar conhecimentos de diferentes áreas e promover a reflexão sobre as responsabilidades éticas e sociais envolvidas. A análise dos dados e a produção dos resultados reforçaram a capacidade de tomar decisões fundamentadas e emitir juízos críticos, considerando as implicações das intervenções no contexto da enfermagem em saúde mental. A apresentação do projeto do estudo e dos seus conceitos em jornadas, congressos e *webinares*, assim como a própria redação da dissertação, permitiram aprimorar as

competências de comunicação científica (ANEXO C). De salientar que tive a oportunidade de ser coautora em uma obra, a ser ainda publicada pela editora Lidel, em conjunto com a Professora Lucília Nunes e a Professora Tânia Morgado, coordenadoras da obra, e a Professora Manuela Néné e o Professor Carlos Sequeira, diretores da Coleção Enfermagem, contando ainda com a colaboração de diversos autores especializados nesta área. A obra, intitulada *Ética e Deontologia em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica*, inclui um capítulo intitulado "Espiritualidade", cuja autoria partilho com o Professor Tiago Casaleiro e a Professora Janaína Fabri.

Por fim, a realização deste trabalho estimulou uma aprendizagem contínua e autónoma, evidenciando a importância de manter-se atualizado e capaz de integrar novos conhecimentos ao longo da carreira profissional. Futuramente ambiciono contribuir para o desenvolvimento de uma intervenção mais direcionada às necessidades e desafios específicos dos profissionais de saúde no contexto da saúde mental, no meu local de trabalho, baseando-me nos resultados deste estudo.

Pretendo, em primeiro lugar, utilizar os dados e insights obtidos nesta investigação para identificar áreas prioritárias de intervenção que promovam o bem-estar emocional e psicológico dos colaboradores. Com base nisso, pretendo desenvolver programas de apoio que integrem práticas de espiritualidade organizacional e metodologias de autocuidado, com o objetivo de reduzir o stress ocupacional, fortalecer a resiliência e melhorar o relacionamento interpessoal dentro das equipas.

Outra meta é colaborar ativamente com a direção e as lideranças institucionais para implementar políticas organizacionais que reconheçam e valorizem a saúde mental como componente essencial para o sucesso e sustentabilidade da organização. Isso pode envolver a criação de grupos de trabalho ou comissões focadas em saúde mental e bem-estar, que assegurem uma abordagem contínua e participativa no desenvolvimento de iniciativas preventivas e de suporte para os profissionais.

A médio prazo, pretendo expandir estas intervenções para incluir workshops e formações voltadas para a saúde mental, resiliência e espiritualidade no trabalho, de forma a capacitar os profissionais com ferramentas práticas para lidar com o stress e os desafios emocionais específicos da área da saúde mental. Além disso, gostaria de colaborar em projetos de investigação contínua que monitorizem e avaliem o impacto dessas intervenções ao longo do tempo, gerando evidências sobre a eficácia das práticas implementadas e promovendo ajustes e inovações conforme necessário.

Por fim, uma ambição de longo prazo seria a publicação de artigos e a apresentação dos resultados em congressos e eventos científicos, compartilhando boas práticas e inspirando outras instituições a adotarem abordagens semelhantes. Este compromisso com a divulgação científica permitiria contribuir para a literatura na área e ajudar a desenvolver uma base teórica e prática sólida sobre a espiritualidade organizacional e a sua relação com a saúde mental dos profissionais de saúde. Dessa forma, espero contribuir ativamente para uma mudança de paradigma que integre o bem-estar emocional e espiritual como pilares fundamentais para um ambiente de trabalho mais humano e sustentável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychological Association. (2019). *Publication manual of American psychological association* (7th ed.). Author.

Almeida, S. (2017). Estatística Aplicada à Investigação em Ciências da Saúde – Um Guia com o SPSS. Lusodidacta.

Almeida, V. (2016). Meio ambiente do trabalho e saúde mental do trabalhador sob a perspectiva labor-ambiental. In D. Razzouk, M. G. A. de Lima, & Q. Cordeiro. *Saúde mental e trabalho* (pp. 111-122). *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo*. https://www.researchgate.net/publication/320329693

Alqhaiwi, Z. O., & Luu, T. (2023). Workplace spirituality and service-oriented performance via work engagement in public organizations: The moderating role of service climate. Public Management Review, 25(8), 652-672. https://doi.org/10.1080/14719037.2023.2239245

Arendt, H. (2007). *A condição humana*. https://www.academia.edu/49188812/A_Condi%C3%A7%C3%A3o_Humana_Hannah_Arendt

Arrey, A.E., Bilsen, J., Lacor, P., Deschepper, R, (2016). Spirituality/Religiosity: A Cultural and Psychological Resource among Sub-Saharan African Migrant Women with HIV/AIDS in Belgium. *PLoS ONE*. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159488

Baruch, Y. 2004. "Transforming careers from linear to multidirectional career paths: organizational and individual perspective". Career Development International, 9: pp. 58-73.

Bell, J. (2004). Como realizar um projecto de investigação (3a ed.). Gradiva.

Bella, R. L. F. (2018). *Espiritualidade no ambiente de trabalho: Uma proposta para prevenção de distúrbios de saúde mental* (Tese de doutorado). Universidade Federal Fluminense. https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7614/Tese%20Espiritualidade%20VF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bagheri, M., Shojaei, P., Kiani, M., & Jahromi, S.A. (2019). Mediatory Role of Mental Health in the Relationship between Emotional Intelligence, Commitment to Ethical

Principles, and Organizational Spirituality. *Health, Spirituality and Medical Ethics,* 6(3), 26-34. DOI:10.29252/jhsme.6.3.26

Baruch, Y. (2004). Transforming careers from linear to multidirectional career paths: organizational and individual perspective. *Career Development International*. (9), 58-73. https://doi.org/10.1108/1362043041051817

Caldeira, S., Calapez Gomes, A., & Frederico, M. (2011). De um novo paradigma na gestão dos enfermeiros– a espiritualidade no local de trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*. III (3), 25-35. https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239962004.pdf

Campos, I. M. V. T. (2012). *Espiritualidade organizacional e capital psicológico: O papel da liderança autêntica*. (Tese de doutoramento). Universidade de Extremadura. 72043143.pdf (core.ac.uk)

Carmo, H., & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da Investigação: guia para autoaprendizagem*. Universidade Aberta.

DeVellis, R. F., & Thorpe, C. T. (2022). *Scale development: Theory and applications* (5ª ed.). SAGE Publications.

Diário da República. (2018, 7 de agosto). Regulamento n.º 515/2018: Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental. 2.ª série, N.º 35. Recuperado de https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/515-2018-115932570

Faustino, B. (2018). *O lugar da demência – Promoção da Saúde Mental no Idoso Institucionalizado com Quadro Demencial*. (Relatório de Estágio Mestrado). Universidade de Évora. https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/23406

Ferreira, A. S., de Melo, W., Costa, R., Pereira, S., & Duarte, N. (2024). *Profissionais da Saúde*. (Estudo do PlanAPP) PlanAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública. https://www.planapp.gov.pt

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. (2ª Ed.). Lusodidacta

Fragalá, G. (2016). *O ambiente de trabalho e o adoecimento do trabalhador*. In D. Razzouk, M. G. A. de Lima, & Q. Cordeiro, Saúde mental e trabalho (pp. 91-110). Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo.

pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reference.php?pid=S1983-82202019000100005&lang=pt

Freese, B. (2004). *Betty Neuman, Modelo de Sistemas.* In Tomey, A. & Aligood, T. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra: Modelos e Teorias de Enfermagem. (5ª ed). Lusociência

Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14(6), 693–727. https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2003.09.001

Fry, L. (2016). Spiritual Leadership. In S. Ramose (Ed.), *Encyclopedia of Business and Professional Ethics* (pp. 1-4). DOI: 10.1007/978-3-319-31816-5_2353-1

George, J. (2000). *Teorias de Enfermagem: Os Fundamentos à Prática Profissional* (4ª ed.). Porto Alegre, Brasil: Artmed

Hadi, S., Tjahjono, H. K., El Qadri, Z. M., & Prajogo, W. (2020). The influence of organizational justice and positive organizational behavior: Systematic review and call for future research. *The Journal of Social Sciences Research*, *6*(1), 67-84. https://doi.org/10.32861/jssr.61.67.84

Instituto Nacional de Estatística - Censos 2021. (2022). XVI Recenseamento Geral da População. VI Recenseamento Geral da Habitação: Resultados definitivos. INE. https://www.ine.pt/xurl/pub/65586079

Jiang, C., Zhou, L., & Jiang, S. (2024). From Spiritual Climate to Social Workers' Job Performance: A Serial Mediation Model of Organisational Commitment and Work Engagement. *The British Journal of Social* Work. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcae095

Jiang, F., Liu, H., & Tang, Y. L. (2022). Editorial: Mental health of healthcare professionals. Frontiers in psychology, 13, 1093569. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1093569

Kar, S., Shankar, A., & Singh, A. (2022). Mental health problems among mental health professionals: A neglected issue. International Journal of Advanced Medical and Health Research, 9(1), 13. https://doi.org/10.4103/ijamr.ijamr_67_22

Kolodinsky, R. W., Giacalone, R. A., & Jurkiewicz, C. L. (2008). Workplace Values and Outcomes: Exploring Personal, Organizational, and Interactive Workplace

Spirituality. *Journal of Business Ethics*, 81(2), 465–480. https://doi.org/10.1007/s10551-007-9507-0

Lean, E. R., & Ganster, D. C. (2017). Is there a common understanding of spiritual leader behaviors? *Journal of Management, Spirituality & Religion*, *14*(4), 295–317. https://doi.org/10.1080/14766086.2017.1315316

Majeed, N., & Jamshed, S. (2021). Nursing turnover intentions: The role of leader emotional intelligence and team culture. *Journal of nursing management*, *29*(2), 229–239. https://doi.org/10.1111/jonm.13144

Matos, J. S. (2019). *Espiritualidade organizacional: Revisão bibliométrica nos bancos de dados da SciELO e Google Acadêmico de 2008 a 2018* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Cerro Largo. MATTOS.pdf (uffs.edu.br)

Moura, C. S. F. (2019). *Liderança Espiritual: Que Impacto na Felicidade dos Indivíduos?* (Dissertação de Mestrado em Gestão de Recursos Humanos). Universidade do Minho, Escola de Economia e Gestão. https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/61012/1/Claudia%2BSofia%2BFanha%2BMoura.pdf

Néné, M., & Sequeira, C. (2022). Investigação em Enfermagem: Teoria e prática (2ª Ed.). Lidel

Nunes, A. de M. V. (2022). *A relação entre espiritualidade organizacional e confiança* (Dissertação de Mestrado). Fundação Getúlio Vargas, Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas). (fgv.br)

Oh, Jihye & Wang, Jia (2020). Spiritual leadership: current status and Agenda for future research and practice. *Journal of Management, Spirituality & Religion*. 17(3). https://doi.org/10.1080/14766086.2020.1728568

Organização Mundial da Saúde. (2010). *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais* (tradução do Serviço Social da Indústria). SESI/DN. 9789241599313_por.pdf (who.int)

Organização Internacional do Trabalho (2022). *OMS e OIT pedem novas medidas para enfrentar os problemas de saúde mental no trabalho*. https://www.ilo.org/brasilia/noticias/WCMS_857127/lang--pt/index.htm

Organização Mundial da Saúde (2022). *Mental health at work: policy brief*. Switzerland. Mental Health at Work_Oct 11 (who.int)

Organização Mundial da Saúde (2021). *Mental Health ATLAS 2020*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1

Pinto, JC. 2010. *"Gestão Pessoal da Carreira: estudo de um modelo de intervenção psicológica com bolseiros de investigação*". (Dissertação de Doutoramento). Universidade do Minho https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/11633

Pires, C. S. M., Teixeira, M. C. M., & Pimentel, M. H. (2021). A saúde mental dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários versus diferenciados e que prestam cuidados a doentes Covid-19: estudo comparativo. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 34(5). https://doi.org/10.19131/rpesm.345

Porto Editora – *espírito* no Dicionário infopédia da Língua Portuguesa. Porto Editora. https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/espírito

Porfírio, G. et al. (2023). Frequência institucional religiosa como atividade essencial: uma investigação sobre saúde mental e religiosidade organizacional. *REVER revista de estudos da religião*. 23(1). https://doi.org/10.23925/1677-1222.2023vol23i1a13

Prodanov, Cleber Cristiano; Freitas, Ernani Cesar. (2013). *Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico.* (2ª Ed.) Universidade Feevale.

Querido, A. (2015). *A Esperança na Prática Especializada de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria*. (Tese de mestrado). Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria https://icon-line.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/1709/1/Ana%20Querido%202015%20-%20A%20Esperan%C3%A7a%20na%20Pr%C3%A1tica%20Especializada%20em%20ESMP.pdf

Ramaswamy, M., Viswanathan, R., Kaniyarkuzhi, B., & Neeliyadath, S. (2022). The moderating role of resonant leadership and workplace spirituality on the

relationship between psychological distress and organizational commitment. *The International Journal of Human Resource Management, 34*. 10.1080/09585192.2022.2143273

Rego, A., Pinha e Cunha, M., & Souto, S. (2007). Espiritualidade nas organizações e comprometimento organizacional. *RAE-eletrônica*, 6(2) http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=3840&Secao=ARTIGOS&Volume=6&Numero=2&Ano=2007

Rego, A., Cunha, M. P. E., & Souto, S. (2007a). Workplace spirituality, commitment, and self-reported individual performance: an empirical study. *Management Research*, *5*(3), 163-183. https://doi.org/10.2753/JMR1536-5433050303

Rego, A., Cunha, M. (2008). Authentizotic climates and employee happiness: Pathways to individual performance? *Journal of Business Research* 61 (7), 739-752. https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2007.08.003

Ribeiro, J. (2001). Mental Health Inventory: um estudo de adaptação à população portuguesa. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 2 (1), 77-99. https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1039/1/PSD%202001%202%281%29%2077-99.pdf

Ribeiro, J. L. P. (2011). *Inventário de saúde mental* (1ª ed.). Placebo Editora.

Rodrigues, P (2015). *Os Novos Paradigmas da Liderança: A Importância e Influência do Capital Espiritual na Cultura Organizacional das Empresas de Turismo – um Estudo de Caso no Distrito de Viana do Castelo.* (Tese de mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://repositorio.ipvc.pt/jspui/bitstream/20.500.11960/1294/1/Tiago_Teixeira.pdf

Romeiro, J., Martins, H., Casaleiro, T., & Caldeira, S. (2022). *A espiritualidade nos cuidados de saúde em Portugal*. In S. Caldeira & M. R. G. Esperandio, Espiritualidade e saúde: fundamentos e práticas em perspectiva luso-brasileira (Vol. 1, pp. 22-26). Pucpress.

Salgado, C. & Pinto, J. (2016). A pessoa, a organização e a espiritualidade um estudo empírico em ambiente organizacional. *Gaudium sciendi*, nº 10. https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/20852/1/07C.%20Salgado.pdf

Sapta, I. K. S., Rustiarini, N. W., Kusuma, I. G. A. E. T., & Astakoni, I. M. P. (2021). Spiritual leadership and organizational commitment: The mediation role of workplace spirituality. *Cogent Business & Management, 8*(1), 1966865. https://doi.org/10.1080/23311975.2021.1966865

Santos, P. F. C. (2014). *Influência da espiritualidade no empenhamento organizacional: Estudo na Zona Industrial de Leiria.* (Dissertação de mestrado) Instituto Superior de Línguas e Administração de Leiria. https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/5479/1/ISLA_MGRH_PedroSantos_Espiritualidade_Dissert_Final.pdf

Santos, A. M. S. (2015). *Mental health inventory: Estudo das características metrológicas com amostras portuguesas com e sem psicopatologia*. (Dissertação de Mestrado). Universidade de Lisboa, Faculdade de Psicologia. ulfpie047734_tm.pdf

Sharma, P.K., & Kumra, R. (2020). Relationship between workplace spirituality, organizational justice and mental health: mediation role of employee engagement. *Journal of Advances in Management Research*. 10.1108/JAMR-01-2020-0007

Sousa, M. J., & Baptista, C. S. (2014). Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios, segundo bolonha. (3ª Ed.). Lisboa: Pactor.

Søvold, L. E., Naslund, J. A., Kousoulis, A. A., Saxena, S., Qoronfleh, M. W., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: an urgent global public health priority. *Frontiers in Public Health*, *9*. https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397

Taylor EJ, Pangan JC. (2024). Should Healthcare Organizations Promote a Spiritually Healthy Work Environment? *Holist Nurs Pract*. 38(3). 148-150. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38709130/

Teixeira, T. D. B. (2015). *Os novos paradigmas da liderança: A importância e influência do capital espiritual na cultura organizacional das empresas de turismo - Um estudo de caso no Distrito de Viana do Castelo.* (Dissertação de mestrado). Instituto Politécnico de Viana do Castelo. http://repositorio.ipvc.pt/jspui/bitstream/20.500.11960/1294/1/Tiago_Teixeira.pdf

Van der Walt, F., & De Klerk, J. J. (2014). Workplace spirituality and job satisfaction. *International Review of Psychiatry*. 26(3), 379–389. https://doi.org/10.3109/09540261.2014.908826

VERGARA, S. (2000). *Projetos e Relatórios de Pesquisa em Administração*. 3ª. Ed. São Paulo. Ed. Atlas;

Vieira, F. (2018). *Uma Proposta para Prevenção de Distúrbios de Saúde Mental* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal Fluminense. https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/7614/Tese%20Espiritualidade%20VF.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilaça, I., Mónico, L. (2017). Organizações espirituais e líderes autênticos: o impacto no capital psicológico dos trabalhadores. In Liderança e seus efeitos (Capítulo VI). https://www.researchgate.net/publication/331867078_Lideranca_e_seus_efeitos_ORGANIZACOES_ESPIRITUAIS_E_LIDERES_AUTENTICOS_O_IMPACTO_NO_CAPITAL_PSICOLOGICO_DOS_TRABALHADORES

Von Elm E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2007). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *The Lancet*, 370(9596), 1453-1457. https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/

Wang X, Xia Y, Gou L, Wen X. (2024) Exploring the influence of the spiritual climate on psychological empowerment among nurses in China: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 23(1):374. https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-024-02011-x

World Health Organization & International Labour Organization. (2022). *Mental health at work: Policy brief.* World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/362983/9789240057944-eng.pdf?sequence=1

Wu, X., Hayter, M., Lee, A. J., Yuan, Y., Li, S., Bi, Y., Zhang, L., Cao, C., Gong, W., & Zhang, Y. (2020). Positive spiritual climate supports transformational leadership as means to reduce nursing burnout and intent to leave. *Journal of Nursing Management*, *28*(3). https://doi.org/10.1111/jonm.12994

APÊNDICES

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional

* Indica uma pergunta obrigatória

O presente projeto de investigação, surge no âmbito do primeiro Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica desenvolvido em consórcio pela Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Alto Tâmega e Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias. Este decorre sob orientação da Prof. Drª Tânia Lourenço e do Prof. Tiago Casaleiro, tendo obtido aprovação pela Comissão de Ética do Instituto São João de Deus (N - Ref.: ISJD - O - 9 - 2024).

O questionário é anónimo e confidencial. E não existem respostas certas ou erradas. Caso queira, pode obter algum esclarecimento adicional através do email lisete.nunes@isjd.pt.

A sua colaboração é muito importante. O meu sincero agradecimento, por dispensar o seu tempo!

Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do Instituto São João de Deus

Investigadora/ Mestranda: Lisete Vieira da Paixão Nunes

Orientadores: Profª Doutora Tânia Lourenço; Prof. Tiago Casaleiro

Contacto telefónico: 291 741 032

E-mail: lisete.nunes@isjd.pt

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO

Foi-lhe pedido para participar num estudo de investigação na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.
A sua participação neste projeto significa que a informação sobre si, como colaborador do Instituto S. João de Deus (ISJD), será alvo de recolha e análise.

Qual é o objetivo deste estudo?

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD. Particularmente pretende-se avaliar a espiritualidade organizacional, a saúde mental dos técnicos superiores, verificar a existência e o nível de relação, positiva ou negativa, entre os construtos, e por fim analisar a capacidade preditiva da espiritualidade organizacional sobre a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD.

O que é que este estudo envolve?

No que respeita ao colaborador do ISJD, este estudo envolve a recolha de dados através de questionário on-line de autopreenchimento.

Onde decorrerão as atividades deste estudo?

Decorrerão nos centros assistenciais do ISJD, em Portugal.

A quem é pedido para participar?

Foi-lhe pedido para participar neste estudo porque é colaborador do ISJD. A pesquisa envolverá todos os técnicos superiores que desempenham funções no ISJD.

Existem riscos nesta participação?

Não se prevê que a inclusão neste estudo acrescente risco para a sua saúde. Durante o preenchimento poderá deparar-se com algumas questões que poderão levá-lo a refletir sobre a sua saúde mental, e eventualmente, poderá trazer-lhe um desconforto emocional transitório. Caso seja necessário, pode aceder à Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS 24, através do número 808242424, selecionando após a opção 4 (aconselhamento psicológico). Haverá ainda a possibilidade de aceder à psicóloga clínica Dra Susana Jardim, através do nº 291741032 ou do email susana.jardim@isjd.pt.

Existem benefícios por participar?

Esta investigação permitirá pela primeira vez analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD. Este conhecimento será disponibilizado ao ISJD e constituirá uma base para estudos futuros, para melhorar o bem-estar, o desenvolvimento pessoal e autoconsciência dos colaboradores promovendo a diversidade e inclusão. Este conhecimento será útil para formar as lideranças e poderá ser utilizado no recrutamento e retenção de talentos.

Quem terá acesso à minha informação?

Não será solicitado o seu nome em nenhum momento, será atribuído um número a cada participante por ordem de resposta ao questionário, que garantirá a anonimização dos questionários.

Os dados de identificação dos participantes serão apenas do conhecimento dos investigadores responsáveis e do participante, sendo esta informação destruída após a conclusão do estudo e o encaminhamento dos participantes para os recursos de saúde necessários.

Existem custos envolvidos?

Por participar neste estudo, não terá a seu cargo despesas adicionais. Todos os outros custos serão atribuídos aos investigadores.

Que tempo terei de despender?

Ao participar neste estudo, ser-lhe-á pedido para despender o tempo para o preenchimento do instrumento de colheita de dados, estimado em cerca de 10 a 15 minutos.

Quais são os meus direitos?

Antes de decidir participar neste estudo, será informado individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e das metodologias, da identidade e contactos da investigadora principal responsável, das condições, dos benefícios, riscos e custos inerentes à sua participação. Ser-lhe-ão explicados todos os procedimentos, razões e efeitos decorrentes. Antes de tomar a sua decisão terá direito a esclarecer as suas dúvidas e pedir opinião a terceiros. Receberá este documento assinado pelos investigadores responsáveis.

Se recusar ou desistir da sua participação neste estudo, em qualquer momento, não irá sofrer qualquer dano ou prejuízo futuro.

A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar a investigadora principal, através dos contactos acima descritos ou na morada institucional (Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny).

Os investigadores comprometem-se a disponibilizar-se para responder a qualquer dúvida e a respeitar os princípios éticos que regulam o exercício da profissão de enfermagem, durante todo este processo de investigação.

O Investigador Responsável

Lisete Nunes

Data: 19/01/2024

Consentimento informado

Eu, fui informado de que o estudo de investigação *Saúde Mental e Espiritualidade: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do Instituto São João de Deus (ISJD)* tem por objetivo analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Li a informação mencionada na Folha de Informação ao Sujeito, entendi o significado e tive acesso aos investigadores a fim de ver as minhas perguntas satisfatoriamente respondidas. Assim, estando informado(a) e compreendendo os termos de participação, eu aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e consinto no uso e divulgação dos resultados obtidos, de forma agrupada e da informação anonimizada recolhida, no contexto académico e científico.

Afirmo que tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo e que ficará em minha posse um documento assinado pelo investigador.

1. Aceita participar no estudo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não *Pular para a seção 8 (Grata pela sua disponibilidade!)*

1. Dados de caraterização

Complete os espaços ou selecione a opção que mais se adequa a si.

2. 1.1. Género *

Marcar apenas uma oval.

- Feminino
- Masculino

3. 1.2. Idade *

Marcar apenas uma oval.

- 18 a 29 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- mais de 60 anos

4. 1.3. Estado civil *

Marcar apenas uma oval.

- Solteiro(a)
- Casado(a) / união de facto
- Divorciado(a)/Separado(a)
- Viúvo(a)

5. 1.4. Formação académica *

Marcar apenas uma oval.

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Mestrado
- Doutoramento

6. 1.5. Profissão *

Marcar apenas uma oval.

- Enfermeiro(a)
- Médico(a)
- Técnico(a) Superior de Saúde (Fisioterapeuta, Terapeuta ocupacional/da fala, Psicólogo(a), Nutricionista, Educador(a) Social...)
- Técnico Superior - Área Não Clínica (Informático, Técnico(a) de Recursos Humanos, Contabilista...)

7. 1.6. Tipo de vinculo laboral *

Marcar apenas uma oval.

- Recibo verde
- Contrato por tempo indeterminado
- Contrato por tempo determinado
- Outro

8. 1.7. Antiguidade na Organização *

Marcar apenas uma oval.

- Menos que 1 ano
- Entre 1 e 5 anos
- Entre 6 e 10 anos
- Entre 11 e 20 anos
- Mais que 20 anos

2. Espiritualidade Individual

A espiritualidade individual refere-se à dimensão única e pessoal da vida de uma pessoa, envolvendo a busca de significado, propósito e conexão com algo maior, expressa através de crenças, práticas e reflexões pessoais. É uma jornada subjetiva que pode existir dentro ou fora de contextos religiosos tradicionais.

Para cada uma das afirmações seguintes, selecione a opção que mais se adequa a si.

9. 2.1. Eu sinto que a minha vida tem um propósito significativo. *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Plenamente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

10. 2.2. Eu encontro uma conexão significativa com algo maior do que eu mesmo(a). *

Marcar apenas uma oval.

- Concordo Plenamente
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
- Discordo totalmente

11. 2.3. Eu incorporo práticas espirituais ou rituais regularmente na minha vida. *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Muitas vezes
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

12. 2.4. A minha espiritualidade ajuda-me a lidar com desafios e adversidades. *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Muitas vezes
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

3. Saúde Mental

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando a resposta que melhor se aplica a si.

13. 3.1. Quanto feliz e satisfeito você tem estado com a sua vida pessoal? *

Marcar apenas uma oval.

- Extremamente feliz, não pode haver pessoa mais feliz ou satisfeita.
- Muito feliz e satisfeito, a maior parte do tempo.
- Geralmente satisfeito e feliz.
- Por vezes ligeiramente satisfeito, por vezes ligeiramente infeliz.
- Geralmente insatisfeito, infeliz.
- Muito insatisfeito, e infeliz a maior parte do tempo.

14. 3.2. Durante quanto tempo se sentiu só no passado mês? *

Marcar apenas uma oval.

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

15. 3.3. Com que frequência se sentiu nervoso ou apreensivo perante coisas que aconteceram, ou perante situações inesperadas, durante o último mês? *

Marcar apenas uma oval.

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

16. 3.4. Durante o mês passado, com que frequência sentiu que tinha um futuro promissor e cheio de esperança? *

Marcar apenas uma oval.

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

17. 3.5. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que a sua vida no dia a dia estava cheia de coisas interessantes? *

Marcar apenas uma oval.

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

18. 3.6. Com que frequência, durante o último mês, se sentiu relaxado e sem tensão? *

Marcar apenas uma oval.

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

19. 3.7. Durante o último mês, com que frequência sentiu prazer nas coisas que fazia? *

Marcar apenas uma oval.

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

20. 3.8. Durante o último mês, teve alguma 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? *

Marcar apenas uma oval.

- 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

21. 3.9. Sentiu-se deprimido durante o último mês? *

Marcar apenas uma oval.

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

22. 3.10. Durante o último mês, quantas vezes se sentiu amado e querido? *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Quase sempre
- A maior parte do tempo
- Algumas vezes
- Muito poucas vezes
- Nunca

23. 3.11. Durante quanto tempo, no mês passado se sentiu muito nervoso? *

Marcar apenas uma oval.

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

24. 3.12. Durante o último mês, com que frequência esperava ter um dia interessante ao levantar-se? *

Marcar apenas uma oval.

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

25. 3.13. No último mês, durante quanto tempo se sentiu tenso e irritado? *

Marcar apenas uma oval.

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

26. 3.14. Durante o último mês, sentiu que controlava perfeitamente o seu comportamento, pensamento, emoções e sentimentos? *

Marcar apenas uma oval.

- 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

27. 3.15. Durante o último mês, com que frequência sentiu as mãos a tremer quando fazia alguma coisa? *

Marcar apenas uma oval.

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

28. 3.16. Durante o último mês, com que frequência sentiu que não tinha futuro, que não tinha para onde orientar a sua vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

29. 3.17. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu calmo e em paz? *

Marcar apenas uma oval.

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

30. 3.18. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu emocionalmente estável? *

Marcar apenas uma oval.

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

31. 3.19. Durante quanto tempo, no mês que passou, se sentiu triste e em baixo? *

Marcar apenas uma oval.

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

3. Saúde Mental (continuação)

Abaixo vai encontrar um conjunto de questões acerca do modo como se sente no dia a dia. Responda a cada uma delas assinalando a resposta que melhor se aplica a si.

32. 3.20. Com que frequência, no mês passado se sentiu como se fosse chorar? *

Marcar apenas uma oval.

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

33. 3.21. Durante o último mês, com que frequência você sentiu que outras pessoas se sentiriam melhor se você não existisse? *

Marcar apenas uma oval.

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

34. 3.22. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu capaz de relaxar sem dificuldade? *

Marcar apenas uma oval.

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

35. 3.23. No último mês, durante quanto tempo sentiu que as suas relações amorosas, eram total ou completamente satisfatórias? *

Marcar apenas uma oval.

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

36. 3.24. Com que frequência, durante o último mês, sentiu que tudo acontecia ao contrário do que desejava? *

Marcar apenas uma oval.

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

37. 3.25. Durante o último mês, quão incomodado você se sentiu devido ao nervoso? *

Marcar apenas uma oval.

- 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

38. 3.26. No mês que passou, durante quanto tempo sentiu que a sua vida era uma aventura maravilhosa? *

Marcar apenas uma oval.

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

39. 3.27. Durante quanto tempo, durante o mês que passou, se sentiu triste e em baixo, de tal modo que nada o conseguia animar? *

Marcar apenas uma oval.

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

40. 3.28. Durante o último mês, alguma vez pensou em acabar com a vida? *

Marcar apenas uma oval.

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

41. 3.29. No último mês, durante quanto tempo se sentiu cansado, inquieto e impaciente? *

Marcar apenas uma oval.

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

42. 3.30. No último mês, durante quanto tempo se sentiu rabujento ou de mau humor? *

Marcar apenas uma oval.

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

43. 3.31. Durante quanto tempo, no último mês, se sentiu alegre, animado e bem disposto? *

Marcar apenas uma oval.

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

44. 3.32. Durante o último mês, quanto que frequência se sentiu confuso ou perturbado? *

Marcar apenas uma oval.

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

45. 3.33. Durante o último mês, sentiu-se ansioso ou preocupado? *

Marcar apenas uma oval.

- 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

46. 3.34. No último mês durante quanto tempo se sentiu uma pessoa feliz? *

Marcar apenas uma oval.

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

47. 3.35. Com que frequência durante o último mês, se sentiu com dificuldade em se manter calmo? *

Marcar apenas uma oval.

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

48. 3.36. No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre
- Quase sempre
- Uma boa parte do tempo
- Durante algum tempo
- Quase nunca
- Nunca

49. 3.37. Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado? *

Marcar apenas uma oval.

- Sempre, todos os dias
- Quase todos os dias
- Frequentemente
- Algumas vezes, mas normalmente não
- Quase nunca
- Nunca acordo com a sensação de descansado

50. 3.38. Durante o último mês, esteve, ou sentiu-se debaixo de grande pressão ou stress? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim, quase a ultrapassar os meus limites
- Sim, muita pressão
- Sim, alguma, mais do que é costume
- Sim, alguma, como de costume
- Sim, um pouco
- Não, nenhuma

4. Espiritualidade Organizacional

Por favor, pense agora na sua Organização e refira em que grau as afirmações seguintes são verdadeiras ou falsas. Responda de acordo com aquilo que a SUA ORGANIZAÇÃO É, E FAZ – e não como gostaria que fosse.

51. 4.1. Sinto alegria no meu trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

52. 4.2. As pessoas do meu grupo/equipa sentem-se parte de uma família. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

53. 4.3. Os meus valores espirituais não são valorizados no meu local de trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

54. 4.4. O trabalho que eu realizo está relacionado com aquilo que considero importante na vida. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

55. 4.5. Sinto-me bem com os valores que predominam na minha organização. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

56. 4.6. O meu grupo/equipa fomenta a criação de um espírito de comunidade. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

57. 4.7. No meu local de trabalho, não há lugar para a minha espiritualidade. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

58. 4.8. Vejo que existe uma ligação entre o meu trabalho e os benefícios para a sociedade como um todo. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

59. 4.9. Na maior parte dos dias, é com prazer que venho para o trabalho. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

60. 4.10. Acredito que as pessoas do meu grupo/equipa se apoiam umas às outras. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

61. 4.11. O meu grupo/equipa preocupa-se com os mais desfavorecidos na comunidade. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

62. 4.12. Sinto-me ligado aos objetivos da minha organização. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

63. 4.13. Acredito que os membros do meu grupo/equipa se preocupam realmente uns com os outros. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

64. 4.14. As pessoas sentem-se bem acerca do seu futuro na organização. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

65. 4.15. Sinto que as pessoas do meu grupo/equipa estão ligadas entre si por um propósito comum. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

66. 4.16. A minha organização respeita a minha "vida interior". *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

67. 4.17. Quando trabalho, sinto que sou útil à sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

68. 4.18. A minha organização ajuda-me a que eu viva em paz comigo mesmo. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

69. 4.19. Os líderes da minha organização preocupam-se em ser úteis à sociedade. *

Marcar apenas uma oval.

- A afirmação é completamente falsa
- Na maior parte é falsa
- É um pouco falsa
- É um pouco verdadeira
- Na maior parte é verdadeira
- A afirmação é completamente verdadeira

Grata pela sua disponibilidade!

APÊNDICE B – FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO

Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do Instituto São João de Deus

Investigadora/ Mestranda: Lisete Vieira da Paixão Nunes

Orientadores: Profª Doutora Tânia Lourenço; Prof. Tiago Casaleiro

Contacto telefónico: 291 741 032

E-mail: lisete.nunes@isjd.pt

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO

Foi-lhe pedido para participar num estudo de investigação na área da Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, desenvolvido no âmbito de um Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica.

A sua participação neste projeto significa que a informação sobre si, como colaborador do Instituto S. João de Deus (ISJD), será alvo de recolha e análise.

Qual é o objetivo deste estudo?

Esta pesquisa tem como objetivo analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD. Particularmente pretende-se avaliar a espiritualidade organizacional, a saúde mental dos técnicos superiores, verificar a existência e o nível de relação, positiva ou negativa, entre os construtos, e por fim analisar a capacidade preditiva da espiritualidade organizacional sobre a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD.

O que é que este estudo envolve?

No que respeita ao colaborador do ISJD, este estudo envolve a recolha de dados através de questionário on-line de autopreenchimento.

Onde decorrerão as atividades deste estudo?

Decorrerão nos centros assistenciais do ISJD, em Portugal.

A quem é pedido para participar?

Foi-lhe pedido para participar neste estudo porque é colaborador do ISJD. A pesquisa envolverá todos os técnicos superiores que desempenham funções no ISJD.

Existem riscos nesta participação?

Não se prevê que a inclusão neste estudo acrescente risco para a sua saúde. Durante o preenchimento poderá deparar-se com algumas questões que poderão levá-lo a refletir sobre a sua saúde mental, e eventualmente, poderá trazer-lhe um desconforto emocional transitório. Caso seja necessário, pode aceder à Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS 24, através do número 808242424, selecionando após a opção 4 (aconselhamento psicológico). Haverá ainda a possibilidade de aceder à psicóloga clínica Dra Susana Jardim, através do nº 291741032 ou do email susana.jardim@isjd.pt.

Existem benefícios por participar?

Esta investigação permitirá pela primeira vez analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD. Este conhecimento será disponibilizado ao ISJD e constituirá uma base para estudos futuros, para melhorar o bem-estar, o desenvolvimento pessoal e autoconsciência dos colaboradores promovendo a diversidade e inclusão. Este conhecimento será útil para formar as lideranças e poderá ser utilizado no recrutamento e retenção de talentos.

Quem terá acesso à minha informação?

Não será solicitado o seu nome em nenhum momento, será atribuído um número a cada participante por ordem de resposta ao questionário, que garantirá a anonimização dos questionários.

Os dados de identificação dos participantes serão apenas do conhecimento dos investigadores responsáveis e do participante, sendo esta informação destruída após a conclusão do estudo e o encaminhamento dos participantes para os recursos de saúde necessários.

Existem custos envolvidos?

Por participar neste estudo, não terá a seu cargo despesas adicionais. Todos os outros custos serão atribuídos aos investigadores.

Que tempo terei de despender?

Ao participar neste estudo, ser-lhe-á pedido para despender o tempo para o preenchimento do instrumento de colheita de dados, estimado em cerca de 10 a 15 minutos.

Quais são os meus direitos?

Antes de decidir participar neste estudo, será informado individualmente da natureza, dos fins, dos procedimentos e das metodologias, da identidade e contactos da investigadora principal responsável, das condições, dos benefícios, riscos e custos inerentes à sua participação. Ser-lhe-ão explicados todos os procedimentos, razões e efeitos decorrentes. Antes de tomar a sua decisão terá direito a esclarecer as suas dúvidas e pedir opinião a terceiros. Receberá este documento assinado pelos investigadores responsáveis.

Se recusar ou desistir da sua participação neste estudo, em qualquer momento, não irá sofrer qualquer dano ou prejuízo futuro.

A quem posso contactar se tiver alguma questão ou preocupação?

Se tiver alguma dúvida sobre os seus direitos como participante, pode contactar a investigadora principal, através dos contactos acima descritos ou na morada institucional (Escola Superior de Enfermagem São José de Cluny).

Os investigadores comprometem-se a disponibilizar-se para responder a qualquer dúvida e a respeitar os princípios éticos que regulam o exercício da profissão de enfermagem, durante todo este processo de investigação.

O Investigador Responsável

Loisete Nunes

Data: 19/01/2024

APÊNDICE C – CONSENTIMENTO INFORMADO

Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do Instituto São João de Deus

Investigadora/ Mestranda: Lisete Vieira da Paixão Nunes

Orientadores: Profª. Doutora Tânia Lourenço; Prof. Tiago Casaleiro

Contacto telefónico: 291 741 032

E-mail: lisete.nunes@isjd.pt

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, fui informado de que o estudo de investigação *Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do Instituto São João de Deus* tem por objetivo analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD.

Tomei conhecimento das avaliações a que me submeterei, através do preenchimento do questionário.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais e que será mantido o anonimato. Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Li a informação a Informação ao Sujeito, entendi o significado e tive acesso aos investigadores a fim de ver as minhas perguntas satisfatoriamente respondidas.

Assim, estando informado(a) e compreendendo os termos de participação, eu aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado e consinto no uso e divulgação dos resultados obtidos, de forma agrupada e anonimizada , no contexto académico e científico.

Afirmo que tive tempo suficiente para decidir sobre a participação neste estudo .

☐ Aceito participar no estudo.

☐ Não aceito participar no estudo.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER DA COMISSÃO DE ÉTICA DO INSTITUTO DO SETOR SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL

INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS
Sede

Exma. Senhora
Enfermeira Lisete Nunes
ISJD-Funchal

CC. Diretores dos Centros Assistenciais
Assessor de Enfermagem

Lisboa, 16 de janeiro de 2024

N-Ref.: **ISJD-O-9-2024**
Assunto: **Envio de Parecer da Comissão de Ética - "Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Um Estudo sobre os Técnicos Superiores do ISJD"**

Exma. Senhora,

Na sequência do seu pedido de parecer sobre o estudo acima referido, solicitado a esta direção a 4 de dezembro de 2023, o mesmo foi remetido para parecer à Comissão de Ética do Instituto S. João de Deus que o analisou e avaliou.

A mesma Comissão concedeu parecer favorável ao projeto, deixando uma nota para a qual peço a sua atenção e cumprimento. O parecer segue anexo a este ofício. Aguardamos, com expectativa, os resultados do estudo.

Sem outro assunto no momento, subscrevo-me com elevada estima.

O Presidente do ISJD

INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS
PRESIDENTE
www.isjd.pt

Ir. José Paulo Simões Pereira

COMISSÃO DE ÉTICA
INSTITUTO S. JOÃO DE DEUS

Para: Direção do Instituto S. João de Deus

Porto, 8 de janeiro de 2024

Assunto: Projeto de Investigação de Lisete Nunes para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, sob a orientação da Prof. Doutora Tânia Lourenço e coorientação do Prof. Tiago Casaleiro

Exmos. Srs.

A Comissão de Ética do Instituto S. João de Deus avaliou o pedido de parecer sobre o projeto de investigação de Lisete Nunes, que tem como principal objetivo analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD. Particularmente pretende-se avaliar a espiritualidade organizacional, a saúde mental dos técnicos superiores, verificar a existência e o nível de relação, positiva ou negativa, entre os construtos, e por fim analisar a capacidade preditiva da espiritualidade organizacional sobre a saúde mental dos técnicos superiores do ISJD.
Quanto à metodologia, será aplicado um questionário de autopreenchimento, que será disponibilizado através de um link enviado por um e-mail geral, de cada Centro do ISJD. Prevendo que durante o preenchimento do questionário poderá haver algum desconforto relacionado com a oportunidade de reflexão sobre a saúde mental dos inquiridos, a equipa de investigação faculta, na folha de informação do estudo, alguns contactos de apoios, caso sejam necessários, nomeadamente: a Linha de Aconselhamento Psicológico no SNS 24, bem como o apoio da psicóloga clínica do ISJDF, a Dra Susana Jardim.
Os dados serão codificados, sendo posteriormente totalmente anonimizados e disponibilizados apenas de modo agregado.
Os benefícios do estudo, de acordo com a informação dada pela equipa de investigação, são: analisar a relação entre a espiritualidade organizacional e a saúde

mental dos técnicos superiores do ISJD, constituindo uma base para estudos futuros, para melhorar o bem-estar, o desenvolvimento pessoal e autoconsciência dos colaboradores do ISJD, promovendo a diversidade e inclusão.

Nota:

A folha de informação e o consentimento informado deverão ser integrados no questionário disponibilizado online, dando a possibilidade de cada inquirido confirmar que concorda com os termos do estudo e que aceita participar. Caso queira desistir, poderá fazê-lo durante o preenchimento, não o concluindo.

Consideramos que os princípios éticos da investigação envolvendo participantes humanos estão devidamente enquadrados no protocolo do estudo, após as alterações realizadas pela equipa de investigação em resposta às inquietações da Comissão de Ética do ISJD, pelo que propomos parecer favorável.

Sem outro assunto de momento, apresento os melhores cumprimentos,

A Presidente da Comissão de Ética

Susana Magalhães

Doutora Susana Magalhães

Comissão de Ética ISJD

ANEXO B - AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DAS ESCALAS

José Pais Ribeiro <jlpr@fpce.up.pt> qua., 22 de nov. de 2023, 09:10
para mim

Cara Colega
Autorizamos o uso da versão do MHI que desenvolvemos para uso com a população portuguesa.
No meu site encontra o manual da escala ou no link a seguir encontra o artigo de validação
https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1039/1/PSD%202001%202%281%29%2077-99.pdf

Atenção que, no manual e no artigo, há uma gralha de edição numa das respostas. Deve trocar a última opção de resposta do item 36 (Nunca acordo com a sensação de descansado) "No último mês, durante quanto tempo se sentiu espiritualmente em baixo", com a última opção (Nunca) do item 37 "Com que frequência durante o último mês, acordou de manhã sentindo-se fresco e repousado?", de modo a corresponder à versão do idioma original)

Cordialmente

José Luís Pais Ribeiro
jlpr@fpce.up.pt
mobile phone: (351) 965045590
web page: http://sites.google.com/site/jpaisribeiro/
ORCID iD: http://orcid.org/0000-0003-2882-8056
ResearchGate- https://www.researchgate.net/profile/Jose_Pais-Ribeiro/publications
https://scholar.google.pt/citations?user=8OnOW5MAAAAJ&hl=en

Arménio Rego <arego@ucp.pt> ter., 21 de nov. de 2023, 20:24
para mim, Armenio, Prof, tcasaleiro@esesfm.pt

Estimada colega
Obrigado pelo seu interesse.
Está autorizada.
Dado que não trabalho o tema há muito tempo, disponho apenas do ficheiro anexo.
Queira confirmar sff se os itens são os que constam do artigo em causa.
Bom trabalho.
A
Arménio Rego
Professor of Organizational Behavior

CATOLICA
CATÓLICA PORTO
BUSINESS SCHOOL
PORTO

Católica Porto Business School
Universidade Católica Portuguesa | Porto
Rua de Diogo Botelho, 1327
4169-005 Porto, Portugal
Tel.: +351 226 196 200 Ext. 447
Email: arego@ucp.pt
www.catolicabs.porto.ucp.pt

ANEXO C - PRODUÇÃO DESENVOLVIDA AO LONGO DO MESTRADO

Ao longo do mestrado, foram desenvolvidas diversas produções académicas que contribuíram para a disseminação do conhecimento científico e para o fortalecimento das competências de pesquisa:

- Póster "Espiritualidade Organizacional: Um Conceito Emergente" - 10as Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria do Instituto S. João de Deus – Funchal (out. 2023);

- Poster "Espiritualidade Organizacional e Saúde Mental: Projeto de Investigação" - XIV Congresso Internacional d'A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (out.2023);

- Artigo "Saúde Mental e Espiritualidade Organizacional: Projeto de Investigação" sendo que aguarda ser publicado na modalidade *E-book* do XIV Congresso Internacional d' A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (out. 2023);

- Preleção "Espiritualidade Organizacional e Saúde Mental" - Webinar "Conversas Sinodais" promovidas pelo Instituto S. João de Deus (jun. 2024);

- Comunicação livre "Saúde Mental dos Técnicos Superiores de um Instituto do setor Social na área da Saúde Mental" - XV Congresso Internacional d'A Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (aguarda-se que seja publicado na modalidade *E-book* do Congresso) (out. 2024).

- Artigo a ser submetido na Edição Especial do Journal of Nursing Management, subordinada à temática: The Nexus of Workplace Culture, Spirituality, and Religiosity in Fostering Positive Clinical Work Environments for Nurses: Implications for Nursing Management.

De igual forma, pretende-se futuramente apresentar as implicações para a prática inerentes à reflexão dos resultados obtidos da dissertação nas "Conversas sinodais" futuras, assim como nas 11as Jornadas de Saúde Mental e Psiquiatria do Instituto S. João de Deus – Funchal.