

AVALIAÇÃO DO RISCO BIOPSISSOCIAL DOS TRABALHADORES EM AMBIENTE HOSPITALAR

BIOPSYCHOSOCIAL RISK ASSESSMENT OF WORKERS IN A HOSPITAL ENVIRONMENT

Tipo de artigo: Artigo Original

Autores: Reis M¹, Carvalhinho A², Marques R³, Nogueira F⁴.

RESUMO

Introdução

Os profissionais de saúde estão expostos, diariamente, a um conjunto de exigências que são, muitas das vezes, imprevisíveis e, por consequência, têm implicações diretas na sua saúde física e mental. Essas exigências podem advir não só dos utentes e familiares, mas também dos horários e condições e de trabalho, muitas vezes, difíceis de controlar ou alterar. Segundo a Organização Mundial de Saúde o *Stress* crónico no local de trabalho leva à Síndrome de *Burnout*. Nesta linha de pensamento, uma das principais preocupações do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo de Cantanhede é procurar e garantir o bem-estar geral dos seus colaboradores e desenvolver esforços para garantir o nível elevado desse bem-estar.

Objetivos

O principal objetivo desta avaliação é perceber os níveis de Ansiedade, Depressão e *Burnout* dos profissionais de saúde da instituição atrás referida.

Metodologia

Foram utilizados instrumentos de autorresposta, nomeadamente a Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* (EADS-42) e o Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI). Estes instrumentos foram aplicados aos profissionais que, de forma voluntária, colaboraram no estudo. Após a aplicação das mesmas, os resultados foram analisados recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Resultados

¹ **Maria José Reis**

Psicóloga Clínica no Hospital do Arcebispo João Crisóstomo; Mestre em Psicologia Clínica, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Formação Pós-Graduada em Luto, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Morada completa para correspondência dos leitores: Rua Padre Américo, 3060-186 Cantanhede. E-MAIL: mjreis@hdcantanhede.min-saude.pt

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: revisão bibliográfica, análise e interpretação de dados, redação do artigo

² **Artur Carvalhinho**

Enfermeiro Diretor do Hospital Arcebispo João Crisóstomo, Especialista em Enfermagem Comunitária. Pós-Graduado em Economia e Gestão de Organizações de Saúde, Enfermeiro do Trabalho (reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros e Direção Geral da Saúde), Técnico Superior de Higiene e Segurança do Trabalho. 3060-186 Cantanhede. E-MAIL: acarvalhinho@hdcantanhede.min-saude.pt. No ORCID: 0000-0002-1827-4654

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: escolha do tema, planeamento, colaboração na elaboração da metodologia, revisão do artigo

³ **Raquel Marques**

Enfermeira do Gabinete de Apoio ao Planeamento e Projetos do HAJC, Membro do Grupo de Coordenação Local do PPCIRA do HAJC, Responsável pelo Registo Oncológico Nacional (RON), Gestora de Energia e Recursos (GER) do HAJC. 3060-186 Cantanhede. E-MAIL: rmarques@hdcantanhede.min-saude.pt. No ORCID: 0000-0002-1594-1634

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: Colaboração na elaboração da metodologia e recolha de dados, revisão do artigo.

⁴ **Filipa Bento Nogueira**

Mestre em Psicologia Clínica, área de especialização Terapias Cognitivo-Comportamentais. 2420-165 Leira. E-MAIL: filipabnogueira@gmail.com. No ORCID: 0000-0001-9533-5820

-CONTRIBUIÇÃO PARA O ARTIGO: análise e tratamento de dados, revisão do artigo.



Dos 62 colaboradores que participaram no questionário, 83,9% são do gênero feminino e a categoria profissional mais representada é a de Enfermagem (38,7%). De referir que todos os resultados obtidos foram considerados normativos/inferiores quando comparados com os dados para a população portuguesa, à exceção do *Burnout*, relacionado com o trabalho, visto que apresenta valores moderados para o gênero masculino e também moderados para a categoria profissional de Enfermagem.

Discussão/Conclusão

O Hospital de Cantanhede tem desenvolvido várias estratégias para prevenção e minimização da Ansiedade, Depressão e Síndrome de *Burnout*, realizando periodicamente a avaliação do risco psicossocial dos profissionais de saúde, para avaliação das mesmas. Neste sentido, a instituição tem desenvolvido várias iniciativas, como concertos, atividades comemorativas, intervenções mais estruturadas como prática de *yoga* e *mindfulness*, sessões de esclarecimento sobre a síndrome de *Burnout* e mesmo intervenção psicológica e/ou psiquiátrica, sempre que identificada a sua necessidade.

Importa salientar que, sempre com o intuito do bem-estar dos profissionais de saúde, a continuidade deste estudo é imperativa, pelo que será replicado em 2024.

PALAVRAS- CHAVE

Síndrome de *Burnout*, Ansiedade, Depressão, *Stress*, Saúde Ocupacional, Medicina do Trabalho.

ABSTRACT

Introduction

Health professionals are daily exposed to a set of demands that are often unpredictable and, consequently, have direct implications for their physical and mental health. These demands can come not only from users and family members, but also from working hours and conditions, which are difficult to control or change. According to the World Health Organization, chronic stress in the workplace leads to Burnout Syndrome. In this line of thought, one of the main concerns of Cantanhede's Arcebispo João Crisóstomo Hospital is to seek and guarantee the general well-being of its employees and to make efforts to ensure a high level of this well-being.

Objectives

The main objective of this evaluation is to understand the Cantanhede's Arcebispo João Crisóstomo Hospital health professionals' levels of Anxiety, Depression and Burnout.

Methodology

Self-response instruments were used, such as the Anxiety, Depression and Stress Scale (EADS-42) and the Copenhagen Burnout Inventory (CBI) Questionnaire. These instruments were applied to professionals who voluntarily collaborated in the study. After applying them, the results were analyzed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Results

Out of the 62 employees who participated in the questionnaire, 83.9% are female and the most represented professional category is Nursing (38.7%). It should be noted that all the results obtained were considered normative/inferior when compared with the data for the Portuguese population, apart from Burnout, related to work, since it presents moderate values for the male gender and moderate for Nursing professional category.

Discussion/Conclusion

Cantanhede Hospital has developed several strategies for Anxiety, Depression and Burnout Syndrome prevention and minimization, carrying out periodically an assessment of the health professional's psychosocial risk. In this sense, the hospital has developed several initiatives, such as concerts, commemorative activities, more structured interventions such as yoga and mindfulness, clarification sessions on Burnout syndrome and even psychological and/or psychiatric intervention, whenever the need is identified.

It is important to point out that, always aiming health professionals' well-being, the continuity of this study is imperative, so it will be replicated in 2024.

KEY WORDS

Burnout Syndrome, Anxiety, Depression, Stress, Occupational Health, Occupational Medicine.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a Síndrome de *Burnout* (SB) como “uma síndrome que deriva do *Stress* crónico no local de trabalho” (1) (2). A mesma se caracteriza por altos níveis de cansaço físico, emocional e psicológico e divide-se em três dimensões: “*Burnout* Pessoal”, “*Burnout* relacionado com o trabalho” e “*Burnout* relacionado com o Cliente” (2). Os profissionais de saúde estão expostos, diariamente, a um conjunto de exigências que são muitas vezes imprevisíveis e, por consequência, tem implicações diretas

na sua saúde física e mental (3) (4). Essas exigências poderão advir dos utentes e familiares, mas também das condições e horários de trabalho, fatores esses, frequentemente, difíceis de controlar ou alterar. Mais importa acrescentar que a SB se encontra também altamente relacionada com elevados níveis de Depressão e Ansiedade (5). Estudos defendem que sintomas destas duas entidades são mais frequentes no género feminino (6), facto que aparece muitas vezes associado à acumulação de cansaço relacionado com o trabalho e vida doméstica (7) (8).

É conhecida uma forte relação entre os problemas no trabalho e na vida pessoal, resultando em níveis mais elevados de *Stress* e Ansiedade (12), sendo por isso de maior relevância o empenho das instituições na diminuição desses fatores, assim como implementar medidas para a sua prevenção, deteção e tratamento precoce (13).

Assim, e sendo os profissionais do setor de saúde muito afetados, é de maior pertinência referir que essa sobrecarga se pode repercutir na qualidade da prestação do atendimento ou do serviço aos utentes (5) (9). Quando os níveis de *Burnout* são elevados, o mesmo se reflete numa redução da produtividade, numa maior probabilidade de cometer erros, maior nível de absentismo, menor comprometimento/empenho no seu trabalho, baixa satisfação profissional e maior sofrimento pessoal (10). Mais importa referir que se tem verificado um aumento de prevalência de *Burnout* que se reflete num menor bem-estar no local de trabalho (11). De igual forma, tem-se verificado um aumento dos níveis de *Stress* entre os profissionais de saúde (9). Importa realçar que a diferença entre *Stress* e Ansiedade aparece relacionada com a utilização da Escala de Ansiedade, Depressão e *Stress* onde o fator *Stress* aparece como representativo dos itens menos discriminatórios entre a Ansiedade e Depressão. A esse fator associam-se itens como dificuldade em relaxar, irritabilidade e agitação, enquanto o fator Ansiedade se associam a itens como ansiedade situacional, efeitos músculo esqueléticos e experiência subjetiva de Ansiedade (14).

No polo oposto encontramos a resiliência, que se reflete no uso de estratégias de *coping* que facilitam/ajudam em momentos de maior *Stress*, levando a uma adaptação ajustada a cada situação (15).

O Conselho Diretivo do Hospital do Arcebispo João Crisóstomo (HAJC) preocupa-se com o bem-estar e segurança dos seus profissionais e de que forma pode contribuir para exponenciar esse bem-estar. Partindo do pressuposto de que os profissionais de saúde desempenham melhor as suas funções se evidenciarem uma sólida estabilidade emocional e comportamental, é também apanágio deste procurar o bem-estar dos respetivos colaboradores (13).

Assim, nos passados meses de novembro e dezembro foi realizada a avaliação de risco psicossocial dos colaboradores da instituição. Assim, foi feito o levantamento das necessidades através de questionários de autorresposta de alguns fatores relacionados com a saúde psicológica e *Burnout* dos seus colaboradores.

O presente estudo procura ser apenas o mote de um trabalho efetivo, continuado e mutável de avaliação e intervenção junto dos colaboradores do HAJC, visando, também, a melhoria das suas condições emocionais.

MÉTODOS

Seleção de participantes

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e transversal realizada entre novembro e dezembro de 2021 com todos os colaboradores do HAJC. Foi utilizada uma amostragem de conveniência, onde a participação foi voluntária com prévio consentimento informado. O projeto da pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética do HAJC.

As informações pretendidas foram colhidas através da aplicação de questionários, garantindo a confidencialidade aos participantes. Para o efeito, recorremos a um pequeno questionário onde foram recolhidos os dados sociodemográficos como idade, sexo, nível de escolaridade e categoria profissional e, posteriormente, a aplicação de escalas de avaliação psicológica de autorresposta, a Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS – 42) e a um Questionário de *Copenhagen Burnout Inventory* (CBI).

A EADS-42 é uma escala com 42 itens, desenhada e validada para avaliar o Stress, Ansiedade e Depressão, onde cada item deve ser respondido de acordo com uma escala de *Likert* pontuado entre 0 e 3 (0 = Não se aplicou nada a mim a 3 = Aplicou-se a mim a maior parte das vezes). Por sua vez, o CBI está desenhado e validado para avaliar o *Burnout*. O questionário é constituído por 19 itens, cada um respondido de acordo com uma escala de *Likert* pontuado entre 0 e 5 (0 = nunca/quase nunca a 5 = sempre) e está dividido em três subescalas: *Burnout* Pessoal (Avalia o grau de exaustão física, psicológica e da exaustão experienciada pela pessoa), *Burnout* relacionado com o trabalho (Analisa o grau de fadiga física e psicológica e a exaustão que é percebida pela pessoa em relação ao seu trabalho) e *Burnout* relacionado com o cliente (Avalia o grau de fadiga física e psicológica e de exaustão que é percebido pela pessoa como relacionado com o trabalho com os clientes).

Análise de Dados

A análise dos dados foi realizada com a ferramenta *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 21.

RESULTADOS

Este estudo foi constituído por 62 participantes. O preenchimento das informações sociodemográficas foi de carácter facultativo e por isso alguns dos dados não foram preenchidos.

Em relação às funções exercidas na instituição, 24 dos elementos são Enfermeiros, 19 são Assistentes Operacionais, 13 destes enquadram-se na designação de outros Técnicos de Saúde e 3 dos mesmos não sinalizaram a sua profissão.

Relativamente à idade dos elementos que compõem a amostra é compreendida entre os 22 e 63 anos, com uma média de 42 anos de idade.

Nas tabelas 1 e 2 demonstra-se a distribuição das variáveis demográficas por Sexo e Profissão. Entre os participantes houve maior adesão do sexo feminino que representa 83,9% da amostra e, relativamente à profissão, foi o grupo de Enfermagem que apresentou maior adesão (38,7%). Os valores médios de cada uma das escalas são apresentados na Tabela 3.

No que diz respeito à escala EADS-42, os valores relativos às subescalas Depressão, Ansiedade e Stress consideram-se normais. À semelhança do descrito, os resultados obtidos na escala CBI são classificados como baixos. Conforme apresentado na Tabela 4, os valores relativos à EADS - 42 consideram-se normativos. De forma mais detalhada, e apesar de os mesmos se encontrarem no intervalo normativo, a classe dos Assistentes Operacionais manifesta os maiores níveis de Depressão e de Ansiedade, sendo que a classe Enfermagem apresenta os maiores níveis de Stress.

No que se refere à escala CBI, salienta-se que o resultado relativo ao *Burnout* Pessoal da categoria profissional de Enfermagem é classificado como moderado. Apesar de se manter nos níveis normativos nas restantes subescalas, a classe de Enfermagem distingue-se com os níveis mais elevados de *Burnout*.

Relativamente à escala EADS- 42, os valores das subescalas independentemente do sexo apresentam-se como normais, sendo que o sexo feminino apresenta os valores mais elevados. No que respeita à CBI, o sexo feminino apresenta valores baixos, o género masculino apresenta os valores mais elevados, embora baixos, à exceção do *Burnout* relacionado com o Trabalho classificado como moderado.

De forma a estudar a correlação das variáveis em estudo das diferentes categorias profissionais efetuaram-se procedimentos estatísticos com o objetivo de calcular a correlação de *Spearman*, a qual mede a força e a direção da associação contínua entre duas variáveis. Os dados obtidos são interpretados através da tabela 6.

Nas tabelas 7, 8 e 9 serão apresentadas as correlações das diferentes Categorias profissionais. Relativamente à categoria profissional dos Assistentes Operacionais, são evidentes múltiplas correlações muito fortes, nomeadamente o *Burnout* Pessoal com o relacionado com o Trabalho; o *Burnout* Pessoal e a Depressão; o *Burnout* relacionado com o Trabalho com a Depressão; o *Burnout* relacionado com o Trabalho com o *Stress*; bem como a Depressão e o *Stress*.

No que diz respeito à categoria profissional outros Técnicos de Saúde percecionam-se duas correlações estatisticamente muito fortes, ou seja, o *Burnout* Pessoal com o relacionado com o Cliente e a sintomatologia Depressiva com os níveis de Ansiedade.

Por sua vez, a classe profissional de Enfermagem apresenta uma correlação muito forte entre o *Burnout* relacionado com o Trabalho e o *Stress*.

DISCUSSÃO

Apesar da investigação feita em Portugal nesta temática, os resultados obtidos vêm contrariar o descrito, uma vez que, apesar dos vários fatores de risco (3) (4) (9), os resultados são bastante positivos. Acreditamos que o mesmo se deve ao empenho da instituição na promoção de bem-estar e no fornecimento/disponibilização de boas condições de trabalho para os seus colaboradores (13), assim como a existência prévia de estratégias de *coping* eficazes dos colaboradores (14).

Tal como previsto na literatura (6), e apesar de se manter nos níveis normativos, o sexo feminino apresenta resultados superiores ao nível da Depressão e do *Stress*. Por outro lado, e não sendo isso por nós esperado, é de notar níveis mais elevados do *Burnout* no sexo masculino.

A SB relacionado com o trabalho apresenta níveis moderados na categoria profissional Enfermagem, o que aparece realmente de acordo com o descrito pela bibliografia (8), dando especial relevância à correlação forte entre o *Burnout* relacionado com o Trabalho e o *Stress* (8), que se poderá refletir numa menor efetividade dos cuidados. De forma transversal existe uma forte correlação entre *Burnout* relacionado com o Trabalho e o Pessoal, sendo esta influência já esperada e descrita em estudos anteriores (11).

CONCLUSÃO

Não obstante os resultados obtidos terem sido positivos, importa desenvolver esforços no sentido de manter os valores obtidos e encetar medidas no sentido de melhorar continuamente o ambiente laboral e o bem-estar dos trabalhadores.

Tem sido um dos princípios norteadores da atividade do HAJC, consubstanciado num dos eixos estratégicos definidos (Cuidar dos profissionais), o desenvolvimento de atividades que permitam a prevenção do *Stress* e *Burnout* dos profissionais. Desde atividades recreativas e/ou lúdicas, como concertos e atividades

comemorativas, até intervenções mais estruturadas como *yoga* e *mindfulness*, e mesmo intervenção psicológica sempre que identificada a sua necessidade, permitem a obtenção dos resultados do presente estudo que consideramos positivos.

Serão implementadas ainda no presente ano, sessões de esclarecimento sobre a síndrome de *Burnout* com o objetivo de esclarecer o que contribui para a sua génese, assim como possíveis consequências e estratégias preventivas individuais. Mais se acrescenta que estão a decorrer concursos no sentido de reforçar as equipas de diversas Categorias Profissionais por forma a aumentar o rácio de profissionais, o que se irá refletir numa menor carga horária. O ingresso de novos profissionais permitirá a reorganização de serviços.

Durante o presente ano serão ainda tomadas medidas no sentido da certificação do HAJC, de acordo com a Norma Portuguesa NP 4552, para a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar, sendo com certeza uma mais valia para os trabalhadores e suas famílias e consequentemente para o HAJC e os utentes que serve.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Saúde O.P.A, paho.org/CID: *Burnout* é um fenómeno ocupacional. Brasília: OPAS/OMS 2019; Disponível em:
https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5949:cid-burnoute-um-fenomeno-ocupacional&Itemid=875
- 2- Schaufeli W, Greenglass E. Introduction to special issue on *burnout* and health. *Psychological Health*. 2001;16 (5):501–510. DOI: 10.1080/08870440108405523
- 3- Freudenberguer H. Staff burnout. *Journal Social Issues*. 1974; 30:159-165. DOI:10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x
- 4- Huo L, Zhou Y, Li S, Ning Y, Zeng L, Liu Z et al. Burnout and Its Relationship with Depressive Symptoms in Medical Staff During the COVID-19 Epidemic in China. *Frontiers in Psychology*. 2021; 12:616369. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.616369
- 5- Györfy Z, Dweik D, Girasek E. Workload, mental health and burnout indicators among female physicians. *Human Resources for Health*. 2016; 14(1): 12. DOI: 10.1186/s12960-016-0108-9
- 6- Chirico F, Nucera G, Magnavita N. Protecting the mental health of healthcare workers during the COVID-19 emergency. *British Journal Psychiatry International*. 2020;18(1):1–2. DOI: 10.1192/bji.2020.39
- 7- Nomura K, Yamazaki Y, Gruppen L, Horie S. The difficulty of professional continuation among female doctors in Japan: a qualitative study of alumnae of 13 medical schools in Japan. *British Medical Journal Open*. 2015;5(3):e005845. DOI: 10.1136/bmjopen-2014-005845
- 8- Tavella G, Hadzi-Pavlovic D, Parker G. Burnout: Re-examining its key constructs. *Psychiatry Research*. 2020; 287:112917. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112917
- 9- Harvey S, Modini M, Joyce S, Milligan-Saville J, Tan L, Mykletun A, Bryant R, Christensen H, Mitchell P. Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational Environmental Medicine*. 2017; 74(4): 301–310. DOI: 10.1136/oemed-2016-104015
- 10- Marôco J, Marôco A, Leite E, Bastos C, Vazão M, Campos J. Burnout em profissionais da saúde Portugueses: Uma análise a nível nacional. *Acta Medica Portuguesa*. 2016; 29(1):24–30

- 11- Shanafelt T, Hasan O, Dyrbye L, Sinsky C, Satele D, Sloan J et al. Changes in Burnout and Satisfaction with Work-Life Balance in Physicians and the General US Working Population between 2011 and 2014. Mayo Clinical Proceedings. 2015; 90(12):1600-13. Erratum in: Mayo Clinical Proceedings. 2016; 91(2): 276. DOI: 10.1016/j.mayocp.2015.08.023
- 12- Zhang H, Tang L, Ye Z, Zou P, Shao J, Wu M et al. The role of social support and emotional exhaustion in the association between work-family conflict and anxiety symptoms among female medical staff: a moderated mediation model. Boston Medical Center Psychiatry. 2020; 20(1): 266. DOI: 10.1186/s12888-020-02673-2
- 13- Alikhani R, Salimi A, Hormati A, Aminnejad R. Mental health advice for frontline healthcare providers caring for patients with COVID-19. Canadian Journal of Anaesthesia. 2020; 67(8): 1068–1069. DOI: 10.1007/s12630-020-01650-3
- 14- Leal I, Antunes R, Passos T, Ribeiro J, Marroco J. Estudo da Escala de Depressão, Ansiedade e Stress para Crianças. Psicologia Saúde & Doenças. 2009, 10(2): 277-284
- 15- Squiers J, Lobdell K, Fann J, DiMaio J. Physician Burnout: Are We Treating the Symptoms Instead of the Disease? The Annals of Thoracic Surgery. 2017; 104(4): 1117-1122. DOI: 10.1016/j.athoracsur.2017.08.009.

TABELAS

Tabela 1: Distribuição da amostra pelo sexo

Sexo	Total	%
Masculino	9	14,5
Feminino	52	83,9
Não Sinalizado	1	1,6
Total	62	100

Tabela 2: Distribuição da amostra segundo categoria profissional

Profissão	Total	%
Enfermagem	24	38,7
Assistentes Operacionais	19	30,6
Outros Técnicos de Saúde	16	25,8
Profissão não sinalizada	3	4,8
Total	62	100

Tabela 3: Resultados Globais

Escalas	Total
EADS-42	
Depressão	5,4386
Ansiedade	3,6552

Stress	9,4828
CBI	
Burnout Pessoal	46,5395
Burnout Trabalho	44,0887
Burnout Cliente	28,2164

Tabela 4: Resultados obtidos por categoria profissional

	Assistentes Operacionais	Outros Técnicos de Saúde	Enfermagem	Total
EADS-42				
Depressão	7,0556	2,7333	5,9167	5,4386
Ansiedade	4,5556	2,6250	3,6667	3,6552
Stress	9,1053	7,6667	10,9167	9,4828
CBI				
Burnout Pessoal	44,2982	39,0625	53,2986	46,5395
Burnout Trabalho	39,8496	40,2381	49,8512	44,0887
Burnout Cliente	24,3421	18,6111	37,6812	28,2164

Tabela 5: Valores obtidos tendo em consideração o sexo

Escalas	Masculino	Feminino
EADS-42		
Depressão	3,8889	5,7200
Ansiedade	2,8889	3,8235
Stress	8,000	10,0784
CBI		
Burnout Pessoal	48,1481	46,7788
Burnout Trabalho	50,8929	43,3379
Burnout Cliente	34,2593	27,1667

Tabela 6: Valores correlação *Spearman*

Valor de P	Interpretação da correlação
0,00 a 0,20	muito fraca
0,21 a 0,30	fraca
0,41 a 0,60	moderada
0,61 a 0,80	forte
0,81 a 1,00	muito forte

Tabela 7: Correlação dos Assistentes Operacionais

	Burnout	Burnout	Burnout	Depressão	Ansiedade	Stress
--	----------------	----------------	----------------	------------------	------------------	---------------

	Pessoal	trabalho	Cliente			
Burnout Pessoal	-					
Burnout Trabalho	,864**	-				
Burnout Cliente	,424	,565*	-			
Depressão	,850**	,878**	,622**	-		
Ansiedade	,481*	,553*	,185	,643**	-	
Stress	,784**	,840**	,447	,849**	,676**	-

** A correlação é significativa ao nível 0,01.

* A correlação é significativa ao nível 0,05.

Tabela 8: Correlação de outros Profissionais de Saúde

	Burnout Pessoal	Burnout trabalho	Burnout Cliente	Depressão	Ansiedade	Stress
Burnout Pessoal	-					
Burnout Trabalho	,835**	-				
Burnout Cliente	,640*	,660*	-			
Depressão	,652**	,593*	,336	-		
Ansiedade	,667**	,546*	,354	,806**	-	
Stress	,615*	,711**	,236	,710**	,499	-

** A correlação é significativa ao nível 0,01.

* A correlação é significativa ao nível 0,05.

Tabela 9: Correlação de Enfermagem

	Burnout Pessoal	Burnout trabalho	Burnout Cliente	Depressão	Ansiedade	Stress
Burnout Pessoal	-					
Burnout Trabalho	,765**	-				
Burnout Cliente	,400	,552**	-			
Depressão	,273	,456*	,464*	-		

Ansiedade	,422*	,391	,083	,399	-	
Stress	,679**	,801**	,498*	,655**	,337	-

** A correlação é significativa ao nível 0,01.

* A correlação é significativa ao nível 0,05.

Data de submissão: 2022/08/23

Data de aceitação: 2022/10/03

Data de publicação: 2022/10/22