

Tópicos nas ciências da saúde

VOLUME VI

Aris Verdecia Peña | org.



Pantanal Editora

2021

Aris Verdecia Peña
Organizadora

TÓPICOS NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
VOLUME VI



Pantanal Editora

2021

Copyright© Pantanal Editora

Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo

Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera e Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora. **Diagramação e Arte:** A editora. **Imagens de capa e contracapa:** Canva.com. **Revisão:** O(s) autor(es), organizador(es) e a editora.

Conselho Editorial

Grau acadêmico e Nome	Instituição
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos	OAB/PB
Profa. Msc. Adriana Flávia Neu	Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois	UO (Cuba)
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior	IF SUDESTE MG
Profa. Msc. Aris Verdecia Peña	Facultad de Medicina (Cuba)
Profa. Arisleidis Chapman Verdecia	ISCM (Cuba)
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva	UFESSPA
Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo	UEA
Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu	UNEMAT
Prof. Dr. Carlos Nick	UFV
Prof. Dr. Claudio Silveira Maia	AJES
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos	UFGD
Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva	UEMS
Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos	IFPA
Prof. Msc. David Chacon Alvarez	UNICENTRO
Prof. Dr. Denis Silva Nogueira	IFMT
Profa. Dra. Denise Silva Nogueira	UFMG
Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão	URCA
Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves	ISEPAM-FAETEC
Prof. Me. Ernane Rosa Martins	IFG
Prof. Dr. Fábio Steiner	UEMS
Prof. Dr. Fabiano dos Santos Souza	UFF
Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez	(Colômbia)
Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles	UNAM (Peru)
Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira	IFRR
Profa. Dra. Inez Silva de Almeida	UERJ
Prof. Msc. Javier Revilla Armesto	UCG (México)
Prof. Msc. João Camilo Sevilla	Mun. Rio de Janeiro
Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales	UNMSM (Peru)
Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski	UFMT
Prof. Msc. Lucas R. Oliveira	Mun. de Chap. do Sul
Profa. Dra. Keyla Christina Almeida Portela	IFPR
Prof. Dr. Leandris Argentele-Martínez	Tec-NM (México)
Profa. Msc. Lidiene Jaqueline de Souza Costa Marchesan	Consultório em Santa Maria
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann	UFJF
Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior	UEG
Prof. Dr. Marcos Pereira dos Santos	FAQ
Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla	UNAM (Peru)
Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira	SEDUC/PA
Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira	IFPA
Profa. Dra. Patrícia Maurer	UNIPAMPA
Profa. Msc. Queila Pahim da Silva	IFB
Prof. Dr. Rafael Chapman Auty	UO (Cuba)
Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke	UFMS
Prof. Dr. Raphael Reis da Silva	UFPI
Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo	UEMA
Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca	UFPI
Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira	FURG
Profa. Dra. Yilan Fung Boix	UO (Cuba)
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme	UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior

- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

T674 Tópicos nas ciências da saúde [recurso eletrônico] : volume VI / Organizadora Aris Verdecia Peña. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2021. 59p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-88319-89-5

DOI <https://doi.org/10.46420/9786588319895>

1. Ciências da saúde. 2. Farmacológicos. 3. Saúde. I. Peña, Aris Verdecia.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Nossos e-books são de acesso público e gratuito e seu download e compartilhamento são permitidos, mas solicitamos que sejam dados os devidos créditos à Pantanal Editora e também aos organizadores e autores. Entretanto, não é permitida a utilização dos e-books para fins comerciais, exceto com autorização expressa dos autores com a concordância da Pantanal Editora.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

O estresse é um fenômeno adaptativo das pessoas que contribui significativamente para sua sobrevivência, desempenho adequado em suas atividades e desempenho efetivo em diversas fases da vida. O ser humano está sempre em um estado mínimo de estresse que, em determinadas situações, aumenta e pode produzir um efeito benéfico ou negativo, dependendo se a reação do corpo é suficiente para cobrir uma determinada demanda ou se supera a pessoa. Este nível de equilíbrio dependerá dos fatores individuais (disposição biológica e psicológica) das diferentes situações e experiências. Um certo grau de estresse estimula o corpo e permite que ele alcance seu objetivo, voltando ao normal quando o estímulo é interrompido. Se o agente causador do estresse continuar, chega-se ao estado de exaustão, com possíveis alterações orgânicas ou funcionais, são doenças adaptativas. Esses sintomas são percebidos como negativos pelas pessoas e causam preocupação, o que por sua vez agrava os sintomas e pode criar um ciclo vicioso.

Neste novo volume da saúde, dos capítulos I ao capítulo IV, são apresentados os empregos relacionados ao estresse no trabalho, que servirão como ferramentas para superar tais adversidades e poder ter um desempenho maior no ambiente de trabalho e não influenciar o seu lar. Por fim, neste volume, uma das patologias que mais preocupa há quase dois anos é o COVID-SARS 2, o autor faz uma revisão dos testes sorológicos aplicados para sua determinação.

Esperamos que você goste desta leitura e que ela o incentive a continuar participando conosco, desde já agradeço.

Aris Verdecia Peña


SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I.....	6
Incidência dos níveis de ansiedade, estresse e burnout no clero da diocese de Jacarezinho e a importância da fisioterapia na minimização dos sintomas	6
Capítulo II	19
Sofrimento psíquico nos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva: a Síndrome de Burnout	19
Capítulo III.....	32
Risco ocupacional e imunização: contribuições para o enfermeiro do trabalho	32
Capítulo IV	38
Correlação entre o Estresse Vivenciado na Pandemia e o Impacto na Imunidade da População	38
Capítulo V.....	47
Sorologia e Exames Moleculares aplicados ao	47
Índice Remissivo	58
Sobre a organizadora	59


Incidência dos níveis de ansiedade, estresse e burnout no clero da diocese de jacarezinho e a importância da fisioterapia na minimização dos sintomas

Recebido em: 05/06/2021


Aceito em: 09/06/2021


 10.46420/9786588319895cap1


Bruna Rosa Gonçalves¹ 

Letícia Gois Batistel¹ 

Luis Eduardo Goulart Silva¹ 

Luiz Gustavo Aparecido da Silva¹ 

Maria Rita Martins da Rocha¹ 

Fabio José Antonio da Silva^{2*} 

INTRODUÇÃO

Considerada uma instituição rigorosamente estruturada e uma das organizações mais influentes do mundo, a Igreja Católica é governada pelo Papa com precisão e rigor, sendo hierarquicamente constituída respectivamente pelos cardeais, bispos e padres (Andrade, 2017).

Sua obrigação enquanto escola formativa é orientar homens que são chamados a vida sacerdotal. É dever próprio e exclusivo da Igreja Católica, segundo o Código de Direito Canônico da Igreja Católica, 2010 especificamente no Cânone 232, a formação psicológica, afetiva, acadêmica e espiritual dos clérigos, que destina no mínimo 10 anos de estudo e dedicação destes candidatos a vida clerical.

Segundo o mesmo Código no seu cânon 369, organização territorial da Igreja é denominada diocese. A diocese de Jacarezinho, localizada na cidade de Jacarezinho/Paraná, foi criada em 10 de maio de 1926, pelo Romano Pontífice Papa Pio XI, sendo o primeiro a celebrar, na então Nova Alcântara (antigo nome da cidade de Jacarezinho) o padre Joaquim Inácio Melo e Souza, com a autoridade de Bispadode Dom Fernando Taddey, que tomou posse em 14 de agosto de 1927.

Manter-se digno em ser uma liderança religiosa, é além de tudo, superar os desafios diários. As ansiedades e preocupações se fazem presentes constantemente, e alternam-se entre realidades interiores e exteriores, na vida vocacional. É entre essas oscilações que se desenvolve a ansiedade, que pode trazer prejuízos para a saúde emocional, física e obstáculos no ministério pastoral do clérigo (Menezes, 2012).

Segundo Menezes (2012), as lutas interiores e exteriores já se faziam presentes em personagens bíblicos e não são ignoradas em seus testemunhos, referindo-se ao apóstolo Paulo que afirmava que em alguns momentos o servo de Deus, encontra-se perplexo e confuso, onde o sujeito não sabe onde e a

¹ Faculdade Estácio de Sá – Ourinhos/SP.

² Universidade Estadual de Londrina – Londrina/PR.

* Autor correspondente: fjas81@hotmail.com

quem pedir ajuda, se expondo a diversas situações geradores de ansiedade e outros possíveis desgastes psicológicos.

Nem todos profissionais que desempenham a mesma função desenvolverá o mesmo grau de estresse. Porém, e de modo razoável, é possível afirmar que aqueles que possuem maior probabilidade de vivenciar as consequências negativas do estresse são profissionais considerados de alto risco ou são profissões que apresentam níveis estressantes além da média (Johnson et al., 2011).

O estresse é facilmente vivenciado por qualquer profissional, porém, existem os “profissionais da ajuda”, que são profissionais dedicados aos cuidados do outro, estes estão sempre expostos a inúmeras situações desfavoráveis de desgaste emocional e físico (Baptista, 2014).

Os sacerdotes, são alvos de diversos questionamentos e cobranças advindas dos fiéis de sua comunidade. Acolhem e enfrentam diariamente desafios, medos, inseguranças de uma sociedade cada vez mais necessitada de atenção e cuidados (Caraballo, 2019).

A função de um líder religioso, é acompanhada de grande responsabilidade, além de atribuições e obrigações que inclina a vida sacerdotal em desgaste excessivo (Leite, 2013).

Devido ao papel social em que se apresentam, este acarreta ao presbítero o peso da obrigação de usar a veste sacerdotal por onde for, que apesar da liberação da batina externa, ainda reflete a batina interna, mais precisamente, da imagem que a grande maioria dos fiéis retratam deles, em que são vistos como seres sobre humanos, dos quais se espera mais do que se deveria, quando na verdade, são seres comuns (Pinto, 2012). Segundo a exortação apostólica “Pastores Dabo Vobis” (1992), a imagem reproduzida no clero e em sua formação, é a que se espera deles, ser a continuação do próprio Cristo.

Por meio da ordenação ocorre a promoção hierárquica no ministério eclesial da Igreja: diaconato, presbiterato ou episcopado (bispo). A autoridade recebida em cada ocasião deve ser utilizada em prol da comunidade cristã.

Segundo Baptista (2014), são inúmeros os agentes estressores na vida ministerial de pastores de Igrejas do país e entre as principais causas estiveram a falta de ser conduzido pastoralmente, ter amizades significativas e bem estabelecidas; a solidão; a sensação de ser observado constantemente; diversidade de atividades; disponibilidade 24h/dia para o serviço pastoral; expectativas sociais e pessoais, expectativa dos membros da comunidade quanto à santidade; medo da exposição e administração dos bens e burocracias eclesiais.

Classifica-se o estresse em duas faces sendo, estresse físico e estresse psíquico. O estresse físico está relacionado ao esforço muscular realizado dia a dia no trabalho, sem que haja o devido descanso. Já o estresse psíquico é a relação entre indivíduo e responsabilidades, seja por tempo curto ou prolongado, dependendo apenas do quanto cada pessoa pode suportar a pressão psicológica (Almeida et al, 2012).

As inúmeras responsabilidades que o ministério sacerdotal acarreta e a consequente frustração para o sacerdote e pode ser observada segundo a figura de Moisés, que exemplifica a desilusão e falta de motivação em relação a liderança do povo hebreu, já que o sentimento predominante em sua trajetória

era o de frustração, por não conseguir atender todos os anseios de sua comunidade. (Pereira, 2012).

As razões para o ministério pastoral ser tão estressante, das quais se destacam a: vício pelo trabalho caracterizado pela síndrome “cama na igreja”; a sensação de incompetência e medo diante da liderança de voluntários; dificuldade em enxergar resultados alcançados; conflito em ser líder e servo simultaneamente; dificuldade na administração do tempo; limitação de espontaneidade; diversidade de funções e consequente solidão (Baptista, 2014).

A síndrome de Burnout é caracterizado como um tipo de estresse crônico que pode ser definido como sendo uma resposta psicofísica que afeta o ser humano, refletindo em suas funções psicológicas e consequente isolamento físico, como resultado do estresse excessivo, o que os torna frágeis e vulneráveis física e emocionalmente (Caraballo, 2019).

Sem que o sacerdote perceba, ele pode estar declinando sutilmente para a Síndrome de Burnout, uma vez que pode apresentar sinais um pouco mais agressivos que os sintomas comuns de estresse, tais como energia reduzida, sentimento de fracasso na vocação, falta de amparo, sensação de incapacidade de resolver conflitos, pessimismo sobre sua própria vida e vocação (Dias et al., 2018).

Avaliar e cuidar da saúde física e emocional do sacerdote, se faz tão necessária quanto cuidar de sua espiritualidade, provocando um estilo de vida simples e orante, que leva em consideração também a opção pelo celibato e expõe uma necessidade de compromisso com Deus, tais exigências de sua vida pastoral, reflete claramente em uma possível exaustão emocional, a síndrome de Burnout (Manzanares et al., 2016).

Segundo Wells et al. (2012), demonstra em sua pesquisa a relação entre estresse ocupacional e seu impacto na saúde dos clérigos. Os resultados apontam que quanto maior o estresse menor a saúde emocional e física do clero, com resultados diferentes para variáveis como idade tempo de ministério, entre outros.

Face ao exposto, o objetivo desse estudo é verificar os níveis de ansiedade, presença de estresse no trabalho e a síndrome de Burnout, entre os clérigos da Diocese de Jacarezinho.

MÉTODO

Delineamento da pesquisa

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva transversal quantitativa. (Gil, 2002).

Aspecto éticos

Inicialmente foi realizado o contato com a Cúria Diocesana da cidade de Jacarezinho/Paraná. Os pesquisadores entraram em contato com Bispo Diocesano para esclarecimento da devida pesquisa, após a concordância do mesmo foi enviado para assinatura o Termo de Autorização da Instituição.

Contudo, foi realizado o contato com um representante do clero da diocese de forma que este

ficasse voluntariamente responsável por encaminhar, os questionários e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que foi assinado digitalmente pelos participantes.

Local e período de realização da pesquisa

O estudo foi realizado no período de agosto a outubro de 2020, na Diocese de Jacarezinho/Paraná.

A diocese de Jacarezinho é uma circunscrição eclesial da Igreja Católica, localizada na cidade de Jacarezinho, no Estado do Paraná, no Brasil. Compreende uma área de 13.369 km², com uma população aproximada de 450.900 (quatrocentos e cinquenta mil e novecentos) habitantes, em 30 (trinta) municípios, com 55 (cinquenta e cinco) paróquias, 100 padres e 3 (três) Seminários Diocesanos (Teologia, Filosofia e Propedêutico), sua jurisdição metropolitana está na Arquidiocese de Londrina e Conferência Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB) regional Sul 2 (Santos, 2011).

Participantes

Foram convidados a participar da pesquisa 100 sacerdotes, todavia retornaram 17 questionários respondidos pelos sacerdotes da diocese de Jacarezinho. Foram delimitados como critérios de inclusão: a) Presbíteros que aceitaram participar da pesquisa; b) estar incardinados na diocese. Foram delimitados como critérios de exclusão: a) Sacerdotes em missão.

Procedimentos para as coletas de dados

A coleta de dados foi realizada através da utilização de um questionário de anamnese. Para avaliar o estresse no trabalho foi utilizado a Escala de Estresse no Trabalho (ETT) e o Inventário de Esgotamento Profissional de Maslach (MBI) para avaliar a Síndrome de Burnout e na avaliação para ansiedade, foi utilizado a Escala de Ansiedade de Beck.

Instrumento de Coleta

O questionário de anamnese é dividido em características pessoais, data de nascimento, peso, altura, prática ou não de atividade física, se apresenta alterações de pressão arterial, uso de medicamentos controlados, presença de dores durante a prática de exercícios, qualidade do sono, momentos de lazer e em características da atividade profissional composto por perguntas sobre tempo de ordenação sacerdotal, idade ao ser ordenado, residência de atuação ministerial,

A Escala de Estresse do Trabalho (EET) foi validada por Paschoal et al. (2004) é composta de 23 itens com perguntas fechadas do tipo Likert sobre situações estressantes do trabalho, a escala pontua de 1 a 5 (1-discordo totalmente, 2- discordo, 3-concordo em parte, 4-concordo e 5-concordo totalmente). O escore varia de 23 a 115 pontos, sendo que quanto maior o escore maior o nível de estresse ocupacional.

O MBI também conhecido como “Maslach Burnout Inventory” foi criado por Christina Maslach e Susan Jackson em 1981, com o objetivo de avaliar a incidência da síndrome de Burnout, sendo traduzido e validado para a língua portuguesa por Carlotto et al. (2007). A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas fechadas do tipo Likert, variando de 1 a 5 (1-nunca, 2- algumas vezes no ano, 3- algumas vezes no mês, 4- algumas vezes na semana e 5-diariamente). As perguntas de 1 a 8 são caracterizadas pela realização pessoal e as perguntas de 9 a 22 são caracterizadas pela exaustão emocional e despersonalização.

O inventário de ansiedade de Beck (BAI) é uma escala de auto- relato, que demonstra a intensidade de sintomas de ansiedade apresentados pelo indivíduo, é constituída por 21 itens, que são afirmações descritivas dos efeitos sentidos devido à ansiedade (Beck et al., 1993) e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos que refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: (1. Absolutamente não; 2. Levemente: não me incomodou muito; 3. Moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar; 4. Gravemente: dificilmente pude suportar). O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais. O escore total permite a classificação em níveis de intensidade de ansiedade. A classificação recomendada é nível mínimo para escores de 0 a 7; leve, para escores de 8 a 15; moderado, de 16 a 25; e grave, para escores de 26 a 63 (Cunha, 2001).

Todos os questionários incluindo a anamnese, foram reproduzidos pela plataforma digital de desenvolvimento de pesquisas, GOOGLE FORMS, foram enviados via WhatsApp, para todos os sacerdotes incardinados na diocese. Os dados foram coletados de forma online e traz uma diminuição do trabalho e segurança ao participante pelo fato da privacidade de informações a serem preenchidas. Estes dados podem ser coletados via link de acesso ou até mesmo via telefone, diferenciando somente da forma que cada um será conduzido (Vieira et al., 2010).

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa uma amostra de 17 sacerdotes. Foram analisados os questionários sobre questões características pessoais, funções ministeriais e a incidência de ansiedade, estresse no trabalho e exaustão emocional. A faixa etária dos sacerdotes participantes variou entre 27 e 62 anos com média de idade dos clérigos sendo 43,23 anos, o tempo variou de 1 – 34 anos de exercício ministerial com média de 14,58 e 100% dos participantes são do sexo masculino. A análise do Índice de Massa Corporal (IMC) calculados pelo peso dividido pela altura constatou-se que os participantes apresentam alto índice de massa corporal, conforme demonstrado na tabela 1. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004), apenas 2% ou seja, 1 (um) dos participantes está em um índice de massa corporal considerado dentro da normalidade, enquanto 49% ou seja 08 (oito) sacerdotes estão acima do peso e 39,20% que equivale a 07 sacerdotes estão em obesidade grau I e 2% ou seja, 01 (um) sacerdote apresentada obesidade grau II (Guedes et al., 2015).

No questionário de anamnese elaborado pelos pesquisadores, abrange questões sobre o tempo de descanso seu ministério sacerdotal, “quanto tempo de descanso sem as preocupações com a vida pastoral”, 41% consegue se ausentar dos problemas apenas 1 (um) dia na semana, enquanto 53,1% apresentam em média 4,44 horas semanais sem as preocupações de seu ministério e 5,9% apontaram que se abstém das preocupações a cada 15 (quinze) dias.

Ao serem questionados sobre as horas de sono, 82,2% dos sacerdotes dormem 06 (seis) horas de sono enquanto 17,7% dormem durante 08 (oito) horas. Avaliaram a qualidade de sono boa 70,4% dos sacerdotes, 17,7% classificaram como ruim, 5,9% afirmaram ser muito boa e 5,9% em muito ruim.

Tabela 1. Apresentação das características dos clérigos quanto ao sexo, faixa etária, tempo de exercício ministerial e IMC. Fonte: Elaboração própria. IMC, segundo Guedes et al. (2015).

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	17	100
Idade		
27-32	3	17,9
33-38	4	23,3
39-44	2	11,8
45-50	3	17,7
51-56	1	5,9
57-62	4	23,3
Tempo de ministério		
1-14	10	59
15-24	3	17,5
25-34	4	23,4
Índice de massa corporal		
Normal: 18,5 a 24,9	1	5,9
Acima do peso: 25,0 a 29,9	8	47,20
Obesidade I: 30,5 a 34,9	7	41,30
Obesidade II: 35,5 a 39,9	1	5,9
Obesidade III: > 40,0	0	0

Em relação a quantidade de atendimentos aos fiéis, variou de 2 — 2000, atingindo uma média de 152,94 atendimentos nas últimas 04 (quatro) semanas. Sem deixar de realizar as celebrações que concerne ao seu ministério houve uma variação entre 15 a 46, sendo em média de 17,47 celebrações realizadas.

Ainda no questionário de anamnese, os presbíteros informaram sobre a prática de exercícios físicos, onde 70,3% afirmaram que realizam atividades físicas enquanto 29,5% se declaram sedentários.

Dos questionários analisados 59% não apresentam dores durante as atividades físicas e outros 41% queixam-se de dores e/ou desconfortos, sendo a articulação do joelho que representa 23,6% das queixas de dores; lombar 5,9%; ombro 5,9 e tensão muscular 5,9%.

Questionados sobre alterações na pressão arterial 53,1% dos presbíteros apresentam pressão arterial elevada e realizam acompanhamento, outros 47,2% não se queixam de alterações.

Analisados os questionários acerca da síndrome de Burnout, os índices não foram indicativos para a presença da síndrome, conforme tabela 2. O primeiro ponto avaliado alcançou a média de 35,17 sendo que as questões de 1 a 8 tem ênfase na realização profissional, com pontuação máxima de 40 pontos, onde quanto maior a pontuação menos sugestivo para a presença da síndrome de Burnout. Já a segunda etapa da escala contém as perguntas 9-22 que está relacionada a despersonalização e exaustão emocional com pontuação máxima de 70 pontos, sendo que quanto maior a pontuação obtida maior a possibilidade de ser positivo para síndrome de Burnout. Na coleta de dados a análise obtida foi uma média geral de 26 pontos, com indicativo negativo para a síndrome de Burnout.

Tabela 2. Dados obtidos através do MBI, para análise da Síndrome de Burnout. Fonte: Elaboração própria.

Inventário de esgotamento de Maslach (MBI)	Escore geral
Realização profissional (questão de 1 a 8)	35,17
Despersonalização e exaustão emocional (questão de 9 a 22)	26

No que concerne as questões sobre ansiedade os clérigos, avaliaram a si mesmo, numa escala de 4 pontos, que apontam níveis de gravidade crescente de cada sintoma. O score total é o resultado dos escores dos itens individuais e permite a classificação dos níveis de ansiedade. A classificação recomendada é nível mínimo para escores de 0 a 7; leve para escores de 8 a 15; moderado de 16 a 25 e grave para escores de 26 a 63 (Cunha, 2001). Segundo as afirmações dos sacerdotes no questionário de BAI, houve sintomas de ansiedade, conforme tabela 3.

Tabela 3. Dados obtidos através do BAI, para análise da intensidade da ansiedade. Fonte: Elaboração própria.

Inventário de ansiedade de Beck (BAI)	Escore geral
Mínimo	47,05
Leve	47,05
Moderado	-
Grave	-
Ausente	5,9

Ao que se refere a análise da média das respostas de cada questão do questionário EET, foi possível observar que quatro questões obtiveram a média mais alta, são elas: “A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem me deixado nervoso; sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões do serviço; A falta de comunicação entre mim e meus colegas

de trabalho me deixa irritado; fico irritado com discriminação/ favoritismo no meu ambiente de trabalho” com média de (2,76) apresentando um alto estresse percebido.

Apresentam-se as questões “Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre meu trabalho; Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho; Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores; Tenho me sentido incomodado por trabalhar abaixo do meu nível de habilidade” obtiveram a média de (2,29) indicando nível médio de estresse percebido, e a questão que obteve o nível mais baixo de estresse percebido foi a “a competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor” com a média de (1,88).

A média geral obtida pelo questionário EET foi de 2,29 indicando um baixo nível de estresse nos profissionais, conforme o gráfico 2 apresenta a média dos resultados por dimensões e classifica o nível de estresse percebido em cada uma.



Figura 2. Dados obtidos por meio da escala do estresse no trabalho (EET), resultados apresentados por dimensões. Legenda: valores abaixo de 2,5 o nível de estresse percebido é considerado baixo. Paschoal e Tamayo (2004) Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Face ao exposto dos resultados obtidos, foi possível observar a média de estressores e a intensidade de ansiedade, bem como o impacto na saúde dos sacerdotes da diocese de Jacarezinho/PR.

Para Salimena (2016) existe uma forte relação entre espiritualidade/religiosidade e a qualidade de vida do indivíduo em seu processo saúde-doença, o que pode ser observado nos resultados encontrados, onde uma grande porcentagem de presbitérios apresentam alterações de pressão arterial, seus dias de descanso semanal são considerados insuficientes para descanso mental e físico, onde as preocupações com a vida pastoral os impede de cuidar de si próprio. O crescente interesse sobre o impacto das funções religiosas na saúde pode ser evidenciado pelo aumento de estudos nessa área, os quais apontam a prática da religião sendo considerado um dos aspectos mais significativos da individualidade humana (Melo, et al. 2015).

Segundo Medeiros (2010), pesquisas apontam que a religiosidade pode contribuir com aspectos

favoráveis ou não à saúde dos indivíduos e que diversos estudos argumentam que a religiosidade gera níveis patológicos de culpa e contribuem para diminuição da autoestima.

Em relação a prática de atividade física, é possível observar que uma porcentagem dos sacerdotes se auto apresentam sedentários. A falta de exercícios pode desencadear um processo de desuso dos sistemas funcionais do indivíduo, que entra em um processo de regressão funcional, causadora de atrofia das fibras musculares, perda de flexibilidade articular e alterações no funcionamento de alguns órgãos. Já os indivíduos ativos têm menos probabilidade de desenvolverem desordens de saúde mental do que os sedentários, uma vez que a participação em programas de exercícios físicos atua tanto na esfera física, quanto na psicológica do indivíduo (Oliveira et al. 2011).

Os exercícios físicos também melhoram a capacidade aeróbia, diminuem a probabilidade de desenvolvimento de estresse no trabalho e auxilia na prevenção de ansiedade, promovendo uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos, além da prevenção e redução de doenças crônicas, como as doenças coronarianas, diabetes mellitus e obesidade (Gomes et al., 2010)

A obesidade é o excesso de gordura corporal com baixo gasto energético e contribui para a síndrome metabólica (Kandimalla et al., 2017). No que diz respeito a presente pesquisa, uma porcentagem considerável dos sacerdotes está acima do peso, outros apresentando obesidade I, e outro com grau de obesidade II, além de apresentarem alterações em pressão arterial.

Sanderlin et al. (2017), em seu estudo demonstrou que o índice de exaustão emocional e ansiedade, apresentam índices maiores em obesos. Na pesquisa de Carter et al. (2017), com americanos acima de 50 anos também encontraram achados com relação positiva entre obesidades e sintomas de exaustão emocional.

Godin et al. (2016) analisaram associações de índice de massa corporal (IMC) e pressão sanguínea com a probabilidade de desenvolvimento de depressão em uma amostra de idosos e evidenciaram que indivíduos com maior IMC obtiveram um risco maior de depressão ao longo de um período de 10 anos comparando com indivíduos com peso normal.

As práticas religiosas podem auxiliar na prevenção de doenças mentais auxiliando o indivíduo na redução da ansiedade, sentimentos de inferioridade, frustrações e medos (Mura kamil et al., 2012).

Os indivíduos ansiosos são mais vulneráveis aos efeitos negativos de eventos externos, apresentando pouca motivação, apresentando dificuldade em controlar suas reações e emoções, prejudicando seu próprio bem-estar e conseqüente diminuição da produtividade no dia a dia. Correlacionando com a presente pesquisa, alguns sacerdotes apresentam altos níveis individuais de ansiedade, mesmo a média total final, ter sido leve Mura kamil et al., 2012).

Baptista (2014), em sua pesquisa aponta que um dos estressores indicados pelos sacerdotes é aquele que envolve o desgaste com problemas de sua comunidade, pelo atendimento prestado aos fiéis e a autocobrança relacionada a estar sempre disponível para socorrer as necessidades de outro e encontrar soluções para os mais diversos problemas. Assim como constatado na presente pesquisa, onde o fator

citado como mais desgastante emocional é o atendimento aos fiéis e a espera dos mesmos, na elucidação de problemas pessoais.

Em sua pesquisa, Berry et al. (2012) com o clero anglicano, apontam queixas dos sacerdotes como: excessiva carga de trabalho; conflitos internos e externos na vivência ministerial; desgastes com funções administrativas; pressões externas de fiéis, visto que no presente estudo, os sacerdotes relatam, além dos estressores indicados por Berry e colaboradores, a falta de mais horas de descanso sem as preocupações advindas das obrigações sacerdotais

Na presente pesquisa, no questionário EET as questões individuais apontaram altas médias, sendo possível identificar quais fatores são agentes estressores do clero, mesmo o valor de média geral ter sido encontrado em nível baixo. Podendo assim, ser indicado como forma de terapia manual para minimização dos sintomas apresentados pelo clero, a técnica de massoterapia, apresentada como um excelente recurso, que atua no alívio do estresse através da mobilização de diversas estruturas que estimulam o organismo promovendo analgesias, redução de possíveis edemas (Skillgate et al., 2010)

A massoterapia também atua na diminuição dos sintomas de cansaço físico e mental, proporcionando ao indivíduo melhora da circulação sanguínea e linfática, melhora do metabolismo, alívio de tensões musculares e promoção de sensação de bem-estar físico e mental (De Abreu et al., 2012).

Para Goulart Júnior et al. (2011), o trabalho é um dos meios de autorrealização, satisfação nas relações interpessoais, sobrevivência, motivação, ampliação de conhecimentos e desenvolvimento pessoal. Porém, também pode desencadear o sofrimento, alienação, desgaste e adoecimento, conforme suas condições.

Segundo López (2009) expõe em sua pesquisa que a função sacerdotal se tornou mais difícil e complicado, devido das demandas sociais pelas quais têm que se submeter e ao fardo diário que o sacerdote enfrenta de lidar com os fiéis, contato diário com quem morre e sofre, responsabilidade pela saúde espiritual de sua comunidade, podendo desencadear a síndrome de Burnout.

No que se sugere a síndrome de Burnout, os achados desta pesquisa, não foi possível identificar altos níveis que sugerem o risco de desenvolvimento da síndrome nos sacerdotes, porém é necessário a observância dos superiores, uma vez que níveis de ansiedade e estresse, encontram-se presentes nas vidas do clero da diocese de Jacarezinho. Surge então, a necessidade de prevenção para o agravamento dos sintomas de ansiedade e estresse no trabalho e futuramente o possível desenvolvimento da síndrome de Burnout, entre as técnicas fisioterapêuticas, destacam-se a microfisioterapia, que têm como método de tratamento a visão integral do indivíduo, com foco não apenas em sua patologia, mas que consiste em identificar a causa primária da doença e estimular a autocura do organismo, levando o organismo a reconhecer o agente agressor e iniciar o processo de eliminação do mesmo, através da reprogramação celular e tecidual através da micropalpação (Schorne et al., 2015).

CONCLUSÃO

É possível concluir que a função de um líder religioso e suas práticas religiosas não o isenta de doenças emocionais, uma vez que apresentam níveis de ansiedade leve tendenciosamente para moderado, em relação ao estresse no trabalho não houveram achados significativos e não houve indicativos para a síndrome de burnout. A fisioterapia pode contribuir para esta população com programas de reabilitação e práticas de atividades físicas, massoterapia e na conscientização da promoção a saúde.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida MAB et al. (2012). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. 22 ed. São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades EACH/USP.
- Andrade DP et al. (2017). Qualidade de vida e transtornos psíquicos menores em seminaristas católicos. *Revista Psicologia e Saúde*, 9(1): 93-110.
- Baptista FS (2014). Vulnerabilidade ao estresse e enfrentamento de líderes religiosos cristãos. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Ciências. 96f.
- Beck et al. (1993). *Depression Inventory*. Manual San Antônio, TX: Psychological Corporation.
- Berry A et al. (2012). Ministry and Stress: Listening to Anglican Clergy in Wales. *Pastoral Psychology*, 61(2): 165–178.
- Caraballo MR (2019). Incidencia del síndrome de Burnout em sacerdotes católicos latino americanos y su relación com la inteligencia emocional. 19f. Curso de Psicologia, Unlp, Buenos Aires.
- Carlotto et al. (2007). Propriedades psicométricas do Maslach Burnout Inventory em uma amostra multifuncional. *Estudos de Psicologia*, 24(1): 325-332.
- Carter et al. (2017). Obesidade sustentada e sintomas depressivos ao longo de 6 anos: raça por diferenças de gênero no estudo de saúde e aposentadoria. *Front Aging Neurosci*. 8: 312.
- Cunha JÁ (2001). Manual da versão em português das Escalas Beck, Casa do Psicólogo Livraria e Editora LTDA.
- De Abreu AF et al. (2012). Os efeitos da massoterapia sobre o estresse físico e psicológico. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, [S. l.]*, 3(1): 101- 105.
- Dias MF et al. (2018). Um diálogo acerca da síndrome de Burnout na vida de pastores. *Portal de Anais da Faculdade Boas Novas*. 2(1): 102-109.
- Gil AC (2002). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- Godin O et al. (2016). Body mass index, blood pressure, and risk of depression in the elderly: a marginal structural model. *American journal of epidemiology*, 176(3): 95-103.
- Gomes KO et al. (2010). O agente comunitário de saúde e a consolidação do Sistema Único de Saúde: reflexões contemporâneas. *Physis*, Rio de Janeiro, 20(4): 1143-1164.
- Goulart JE et al. (2011). Estilos de Liderança e Stress: Uma pesquisa em escolas estaduais de Ensino Fundamental. *Revista Brasileira de Política e Administração da Educação*, 27(2): 265-283.

- Guedes ACF et al. (2015). Comparação entre índice de massa corporal e índice de adiposidade corporal em adultos do sexo masculino. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 9(54): 235-243.
- Johnson S et al. (2011). Vivência do stress relacionado ao trabalho em diferentes ocupações. In: Rossi AM et al. (Org.). *Stress e Qualidade de Vida no Trabalho: stress social — enfrentamento e prevenção*. São Paulo: Atlas. 213-230p.
- Kandimalla R et al. (2017). Alzheimer's disease a Type 3 Diabetes? A critical appraisal. *Biochimica et Biophysica Acta*, 1863, 1078-1089p.
- Leite C (2013). Angústia sob a batina: excesso de responsabilidades da vida religiosa torna padres vulneráveis a desenvolver cansaço físico e mental, relacionados à síndrome de burnout. *Jornal do Comércio, Recife*, ano 3, n. 02, 24 mar.
- Lopes Herrera H (2009). Incidencia del Síndrome de Burnout en Sacerdotes Católicos latinoamericanos y su relación con la inteligencia Emocional. Tesis investigación para la obtención del grado de Doctor Académico en Ciencias Médicas, Universidad de Salamanca, Departameto de Estadística, Salamanca.
- Manzanares ME et al. (2016). Estructura interna del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de sacerdotes y religiosas católicas peruanos. *Salud & Sociedad*, 7(2): 198-211.
- Maslach C et al. (1981). The measurement of experienced Burnout. *Journal of occupational behaviour*, 2(0): 99-113.
- Melo CF et al. (2015). Correlação entre religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida: uma revisão de literatura. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, 15(2): 447-464.
- Menezes EM (2012). Ansiedade e/ou preocupação no contexto da liderança espiritual. *Revista Batista Pioneira*.
- Murakamil R et al. (2012). Religião e saúde mental: desafio de integrar a religiosidade ao cuidado com o paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 65(2): 361- 367.
- Oliveira EN et al. (2011). Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. *Rev. Saúde Coletiva*. 50(08): 126-30.
- Paschoal T et al. (2004). Validação da Escala de Estresse no trabalho. *Estudos de Psicologia*, 9(1): 45-52.
- Pereira WCC (2012). Sofrimento psíquico dos presbíteros: dor institucional. *Petrópolis: Vozes*.
- Pinto EB (2012). Os padres em psicoterapia: esclarecendo singularidades. *Aparecida: Ideias & Letras*.
- Salimena AMO et al. (2016). Compreensão da espiritualidade para os portadores de transtorno mental: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Revista Gaúcha Enfermagem*, 37(3): e51934.
- Sanderlin AH et al. (2017). Obesity and Co-morbid Conditions Are Associated with Specific Neuropsychiatric Symptoms in Mild Cognitive Impairment. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9: 1-8.

- Santos EA (2011). Um estudo histórico da criação e do estabelecimento da diocese de Jacarezinho – PR (1926-1940). Editora Multifoco, Rio de Janeiro.
- Schorne G et al. (2015). Aplicabilidade das técnicas holísticas na prática fisioterapêutica. Rev. Saúde Integrada, 7(13-14): 89- 105.
- Skillgate E et al. (2010). The long-term effects of naprapathic manual therapy on back and neck pain- Results from a pragmatic randomized.
- Vieira HC et al. (2010). O uso de questionário via e-mail em pesquisas acadêmicas sob a ótica dos respondentes. XIII Seminários de Administração-SemeAd. São Paulo.
- Wells CR et al. (2012). The Relationship Between Work-Related Stress and Boundary- Related Stress Within the Clerical Profession. Journal of Religion and Health, 51(1): 215-230.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 24,
25, 26, 42, 44

C

clero, 6, 7, 8, 15
coronavírus, 43, 44, 45, 49, 51, 53, 57, 58

D

depressão, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 42,
44

E

enfermagem, 17, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 30, 31,
34, 37, 46, 57
estresse, 6, 7, 8, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 22,
23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 40, 41,
42, 44, 45

I

imunização, 32, 33, 34, 35, 36, 37

P

pandemia, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 53, 56
população, 9, 16, 19, 20, 25, 39, 44, 50, 55, 56

R

Reação em Cadeia da Polimerase, 50, 58

T

testagem sorológica, 50
trabalhador, 20, 32, 33, 36

U

UTI, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 28, 29, 30

SOBRE A ORGANIZADORA

 ARIS VERDECIA PEÑA



Médica, graduada em Medicina (1993) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especialista em Medicina General Integral (1998) pela Universidad de Ciencias Médica de Santiago de Cuba. Especializada em Medicina en Situaciones de Desastre (2005) pela Escola Latinoamericana de Medicina em Habana. Diplomada em Oftalmología Clínica (2005) pela Universidad de Ciencias Médica de Habana. Mestrado em Medicina Natural e Bioenergética (2010), Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba. Especializada em Medicina Familiar (2016) pela Universidade de Minas Gerais, Brasil. Profesora e Instructora da Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba (2018). Ministra Cursos de pós-graduação: curso Básico Modalidades de Medicina Tradicional em urgências e condições de desastres. Participou em 2020 na Oficina para Enfrentamento da Covi-19. Atualmente, possui 11 artigos publicados, e seis organizações de e-books.



ISBN 978-658831989-5



Pantanal Editora
Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br