



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ENFERMAGEM

FERNANDA MAZZONI DA COSTA

EFEITOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E *HATHA-YOGA* EM PROFISSIONAIS
COM SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

CAMPINAS

2017

FERNANDA MAZZONI DA COSTA

EFEITOS DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE E *HATHA-YOGA* EM PROFISSIONAIS
COM SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de Doutora em Ciências da Saúde, na Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

ORIENTADORA: PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA
FERNANDA MAZZONI DA COSTA, E ORIENTADO PELA
PROF(a). DR(a). NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): CAPES, 23038.002221/2014-02

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

C823e Costa, Fernanda Mazzoni da, 1982-
Efeitos de educação para a saúde e *Hatha-Yoga* em profissionais com sintomas osteomusculares / Fernanda Mazzoni da Costa. – Campinas, SP : [s.n.], 2017.

Orientadores: Neusa Maria Costa Alexandre e .
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

Em regime interinstitucional com: Universidade Federal de Juiz de Fora.

1. Saúde do trabalhador. 2. Dor musculoesquelética. 3. Estresse psicológico. 4. Terapias complementares. 5. Ioga. 6. Educação em saúde. I. Alexandre, Neusa Maria Costa, 1954-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Effects of education for health and Hatha-Yoga on professionals with osteomuscular symptoms

Palavras-chave em inglês:

Occupational health
Musculoskeletal pain
Stress, Psychological
Complementary therapies
Yoga
Health education

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Títuloção: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Neusa Maria Costa Alexandre [Orientador]
Rosangela Maria Greco
Crisina Arreguy-Sena
José Luiz Tatagiba Lamas
Nelson Filici de Barros

Data de defesa: 31-07-2017

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO
FERNANDA MAZZONI DA COSTA

Orientadora: NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

MEMBROS:

1. PROFA. DRA. NEUSA MARIA COSTA ALEXANDRE

UNICAMP – FENF

2. PROFA. DRA. ROSANGELA MARIA GRECO

UFJF – FACENF

3. PROFA. DRA. CRISTINA ARREGUY-SENA

UFJF – FACENF

4. PROF. DR. JOSÉ LUIZ TATAGIBA LAMAS

UNICAMP – FENF

5. PROF. DR. NELSON FILICI DE BARROS

UNICAMP – FCM

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DATA DA DEFESA: 31/07/2017

DEDICATÓRIA

À Grande Mistério, que amorosamente me conduziu pelos
maravilhosos caminhos que me trouxeram até aqui.

AGRADECIMENTOS

Q esse Grande Mistério, que de tantas formas generosamente se manifesta em minha vida, me recordando sempre do Seu imenso amor.

Aos grandes mestres e caminhos espirituais e à sabedoria de todos os seres e experiências que tenho tido o privilégio de encontrar nos caminhos comuns pelas valiosas lições que desvelam o sagrado onde, antes, meu olhar apressado não era capaz de ver.

Aos ancestrais que construíram as histórias que me permitiram escrever a minha e, muito especialmente, aos meus pais, Henrique e Beth, pelo esforço sincero para dar a mim e ao meu irmão Daniel a oportunidade que não tiveram e por incentivarem os nossos estudos.

Ao meu companheiro Andrea por, corajosa e amorosamente, renunciar por um tempo aos próprios caminhos para se dedicar a percorrer de mãos dadas comigo o momento mais desafiador da minha jornada, para que eu pudesse concluí-la. Aos meus sogros Alvaro e Manuela pelo valioso apoio nesse momento.

Ao meu filho Francisco, que raiou com o sol numa manhã numinosa dessa jornada, por me ensinar a (re)descobrir o mundo com consciência, simplicidade, pureza e encantamento, transformando minha forma de me relacionar comigo mesma e com o outro.

À minha família e aos queridos amigos de todas as tribos pela torcida.

À professora Neusa por me orientar na trilha com seu conhecimento e experiência, pela genuína disposição de encontrar um caminho que pudéssemos trilhar juntas e pela grande oportunidade de aprendizado.

Ao Henrique pela análise estatística e por tratar com tanta generosidade e delicadeza as minhas necessidades e limitações.

À professora Rosangela, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, com quem tenho tido a felicidade de compartilhar tantos caminhos da minha história acadêmica, profissional e pessoal, pelas oportunidades e confiança, pelos ensinamentos, apoio e incentivo e por, frequentemente, me surpreender com exemplos que me lembram da verdadeira rota.

À professora Dora, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, abnegado instrumento da manifestação divina na minha vida naquele feliz encontro fortuito num final de tarde, pela compaixão e confiança; aos alunos Daniele, Ingrid, Marina, Nathalia e Vitor, que atuaram como auxiliares de pesquisa na coleta dos dados, pela ajuda, persistência e generosidade.

Aos profissionais do Hospital Universitário de Juiz de Fora por dedicarem seu tempo e um pouco de si participando da pesquisa e tornando possível este estudo; pela entrega, confiança e energia partilhada em cada encontro e pela riqueza que essa experiência me proporcionou.

Aos professores Tatagiba, Nelson, Rosangela e Cristina pelas preciosas e gentis sugestões que contribuíram para enriquecer este trabalho e o meu processo de aprendizagem.

Aos dinterianos pelo maravilhoso encontro e (re)descoberta de cada um e pela companhia encorajadora e alegre na caminhada.

Às professoras Edna, Anna e Filomena, que atuaram na coordenação do Dinter, pela legítima dedicação em buscar um caminho comum entre os nossos anseios e as necessidades e possibilidades do programa para nos oferecer o melhor; à Universidade Estadual de Campinas pela oportunidade do aprendizado; às secretarias da pós graduação das Faculdades de Enfermagem da Unicamp e da UFJF pela gentileza e competência; aos professores do doutorado por compartilharem seus conhecimentos e, muito carinhosamente, à professora Eliete por provocar desassossego, nos desafiar a encontrar outras formas de ver e nos conduzir firme e amavelmente por conhecimentos acadêmicos, políticos e humanos. Levo no coração seu exemplo, ensinamentos e delicadezas.

À Universidade Federal de Juiz de Fora e ao Hospital Universitário por me possibilitarem ter o tempo necessário para imersão nesse trabalho, me proporcionando um aprendizado e crescimento pessoal e profissional que eu não podia prever quando comecei essa jornada. Tenho o sincero desejo de poder retribuir compartilhando um pouco das tantas coisas magníficas que trago na bagagem.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Universidade Federal de Juiz de Fora pelo apoio financeiro concedido por meio do Programa de Doutorado Interinstitucional Unicamp - Universidade Federal de Juiz de Fora e do Programa de apoio à qualificação (ProQuali).

Com amor e gratidão, reverencio cada passo e cada encontro dessa jornada!

—^—

Sim, todo amor é sagrado
E o fruto do trabalho
É mais que sagrado
Meu amor
(Amor de índio – Beto Guedes)

Quando já nada nos resta
É que o mudo sol é bom.
O silêncio da floresta
É de muitos sons sem som.
Basta a brisa pra sorriso
Entardecer é quem esquece.
Dá nas folhas o impreciso,
E mais que o ramo estremece.
Ter tido esperança fala
Como quem conta a cantar.
Quando a floresta se cala
Fica a floresta a falar.
(Quando já nada nos resta – Fernando Pessoa)

Lokāḥ samastāḥ sukhino bhavantu || Que todos os seres, em todos os lugares, sejam felizes.
Om śāntiśśāntiśśāntiḥ || Que haja paz, paz, paz.
(Svasti Pāṭhaḥ - Invocação da Felicidade)

Om tat sat
Hariḥ Om

RESUMO

Distúrbios osteomusculares e transtornos mentais são relevantes no adoecimento do trabalhador e intervenções ergonômicas com orientações e exercícios físicos, uma estratégia de promoção da saúde. Práticas integrativas e complementares apresentam-se como possibilidade de promoção da integralidade e *Yoga* como alternativa terapêutica. Objetivou-se avaliar os efeitos de uma intervenção com atividade de educação para a saúde e sessões de *Hatha-Yoga* em profissionais com sintomas osteomusculares de um hospital universitário. Desenvolveu-se uma pesquisa intervencional em uma unidade ambulatorial do interior de Minas Gerais, com população acessível de 232 profissionais, dos quais 174 (75%) aceitaram participar e foram selecionados 125 com sintomas osteomusculares de intensidade igual ou maior que 1, que não praticavam *Yoga*. Considerou-se a região com maior intensidade de dor. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente no grupo intervenção (GI, n=63) e controle (GC, n=62) e responderam questionários de caracterização sociodemográfica e ocupacional, Nórdico, Escala numérica, Incapacidade causada pela dor e Estresse percebido. Com o GI desenvolveu-se um programa de 12 semanas, com atividade de educação para a saúde e sessões de *Hatha-Yoga*. O GC não passou por intervenção. Logo após, os participantes dos dois grupos responderam novamente os questionários Nórdico, Escala numérica, Incapacidade causada pela dor e Estresse percebido. Analisaram-se as variáveis de caracterização e região da dor de maior intensidade a partir dos dados antes da intervenção e as variáveis “intensidade da dor”, “incapacidade causada pela dor” e “estresse percebido” comparando, em cada grupo, os dados antes e após a intervenção e, entre os grupos, os dados do GI com os do GC. A maioria eram profissionais próximos da metade da vida economicamente ativa, sexo feminino, formação de nível superior, jornada de trabalho dentro da legislação, com apenas um emprego, empregados com carteira de trabalho, em setores assistenciais. Os grupos apresentavam diferença significativa com relação ao sexo, vínculo trabalhista e setor. A parte inferior das costas foi a região de maior ocorrência de dor nos dois grupos. A intensidade da dor, incapacidade e estresse antes da intervenção foram semelhantes em outros estudos, mas o GI apresentava valores maiores do que o GC, com diferença significativa na incapacidade. As médias observadas após a intervenção demonstram melhora nos dois grupos ao longo do tempo, mas somente a intensidade da dor apresentou diferença significativa. A diferença entre as médias observadas no início e final da intervenção entre os grupos mostra que a intensidade da dor, incapacidade e estresse diminuíram mais no GI do que no GC, evidenciando efeitos positivos da intervenção no GI sobre todas as variáveis, embora com diferença significativa somente na incapacidade funcional e total. Entretanto, por apresentar antes da intervenção maior dor, incapacidade e estresse do que o GC, o resultado obtido pelo GI proporcionou diminuição da diferença entre os grupos, mas foi insuficiente para possibilitar que os valores apresentados ao final pelo GI superassem os do GC. Os resultados evidenciam que a intervenção promoveu melhora da intensidade da dor, incapacidade e estresse nos participantes do GI e indicam que programas semelhantes podem ser explorados na promoção da saúde do trabalhador.

Descritores: Saúde do Trabalhador. Dor Musculoesquelética. Estresse Psicológico. Terapias Complementares. Ioga. Educação em Saúde.

Linha de pesquisa: Trabalho, saúde e educação.

ABSTRACT

Musculoskeletal and mental disorders are relevant in the illness of the worker and ergonomic interventions with educational activity and physical exercises a health promotion strategy. Complementary and integrative therapies possibility promotion of integrality and *Yoga* as a therapeutic alternative. The aim was to evaluate an intervention's effects with the activity of health education and *Hatha-Yoga* sessions in professionals with musculoskeletal symptoms in a university hospital. Was develop an interventional research in an outpatient unit of Minas Gerais interior, with accessible population of 232 professionals, of whom 174 (75%) agreed participate. Were selected 125 professionals with musculoskeletal symptoms of intensity greater than or equal to 1, who did not practice *Yoga*. Was considered the region with the greatest intensity of pain. Participants were randomly distributed in the intervention group (IG, n=63) and control (CG, n=62) and answered questionnaires of sociodemographic and occupational health, Nordic, numerical scale, pain disability and perceived stress. With the GI has developed a program of 12 weeks, with the activity of health education and *Hatha-Yoga* sessions. The CG did not undergo intervention. Soon after, the participants of both groups answered the questionnaires Nordic, numerical scale, pain disability and perceived stress. Were analyzed the variables for characterization and the region of pain of greater intensity from the data before the intervention and the variables "pain intensity", "pain disability" and "perceived stress" comparing, in each group, the data before and after the intervention and between groups, the data of the IG with the CG. Most were professionals close to half of the economically active life, female gender, training at tertiary level, working hours within the law, with just a job, employees with work permit, in assistance departments. The groups had no significant difference in relation to gender, employment relationship and department. The part lower back was the pain region more prevalent in both groups. The intensity of the pain, disability and stress before intervention were similar in other studies, but the IG presented higher values than the CG, with no significant difference in the disability. The average values observed after intervention demonstrate that both groups have improved over time, but only the intensity of the pain show a significant difference. The difference between the average observed at the beginning and end of the intervention between the groups shows that the intensity of the pain, disability and stress decreased more in IG than in CG, evidencing positive effects of intervention on the IG on all variables, although with significant differences only in functional and total disability. However, because it presents before the intervention more pain, disability and stress than the CG, obtained result by IG decrease the difference between the groups, but was not sufficient to allow the values presented at the end by the IG to exceed those of the CG. The results show that the intervention promoted improvement of pain intensity, disability and stress in the participants of the IG and indicate that similar programs can be explored in the promotion of occupational health.

Key words: Occupational Health. Musculoskeletal Pain. Psychological Stress. Complementary Therapies. Yoga. Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E TABELAS

Figura 1: Representação esquemática da participação no estudo.....	31
Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto à idade e jornada de trabalho semanal. Juiz de Fora (MG), 2017	34
Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto ao sexo, escolaridade, número de empregos, vínculo trabalhista e setor. Juiz de Fora (MG), 2017.....	35
Tabela 3 - Distribuição das regiões de dor de maior intensidade por grupo. Juiz de Fora (MG), 2017.....	36
Tabela 4 - Comparação da intensidade da dor, incapacidade causada pela dor e estresse antes e após a intervenção e entre os grupos. Juiz de Fora (MG), 2017.....	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GC	Grupo controle
GI	Grupo intervenção
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
PEPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção à Saúde
PNSST	Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	23
3 MÉTODOS	24
3.1 Desenho do estudo	24
3.2 Local	24
3.3 População do estudo	24
3.4 Instrumentos de coleta de dados	25
3.5 Procedimentos	29
3.6 Processamento e análise dos dados	32
3.7 Aspectos éticos	33
4 RESULTADOS	34
5 DISCUSSÃO	39
5.1 Participação na pesquisa	39
5.2 Perfil dos participantes	40
5.3 Regiões da dor de maior intensidade	42
5.4 Intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido	44
5.4.1 Intensidade da dor	44
5.4.2 Incapacidade causada pela dor	46
5.4.3 Estresse percebido	47
5.5 Efeitos do programa de intervenção	49
5.6 Limitações e recomendações do estudo	57
6 CONCLUSÃO	59
7 REFERÊNCIAS	60
APÊNDICES	78
Apêndice 1 – Instrumento de verificação dos critérios de exclusão	78
Apêndice 2 – Questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional	79
Apêndice 3 – Escala numérica (versão da primeira coleta de dados)	80
Apêndice 4 – Escala numérica (versão da segunda coleta de dados).....	81
Apêndice 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido	82
Apêndice 6 – Roteiro da atividade de educação para a saúde	83
Apêndice 7 – Material informativo referente à atividade de educação para a saúde	84
Apêndice 8 – Roteiro da abordagem teórica das sessões de <i>Hatha-Yoga</i>	86
Apêndice 9 – Material informativo referente às sessões de <i>Hatha-Yoga</i>	87
Apêndice 10 – Planos de aula das sessões de <i>Hatha-Yoga</i>	94
Apêndice 11 - Quadro descritivo das práticas realizadas nas sessões de <i>Hatha-Yoga</i>	120
ANEXOS	129
Anexo 1 – Instrumento de verificação do critério de inclusão	129
Anexo 2 – Questionário Nórdico (versão da primeira coleta de dados).....	130
Anexo 3 – Questionário Nórdico (versão da segunda coleta de dados)	131
Anexo 4 - Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor	132
Anexo 5 – Escala de Estresse Percebido	134
Anexo 6 – Declaração de concordância	135
Anexo 7 – Declaração de infraestrutura	136
Anexo 8 – Aprovação da comissão de viabilidade econômica e financeira.....	137
Anexo 9 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos	138

1 INTRODUÇÃO

O trabalho se configura como um meio de prover as necessidades econômicas e a inserção social do indivíduo, mas, dependendo das condições em que se desenvolve, pode ser um fator de adoecimento físico e psicológico do trabalhador.

Um estudo do Ministério da Previdência Social sobre os benefícios por incapacidade (auxílio doença e aposentadoria por invalidez) concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), no período de 2000 a 2011, mostra que 19,43% dos afastamentos ocorreram em função de causas traumáticas, enquanto 20,82% são representados pela soma dos afastamentos motivados por distúrbios osteomusculares (16,06%) e transtornos mentais (4,76%), evidenciando a relevância dos fatores ergonômicos e sobrecarga mental no processo de adoecimento do trabalhador e incapacidade associada⁽¹⁾.

Distúrbios osteomusculares são condições inflamatórias e/ou degenerativas que afetam músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos periféricos e/ou vasos sanguíneos. Apesar de não serem causados exclusivamente pelo trabalho, constituem uma parte considerável das doenças relacionadas com o trabalho registradas em muitos países⁽²⁾. A incapacidade associada à dor tem repercussões funcionais, financeiras, psicológicas e sociais para o trabalhador, consequências na produtividade e custos econômicos⁽³⁻⁸⁾.

Com relação à saúde mental, o estresse, entendido como a forma que a pressão que os eventos da vida exercem sobre um indivíduo afeta suas emoções, tem sido reconhecido como um importante fator no processo de adoecimento psicológico do trabalhador^(9,10).

O mundo contemporâneo do trabalho apresenta exigências que muitas vezes superam o limite das habilidades e capacidades dos trabalhadores, levando-os a disfunções físicas, psíquicas e sociais que afetam sua saúde, relações sociais e produtividade.

O relatório “Stress no trabalho: um desafio coletivo”, elaborado pela Organização Internacional do Trabalho, apresenta dados sobre estresse no trabalho, suas causas, repercussões na saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, impacto sobre a produtividade e custos econômicos e tendências no panorama global, indicando estratégias de prevenção e gerenciamento da sobrecarga mental⁽¹⁰⁾.

O adoecimento gera sofrimento para o trabalhador e para as pessoas mais próximas dele, tendo efeitos diretos sobre sua vida, mas as condições em que um trabalho é realizado influenciam a qualidade do que está sendo produzido e, desta maneira, afetam também o consumidor deste produto ou serviço. Além disso, as doenças relacionadas ao

trabalho podem levar à queda da produção, absenteísmo, afastamento do trabalhador, restrição para alguma atividade e indenizações e o modo como a organização trata seus trabalhadores reflete nos clientes e meios de comunicação, projetando-se na imagem da instituição e do gestor, interferindo na captação dos recursos materiais e humanos necessários à instituição. Estas questões geram impactos econômicos e sociais para as empresas⁽¹¹⁾.

Ademais, o adoecimento da população economicamente ativa interfere na economia do país e no sistema previdenciário e também tem efeitos sobre o sistema de saúde com ônus gerado pelos atendimentos de saúde e comprometimento do direito fundamental à saúde almejado pela Reforma Sanitária Brasileira, formalizado pela 8ª Conferência Nacional de Saúde⁽¹²⁾, estabelecido na Constituição de 1988⁽¹³⁾ e normatizado na Lei Orgânica da Saúde⁽¹⁴⁾.

Neste contexto, promover a saúde física e mental dos trabalhadores é importante tanto para as organizações, que tem buscado atingir este objetivo por meio de mecanismos institucionais, quanto para o Estado, que tem buscado incentivar e regulamentar estas ações.

É nesta perspectiva que se inserem a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), que objetiva a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida do trabalhador e a prevenção de acidentes e danos à saúde resultantes do processo de trabalho⁽¹⁵⁾, a Norma Regulamentadora nº 17, que objetiva definir parâmetros que promovam o ajuste das condições de trabalho às características psicológicas e fisiológicas dos trabalhadores⁽¹⁶⁾, e, especificamente nos serviços de saúde, a Norma Regulamentadora nº 32, que trata da segurança e saúde no trabalho⁽¹⁷⁾. Além disso, a gestão do trabalho em saúde figura entre os temas de pesquisa incentivados pela Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽¹⁸⁾.

Uma estratégia que pode contribuir com a saúde dos trabalhadores é o uso de intervenções ergonômicas. Estas intervenções devem partir da avaliação das condições de saúde e trabalho e podem envolver orientações e treinamentos para os trabalhadores adotarem atitudes seguras no desenvolvimento de sua função, um programa de exercícios e alongamentos, ensino de técnicas de relaxamento, modificações no ambiente de trabalho, adoção de equipamentos auxiliares, mudanças na organização do processo de trabalho e orientações para mudanças no estilo de vida. A tendência atual é combinar diferentes recursos em um único programa⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Estudos tem investigado a eficácia de programas de intervenção para promoção da saúde do trabalhador que incluem atividades educativas^(22,23) e exercícios^(21,24-32) sobre

sintomas osteomusculares, incapacidade associada e estresse. Contudo, não há uma definição única sobre as melhores abordagens⁽³³⁾.

Ao propor estratégias de promoção, manutenção e recuperação da saúde e prevenção de agravos, deve-se considerar que estas ações podem advir de diversos saberes e práticas em saúde.

Significativa parcela da população mundial, com demanda crescente, adota alguma prática não convencional como base ou complemento na promoção da saúde e prevenção e tratamento de enfermidades, sobretudo nas doenças crônicas. Mas, apesar de serem uma parte importante da atenção à saúde em todo o mundo, as medicinas que são tradicionalmente praticadas pelos povos de cada cultura são frequentemente subestimadas pelos sistemas e serviços de saúde⁽³⁴⁻³⁶⁾.

Em busca de um olhar diferenciado sobre a saúde, a partir da década de 70 tem crescido o interesse da sociedade civil, profissionais e órgãos governamentais por outros sistemas terapêuticos. Estes sistemas, denominados medicinas alternativas, podem ser distinguidos em três grupos: a medicina tradicional indígena, a medicina de origem afro-americana e as terapias derivadas dos sistemas médicos altamente complexos que tem uma racionalidade própria⁽³⁷⁾, evidenciando que, a despeito das implicações sobre o monopólio do sistema médico científico ocidental, também chamado de Biomedicina, este não é o único modelo de medicina que existe, uma vez que há outros paradigmas em saúde que embasam outras “racionalidades médicas”. O termo se refere ao conjunto estruturado e integrado de saberes e práticas de atenção à saúde compostos por uma determinada visão da morfologia humana, dinâmica vital, sistema de diagnose, sistema terapêutico e doutrina médica, teoricamente embasados em uma determinada cosmologia⁽³⁸⁻⁴⁰⁾.

Estes outros sistemas médicos contradizem o senso comum de que somente a Biomedicina é portadora de uma racionalidade, uma vez que estas medicinas também possuem razão médica e eficácia terapêutica própria, condizentes, porém, com a lógica que as norteia⁽⁴¹⁾.

Além da Biomedicina são reconhecidos como sistemas médicos complexos a Medicina Tradicional Chinesa, a Medicina Ayurvédica, a Homeopatia e a Antroposofia⁽⁴²⁾. Embora restabelecer a saúde seja o objetivo comum a todo sistema médico, cada racionalidade se assenta em visões de mundo diferentes, a partir da qual vale-se de um conhecimento (episteme) aplicado a uma atividade (práxis) para exercer a arte de curar doentes (techne)^(38,39).

Enquanto no ocidente diversos acontecimentos separaram a ciência médica da arte de curar, esta separação não aconteceu com os outros sistemas médicos. Desta maneira, enquanto a medicina científica ocidental se baseia na visão de mundo bio-mecânica da física Newtoniana, tendo por objeto a doença e por objetivo a identificação e tratamento de patologias, as demais racionalidades estão baseadas em uma visão de mundo bio-energética que vê os problemas de saúde numa perspectiva integradora, centrada no indivíduo e suas relações com o meio, tendo como objeto o sujeito em desarmonia, e como objetivo restaurar o equilíbrio energético, resultando em saúde^(38,39).

A medicina científica ocidental mecanicista tem uma contribuição inquestionável em determinadas condições clínicas, mas é insuficiente para abordar todos os aspectos do processo saúde-doença⁽⁴³⁾.

A abordagem mecanicista baseada nas noções de causa e efeito, adequada para tratamento das condições agudas, é limitada para tratar importante parcela das demandas de saúde constituída pelas condições médicas complexas, problemas funcionais, doenças crônico-degenerativas e problemas psíquicos, em que os métodos convencionais são dispendiosos e pouco efetivos e o caminho para a cura não pode ser reduzido a um único fator causal, mas deve ser considerado a partir da compreensão das complexas interações entre os vários fatores do tratamento, como aspectos do paciente e sua maneira de ver o mundo, experimentar a doença e reagir a experiência e a terapêutica, incluindo um papel significativo para a autocura^(34,44).

Medicinas de base bio-energética podem oferecer alternativas aos limites do modelo médico hegemônico, pois promovem benefícios ao estimular o autocuidado, contribuir na modulação da resposta imunológica e promover mudanças no estilo de vida, evitando o agravamento da condição clínica⁽³⁴⁾. A promoção da integralidade, que é um desafio na perspectiva fragmentada do indivíduo e centrada na doença que norteia o sistema médico científico ocidental, é facilitada sob a óptica bio-energética⁽⁴¹⁾.

Práticas não convencionais com qualidade, segurança e eficácia comprovadas podem contribuir para promover o acesso à atenção à saúde^(34,35,36). Portanto, é preciso considerar a legitimação de outros sistemas médicos^(38,39,43).

Por um lado, esta proposta repercute sobre os interesses da indústria farmacêutica⁽⁴⁵⁾. Contudo, a aprovação e financiamento público e privado dos produtos e serviços de saúde dependem de critérios bem estabelecidos como os resultados oriundos de pesquisas científicas⁽³⁶⁾ e pouco se sabe sobre as práticas integrativas e complementares com

relação à utilização, prevalência, funcionamento, acesso, custo-efetividade, segurança, eficácia, compatibilidade com os tratamentos convencionais, diferenças entre grupos de usuários⁽³⁴⁾, mas a utilização dos mesmos mecanismos de avaliação da eficácia das práticas convencionais é controversa.

As práticas integrativas e complementares não se limitam a um novo conjunto de ferramentas que precisam ser avaliadas, mas apresentam maneiras diferentes de pensar e fazer saúde, requerendo outras formas de avaliação^(34,36,38-40,45-51). Embora possam ser conceituadas, operacionalizadas e avaliadas empiricamente, descontextualizá-las e adaptá-las aos moldes da medicina científica ocidental ignora seu significado filosófico e médico, negligenciando elementos importantes da longa tradição em que se baseiam, que possuem aspectos difíceis de mensurar^(36,38-40,46,47,49). Este modelo acaba por favorecer as grandes indústrias da saúde que dispõem de recursos para fazer investimentos em pesquisas e se encaixam no paradigma científico vigente⁽³⁶⁾.

O estudo das práticas integrativas e complementares favorece a compreensão de critérios metodológicos e práticos de verificação adequada a cada racionalidade e não com base no modelo médico dominante⁽⁴⁰⁾.

Para promover a utilização segura e eficaz na promoção de modelos de cuidado centrados nas pessoas, a estratégia sobre medicina tradicional da Organização Mundial de Saúde tem como objetivo para o decênio 2014-2023 prestar apoio aos Estados Membros por meio de três setores estratégicos, a saber: construção de uma base de conhecimentos que proporcione a compreensão das possibilidades das práticas, subsidiando políticas nacionais que irão gerir sua implementação; regulamentação de produtos, práticas e profissionais, fortalecendo a qualidade, segurança, uso adequado e eficácia; incorporação nos serviços de saúde e estímulo à decisão esclarecida dos pacientes sobre as possibilidades de cuidado de sua própria saúde, promovendo o acesso às práticas⁽³⁵⁾.

No Brasil, fundamentado em justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, em 2006 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que, mediante um modelo de atenção à saúde centrado na singularidade e integralidade do indivíduo, busca assegurar a integralidade na atenção à saúde e contribuir para fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde⁽⁵²⁾.

Em 2017 ampliou a lista com a incorporação de outras práticas que atendem as diretrizes da PNPIC⁽⁵³⁾ e vinculou procedimentos em práticas integrativas e complementares a

um campo específico na Tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento na Atenção Básica⁽⁵⁴⁾.

Baseado nas diretrizes da PNPIC, a Coordenação de Terapêuticas não Convencionais da Superintendência de Atenção à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais elaborou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC)⁽⁵⁵⁾.

Além disto, o Ministério da Saúde incentiva a investigação de temas ligados às práticas integrativas e complementares em diversas subagendas da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde⁽¹⁸⁾.

Contribuindo para a institucionalização de racionalidades médicas e práticas terapêuticas não hegemônicas no SUS, destacam-se ainda a Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS)⁽⁵⁶⁾ e Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS)⁽⁵⁷⁾.

Apesar de importantes progressos, desafios tem sido encontrados pelos países no desenvolvimento e aplicação de políticas e regulamentos, incorporação das práticas nos serviços de saúde, desenvolvimento de pesquisas, formação e capacitação de profissionais, avaliação da segurança e qualidade de produtos, serviços, profissionais e metodologias de verificação da eficácia, controle e regulamentação de propagandas, comunicação sobre políticas, regulamentos, serviços, dados de investigação e disponibilização de informações confiáveis para a população⁽³⁵⁾.

A dificuldade de superação da medicina oficial pode ser atribuída, em parte, aos saberes e práticas institucionalizados e à supremacia na disponibilização de um único modelo de medicina no serviço público de saúde, reduzindo o poder de escolha do cidadão⁽⁴³⁾.

No Brasil a publicação da PNPIC ampliou as possibilidades de escolha do usuário, aprofundando a democracia no âmbito da saúde, e pode ser considerada um progresso. Mas, ao mesmo tempo em que gera direitos para o cidadão, uma política pública institui compromissos para o Estado e, para que se efetive, necessita de planos contendo objetivos, metas, prazos e atividades coerentes com as diretrizes estabelecidas. Contudo, a PNPIC não define eixos fundamentais à sua implementação, como fontes de recursos e critérios de monitoramento. Uma vez que as informações disponíveis sobre saúde estão vinculadas ao modelo hegemônico e aos interesses econômicos associados e que, ao regulamentar práticas não hegemônicas, a PNPIC está condicionada a pressões de diversas

naturezas, o processo de efetivação da política esbarra em muitos obstáculos, mas a participação do cidadão por meio do controle social pode favorecer seu avanço ⁽⁵⁸⁾.

Entre os sistemas médicos complexos estudados e reconhecidos como uma racionalidade médica está o Ayurveda, medicina praticada na Índia há aproximadamente cinco milênios^(59,60). Alguns estudiosos consideram que uma das práticas terapêuticas da medicina ayurvédica é o *Yoga*, enquanto outros o consideram um sistema de cuidado paralelo da tradição indiana que possui fundamentos em comum com o Ayurveda, não havendo consenso sobre a relação entre os dois sistemas⁽⁵⁰⁾.

A história do *Yoga* remonta ao século II a.C, e inclui diversas escolas, textos sagrados e mestres espirituais na Índia, tendo sofrido influências do hinduísmo, budismo, jainismo e sikhismo⁽⁶¹⁾. O *Yoga* consta em diversas passagens dos Vedas e várias Upanisads, textos clássicos da tradição védica, e, transmitido de mestre a discípulo (*Parampara*), recuperado e sistematizado pelo sábio Hindu Patañjali no texto indiano clássico *Yoga-Sutra*, compõe, juntamente com *Purva Mimamsa*, *Uttara mimamsa*, *Vaisesika*, *Nyaya* e *Sankhya*, os seis sistemas tradicionais indianos ortodoxos de filosofia, denominados *Darsanas*⁽⁶²⁾.

O *Yoga* veio para a América em 1893, tendo sido introduzido nos Estados Unidos por Swami Vivekananda. No Brasil, foi trazido em 1940 por Caio Miranda, que começou o ensino da prática no Rio de Janeiro⁽⁶¹⁾, e foi difundido, principalmente, pelo trabalho da Academia Hermógenes, com oferecimento de aulas regulares e publicação de livros sobre o *Yoga* como uma forma de terapia, denominada *Yogaterapia*⁽⁶³⁾.

Atualmente, existem muitos tipos e estilos de *Yoga* e, muitas vezes, não há consenso sobre as suas origens e definições. O *Hatha-Yoga* é o ramo do *Yoga* que propõe o uso de determinadas posições do corpo para, através da união das duas polaridades (*ha*=sol; *tha*=lua) presentes no corpo, na mente e na respiração, promover as condições necessárias para a iluminação da consciência⁽⁵⁶⁾.

Embora existam muitas correntes, todas elas se baseiam no *Yoga* clássico de Patañjali⁽⁶⁴⁾, composto por oito membros (*Asthanga*) que devem ser praticados e incluem uma disciplina ético-filosófica de abstenções (*yama*) e obrigações (*niyama*), posturas físicas (*ásanas*), controle da energia vital por meio da respiração (*pranayama*), controle das percepções sensoriais (*pratyahara*), concentração (*dharana*), meditação (*dhyana*) e transcendência (*samadhi*). A prática deste sistema levaria à diminuição da agitação mental e esta promoveria as condições de bem-estar necessárias para a realização do *Yoga*: a percepção da própria essência e de sua conexão com a energia criadora⁽⁶²⁾.

Atualmente, o *Yoga* é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde como uma prática integrativa e complementar cujos benefícios para o bem-estar físico e mental tem sido demonstrados por vários estudos^(65,66). No sistema de saúde nacional o *Yoga* está contemplado na PNPIC⁽⁵³⁾, na Tabela de procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica⁽⁵⁴⁾ e no Programa Academia da Saúde⁽⁶⁷⁾.

Contudo, pode-se observar que, embora nas últimas décadas esteja sendo entendido simplifadamente como uma prática psicofísica que vem despertando o interesse da comunidade científica, sendo utilizado como possibilidade terapêutica em diversas áreas e tendo seus efeitos cada vez mais legitimados pela população, o *Yoga* é, na verdade, um complexo sistema milenar que não se restringe a uma terapia ou mesmo ao Ayurveda.

Apesar de os esforços para tornar o *Yoga* um produto vendável como uma grande descoberta para a saúde física e mental⁽⁶²⁾, pode-se observar que a prática, enquanto sistema filosófico, precede e vai além do seu uso terapêutico.

Sendo assim, o *Yoga* vem sendo estudado em diferentes áreas. Como recurso terapêutico, estudos demonstram que a prática contribui para a promoção da saúde trazendo benefícios físicos (consciência corporal e estímulo à alimentação saudável), filosóficos (desenvolvimento da habilidade de contemplação e expansão da percepção do todo) e sociais (desenvolvimento da prática da não violência e tolerância e mudança de hábitos relacionados aos vícios legais e ilegais), extrapolando alguns limites do modelo biomédico⁽⁶¹⁾.

Estes estudos tem sido desenvolvidos em diversos cenários com diferentes populações e revelado que o *Yoga* tem sido utilizado principalmente em condições de distúrbios osteomusculares e transtornos mentais⁽⁶⁸⁾.

Pesquisas também tem investigado os efeitos da prática de *Yoga* na saúde do trabalhador⁽⁶⁹⁻⁷⁹⁾. Embora não haja um consenso, existem indícios de que o seu uso esteja relacionado a resultados físicos e psicológicos em trabalhadores de várias áreas, configurando-se como uma possibilidade de prática integrativa e complementar a ser explorada na saúde do trabalhador.

No entanto, a investigação sobre *Yoga* é incipiente e a maioria dos estudos disponíveis apresentam limitações, como pequeno número de participantes e falta de descrição clara da intervenção realizada ou grande heterogeneidade entre as intervenções, sendo necessária a realização de mais pesquisas para identificação dos melhores métodos a serem implementados⁽⁸⁰⁾.

Além disto, estudos evidenciam que, embora o *Yoga* se configure como uma forma de tratamento válida para a maioria das pessoas, nem todas obtêm resultados com a prática⁽⁷⁵⁾.

De um lado, observa-se a ocorrência de adoecimentos decorrentes do trabalho e seus impactos, com predominância dos distúrbios osteomusculares e transtornos mentais, e o desafio da promoção da integralidade no modelo biomédico.

De outro, observa-se como uma possível estratégia para promover a saúde física e mental dos trabalhadores o uso de intervenções ergonômicas que incluam recursos como orientações e treinamentos para adoção de atitudes seguras no desenvolvimento das funções laborais, um programa de exercícios e alongamentos, ensino de técnicas de relaxamento e orientações para mudanças no estilo de vida.

Neste cenário as práticas integrativas e complementares apresentam-se como uma possibilidade de alicerçar as ações de saúde na integralidade e o *Yoga* como uma possibilidade de intervenção ergonômica que necessita ser melhor investigada.

Diante disto, apresentam-se como questões para pesquisa: como se caracterizam os profissionais com sintomas osteomusculares de um hospital universitário quanto à região da dor de maior intensidade, intensidade da dor, incapacidade causada pela dor e estresse percebido? Qual(is) o(s) efeito(s) de uma intervenção composta por atividade de educação para a saúde e por sessões de *Hatha-Yoga* sobre a intensidade da dor, incapacidade associada e estresse nestes profissionais?

Para responder a estas questões, no presente estudo foi proposta uma abordagem utilizando o *Yoga* clássico de Patañjali delimitado como uma prática integrativa e complementar em saúde aliado à atividade de educação para a saúde como estratégia em uma intervenção ergonômica com profissionais com sintomas osteomusculares.

Os resultados podem beneficiar diretamente os profissionais que participaram da intervenção e, indiretamente, influenciar positivamente na qualidade do trabalho desenvolvido por eles, beneficiando todas as demais partes envolvidas.

Além disto, os resultados, compartilhados com os gestores da unidade de saúde na qual foi desenvolvido o estudo podem contribuir na elaboração de estratégias na área de gestão de recursos humanos, e com a comunidade científica podem contribuir para o aumento do conhecimento no tema e conseqüente desenvolvimento de tecnologias de cuidado e políticas públicas pautadas na integralidade da atenção à saúde.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Avaliar os efeitos de uma intervenção composta por atividade de educação para a saúde e por sessões de *Hatha-Yoga* em profissionais com sintomas osteomusculares de um hospital universitário.

Objetivos específicos:

Caracterizar os profissionais com sintomas osteomusculares quanto à região da dor de maior intensidade, intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido.

Verificar os efeitos de uma intervenção composta por atividade de educação em saúde e por sessões de *Hatha-Yoga* sobre a intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido de profissionais com sintomas osteomusculares.

3 MÉTODOS

3.1 Desenho do estudo

Foi desenvolvida uma pesquisa intervencional, modalidade de estudo em que o pesquisador extrapola a observação interferindo por meio de retirada, adição ou alteração em um fator determinado⁽⁸¹⁾.

3.2 Local

O estudo foi realizado em um Hospital Universitário do interior de Minas Gerais. Trata-se de um órgão suplementar de uma Universidade Federal que representa um equipamento de saúde de referência para a macrorregião em que está inserido prestando serviços em regime público na atenção ambulatorial especializada e na internação de média e alta complexidade hospitalar, conjugando também atividades de ensino, pesquisa e extensão. Sua estrutura está dividida geograficamente em uma unidade de internação, com 142 leitos, e uma unidade ambulatorial, responsável pela oferta dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico⁽⁸²⁾.

Em função da iminente desativação do prédio da unidade de internação, o cenário da pesquisa foi a unidade ambulatorial deste hospital. Além dos serviços de diagnóstico e terapêutica que prestam assistência direta ao usuário, a unidade ambulatorial conta ainda com interpostos dos principais setores de apoio e alguns serviços administrativos⁽⁸²⁾.

3.3 População do estudo

A população do estudo constituiu-se dos profissionais que atuavam na unidade ambulatorial exercendo qualquer ocupação nos setores assistenciais, de apoio e administrativos, incluindo os residentes dos programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde. Optou-se pela inclusão dos residentes porque estes programas constituem modalidades de ensino de pós-graduação destinadas aos profissionais de saúde, com carga horária de sessenta horas semanais⁽⁸³⁾, sendo 80% desenvolvidas em atividades práticas de treinamento em serviço⁽⁸⁴⁾.

No momento do início da coleta dos dados, a unidade contava com 247 profissionais, dos quais 15 estavam inativos por motivo de férias, capacitação ou licenças médicas, configurando uma população acessível de 232 pessoas.

O critério de inclusão no estudo foi a ocorrência de sintomas osteomusculares nos últimos doze meses em qualquer área do corpo, verificada por meio do Questionário Nórdico (Anexo 1). Para análise, considerou-se a região que apresentou maior intensidade de dor.

Os critérios de exclusão foram apresentar dor de intensidade menor que 1 e praticar *Yoga* pelo menos uma vez por semana e foram investigados por meio de um instrumento contendo uma versão da escala numérica aplicada ao Questionário Nórdico para avaliar a intensidade da dor em cada parte do corpo afetada e uma questão que indagava sobre a prática de *Yoga* no momento (Apêndice 1).

Adotou-se como critério de descontinuidade no estudo a frequência igual ou menor que 4 nas sessões de *Hatha-Yoga*.

3.4 Instrumentos de coleta de dados

Caracterização sociodemográfica e ocupacional

Para a caracterização sociodemográfica e ocupacional foi construído um instrumento específico, composto por perguntas adaptadas do Questionário do Censo Demográfico 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽⁸⁵⁾, para caracterizar a população quanto ao sexo, idade, escolaridade, jornada de trabalho semanal, número de empregos, tipo de vínculo trabalhista e setor em que atua na instituição em que foi desenvolvido o estudo (Apêndice 2).

Sintomas osteomusculares

Para identificar os sintomas osteomusculares foi utilizado o *Standardized Nordic Questionnaire*, o Questionário Nórdico, um instrumento desenvolvido pelo *Nordic Group* com apoio do *Nordic Council of Ministers* a partir da motivação de padronizar a coleta dos dados nas investigações de sintomas osteomusculares por meio de uma abordagem ergonômica, facilitando a comparação com outros estudos⁽⁸⁶⁾.

O instrumento é composto por uma parte geral, destinada a verificar se sintomas osteomusculares ocorrem em determinada população e quais são as regiões do corpo afetadas, e uma específica, que aprofunda essa análise. Este questionário já foi adaptado para diversos países⁽⁸⁶⁾. A parte geral do Questionário Nórdico foi adaptada para o português do Brasil de acordo com as recomendações internacionais e teve sua confiabilidade testada⁽⁸⁷⁾.

Apresenta uma figura humana vista pela região posterior dividida em nove regiões anatômicas (pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés) e três colunas com questões que investigam nos últimos 12 meses a ocorrência de problemas (dor, formigamento, dormência), impedimento de realizar as atividades normais em função desses problemas e consulta a algum profissional de saúde por causa desta condição e uma coluna com questão que avalia nos últimos sete dias a ocorrência de algum problema, todas relacionadas a cada uma das regiões anatômicas apresentadas na figura.

Em cada questão os respondentes devem assinalar o quadrado que corresponde à resposta “sim”, caso tenham apresentado a condição e o quadrado que corresponde à resposta “não”, caso não a tenham apresentado.

Assinalar “sim” na primeira coluna significa que o participante apresentou problema na região do corpo correspondente nos últimos doze meses; na segunda coluna, que se sentiu impedido de realizar suas atividades normais em função desse problema; na terceira coluna, que consultou algum profissional de saúde por causa desta condição; na quarta coluna, que apresentou problema na região do corpo correspondente nos últimos sete dias.

Neste estudo, utilizou-se a parte geral do Questionário Nórdico para os participantes identificarem, antes da intervenção, a ocorrência de problemas em cada uma das regiões do corpo elencadas no instrumento nos doze meses que antecederam a pesquisa (Anexo 2) e, após intervenção, a ocorrência de problemas durante as 12 semanas de aplicação da intervenção (Anexo 3).

Intensidade da dor

Para quantificar a intensidade da dor em cada região do corpo afetada, foi utilizada uma versão da escala numérica aplicada ao Questionário Nórdico, visto que adaptações neste instrumento tem sido realizadas para verificar determinadas características de interesse dos estudos⁽⁸⁸⁻⁹¹⁾.

Uma pesquisa que comparou a confiabilidade de quatro escalas em pacientes de escolaridade baixa com problemas osteomusculares, demonstrou que a escala numérica apresentou o maior valor de confiabilidade, sendo considerada a mais fácil em relação à compreensão e preenchimento⁽⁹²⁾.

Trata-se de uma escala numerada em ordem crescente de 0 a 10 na qual os respondentes devem assinalar o número que corresponde à intensidade da sua dor, sendo que 0 significa sem dor e 10 a pior dor possível. Quanto mais próximos de 0 forem os valores assinalados, menor a intensidade da dor expressa pelos participantes e, quanto mais próximo de 10 forem os valores assinalados, maior a intensidade da dor.

Neste estudo, os trabalhadores foram questionados, antes da intervenção, sobre a intensidade da dor em cada região do corpo afetada nos doze meses que antecederam a pesquisa (Apêndice 3) e, após intervenção, sobre a intensidade da dor durante as 12 semanas de aplicação da intervenção (Apêndice 4).

Incapacidade causada pela dor

A incapacidade causada pela dor foi avaliada pelo *The Pain Disability Questionnaire*, um questionário que apresenta como diferencial aplicar-se a uma variedade ampliada de sintomas osteomusculares e considerar os fatores psicossociais envolvidos⁽⁹³⁾.

O questionário é formado por 15 questões que devem ser respondidas numa escala cuja amplitude varia desde nenhum problema até o problema mais grave que se possa imaginar relacionado à dor, distribuídas em dois domínios: um que mensura o estado funcional e é composto por nove questões (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13) e outro que mede os fatores psicossociais e é formado por seis itens (8, 9, 10, 11, 14, 15).

Os resultados podem ser avaliados pela pontuação em cada dimensão, que variam entre 0 e 90 na dimensão funcional e entre 0 e 60 na dimensão psicossocial e/ou pela pontuação total, que pode variar entre 0 e 150, em que 0 significa que não há incapacidade; 1 a 70 indica incapacidade moderada; 71 a 100, incapacidade severa e 101 a 150, incapacidade extrema⁽⁹³⁾.

O instrumento original demonstrou adequadas qualidades psicométricas, demonstrando forte confiabilidade, capacidade de resposta e validade⁽⁹³⁾. Uma versão brasileira deste questionário foi desenvolvida e demonstrou rápida aplicação, fácil entendimento, adequada adaptação cultural e propriedades psicométricas confiáveis⁽⁴⁾.

Neste estudo foi aplicada a versão brasileira do instrumento (Anexo 4), antes e depois da intervenção, e considerados para análise os domínios que avaliam o estado funcional, os fatores psicossociais e a pontuação total encontrada.

Estresse percebido

Para avaliação do estresse foi utilizada a *Perceived stress scale*, um instrumento que objetiva mensurar o estresse percebido, ou seja, as situações compreendidas pelo próprio indivíduo como estressantes, durante o último mês.

Inicialmente a escala foi composta por 14 questões (PSS-14) que foram formuladas de modo a mensurar quão imprevisível, incontrolável e sobrecarregada o indivíduo avalia sua vida em determinado período, aspectos que são aceitos como componentes centrais na experiência do estresse.

Esta escala foi traduzida para o português e testada em uma população de idosos brasileiros, apresentando qualidades psicométricas adequadas. Posteriormente a escala foi validada com dez (PSS-10) e com quatro questões (PSS-4), respectivamente⁽⁹⁴⁾.

A escala com dez questões foi traduzida para o português como Escala de Estresse Percebido e testada em uma população de 793 professores universitários, mostrando adequadas confiabilidade e validade⁽⁹⁵⁾.

As respostas devem ser assinaladas em uma escala de cinco pontos que varia entre 0 e 4, em que 0 representa nunca, 1 representa quase nunca, 2 à vezes, 3 pouco frequente e 4 muito frequente. Quatro questões são de conotação positiva (4, 5, 7, 8) e devem ser somadas de maneira invertida e seis são de conotação negativa (1, 2, 3, 6, 9, 10), devendo ser somadas diretamente, de acordo com o valor assinalado⁽⁹⁵⁾.

A soma da pontuação encontrada segundo esse critério pode variar entre zero e quarenta, sendo que quanto maiores os valores, maiores são os níveis de estresse percebido pelos participantes.

Neste estudo, foi aplicada a versão brasileira do instrumento contendo 10 questões (Anexo 5), antes e depois da intervenção.

3.5 Procedimentos de coleta dos dados

Todos os 232 profissionais constituintes da população acessível no período do início da coleta dos dados foram convidados para o estudo, sendo que 174 (75%) aceitaram participar.

Foi realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 5) e solicitada aos participantes a assinatura. Em todas as etapas do estudo os questionários foram distribuídos e recolhidos por auxiliares de pesquisa previamente treinados e foram auto-respondidos pelos participantes.

Inicialmente, foi solicitado aos sujeitos que respondessem o instrumento de verificação do critério de inclusão, composto pelo Questionário Nórdico. Foram devolvidos 165 questionários. Destes, 38 (23%) participantes não relataram nenhuma dor e 127 (77%) apresentaram sintomas osteomusculares.

Em um segundo momento, solicitou-se que os participantes respondessem o instrumento de verificação dos critérios de exclusão, composto pela Escala numérica e por uma questão de verificação de prática de *Yoga* no momento. Foram excluídos 2 sujeitos por assinalarem intensidade da dor menor que 1 e nenhum participante afirmou praticar *Yoga*.

Desta forma, foram selecionados para o estudo 125 profissionais com sintomas osteomusculares de intensidade igual ou maior que 1, que não praticavam *Yoga* no momento em outro local.

Utilizando o método de aleatorização por blocos de tamanho aleatório, os participantes foram distribuídos em dois grupos: intervenção (GI, n=63) e controle (GC, n=62).

Nessa etapa, foi solicitado aos participantes dos dois grupos que respondessem aos questionários de caracterização sociodemográfica e ocupacional, Nórdico (versão da primeira coleta de dados), Escala numérica (versão da primeira coleta de dados), Avaliação de incapacidade causada pela dor e Escala de estresse percebido.

Com o GI desenvolveu-se um programa com duração de 12 semanas, composto por atividade de educação para a saúde e por sessões de *Hatha-Yoga*, ministradas pela pesquisadora. Optou-se por desenvolver diferentes ações, pois a associação de vários recursos num mesmo programa tem sido recomendada⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Decidiu-se realizar um encontro para a atividade de educação para a saúde por considerar-se ser suficiente para abordagem do conteúdo proposto para este estudo e adotou-

se a duração de 12 semanas para realização das sessões de *Hatha-Yoga* com base no tempo utilizado por estudos semelhantes⁽⁶⁹⁻⁷⁸⁾.

Os profissionais foram convidados a participar das atividades por meio de carta-convite entregue pessoalmente pela pesquisadora antes da intervenção, incentivados por meio de um cartaz afixado no quadro de avisos situado na porta de entrada de funcionários da instituição, lembrados semanalmente por um grupo do *whatsApp* formado espontaneamente pelos participantes, recordados ao final de cada mês por carta entregue novamente pela pesquisadora e estimulados pelos próprios participantes mais assíduos.

A atividade de educação para a saúde foi feita por meio de roda de conversa e distribuição de material informativo.

Na roda de conversa foi abordada a relevância dos distúrbios osteomusculares na saúde pública; importância da ergonomia como forma de prevenção; fatores que contribuem para a ocorrência de sintomas osteomusculares; orientações ergonômicas/posturais e orientações gerais; responsabilidade individual na adoção de práticas ergonômicas e do empregador no fornecimento de um ambiente de trabalho adequado; importância do autocuidado; estratégias de convívio e enfrentamento da dor (Apêndice 6).

Ao final da apresentação foi distribuído o material informativo, apresentando uma síntese do conteúdo abordado na roda de conversa (Apêndice 7).

As sessões de *Hatha-Yoga* basearam-se no *Yoga* clássico de Patañjali e foram compostas por uma abordagem teórica de 15 minutos no primeiro dia, com a finalidade de esclarecer os objetivos e os métodos que seriam empregados (Apêndice 8), seguida da distribuição de material informativo que apresenta uma síntese do conteúdo abordado (Apêndice 9) e por uma abordagem prática, cujos planos de aula (Apêndice 10) incluíam técnicas (posturas, exercícios articulares, exercícios respiratórios, relaxamento, concentração) descritas em referências da área (Apêndice 11)^(62,63,96-104) que foram propostas para todos os participantes, mas adaptadas de acordo com cada caso.

As atividades foram realizadas no local do estudo, em grupos de até 15 pessoas, com duração de 60 minutos, uma vez por semana, durante 12 semanas consecutivas, sendo a mesma aula repetida 4 vezes em dias e horários diferentes na mesma semana, sempre ao final de cada turno por ser o horário de menor demanda de atendimentos, visando favorecer a participação de todos os profissionais.

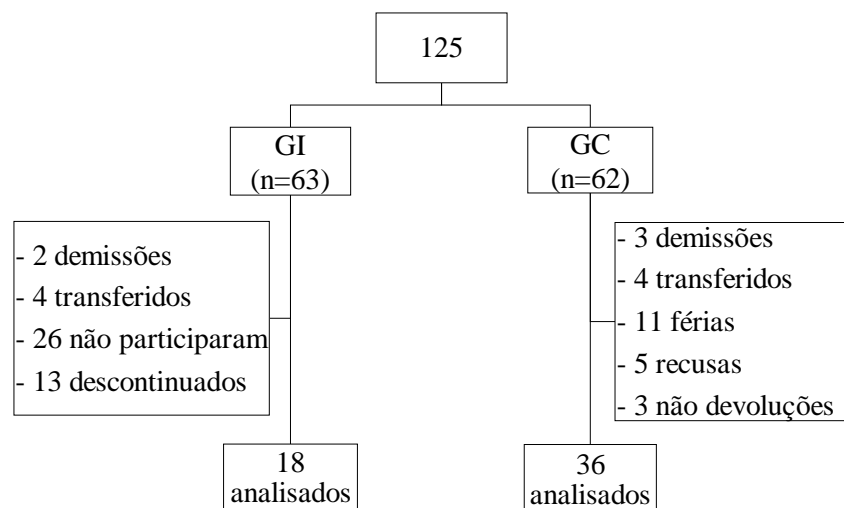
O GC não passou por nenhuma intervenção.

Logo após as 12 semanas, foi solicitado aos participantes dos dois grupos que respondessem novamente os questionários Nórdico (versão da segunda coleta de dados), Escala numérica (versão da segunda coleta de dados), Avaliação de incapacidade causada pela dor e Escala de estresse percebido.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2016 a janeiro de 2017. A seleção dos participantes e distribuição nos grupos foi realizada no mês de agosto; os questionários foram respondidos pelos dois grupos nos meses de agosto e setembro; a intervenção com o GI foi realizada de setembro a dezembro e os questionários foram novamente respondidos pelos dois grupos nos meses de dezembro e janeiro.

No período, dos 63 profissionais alocados no GI, 2 deixaram de trabalhar no local, 4 foram transferidos de unidade, 26 não participaram das aulas e 13 foram descontinuados do estudo por terem frequência igual ou menor que quatro aulas, sendo analisados os dados de 18 participantes. Dos 62 integrantes do GC, 3 deixaram de trabalhar no local, 4 foram transferidos de unidade, 11 estavam de férias, 5 se recusaram a continuar participando do estudo e 3 não devolveram os questionários, restando para análise os dados de 36 participantes (Figura 1):

Figura 1: Representação esquemática da participação no estudo



3.6 Processamento e análise dos dados

As variáveis de caracterização sociodemográfica e ocupacional da população e da região da dor de maior intensidade foram analisadas a partir dos dados obtidos antes da intervenção. Para análise das variáveis quantitativas “idade” e “jornada de trabalho semanal” foram utilizadas medidas de tendência central e dispersão e foram aplicados os testes t de Student não pareado e Mann-Whitney, respectivamente. As variáveis qualitativas “sexo”, “escolaridade”, “número de empregos”, “vínculo trabalhista”, “setor” e “região da dor de maior intensidade” foram descritas por meio de frequências e porcentagens e analisadas por meio do teste exato de Fisher⁽¹⁰⁵⁾.

As variáveis “intensidade da dor”, “incapacidade causada pela dor” e “estresse percebido” foram mensuradas ao longo do tempo e analisadas, em cada grupo, comparando-se os dados obtidos antes e após a intervenção (análise entre os tempos) e, entre os grupos, comparando-se os dados obtidos no GI com os dados obtidos no GC (análise entre os grupos).

Na variável “intensidade da dor” foram aplicados os testes não-paramétricos de Mann-Whitney, para comparação entre os grupos, e Wilcoxon pareado, para comparação antes e após a intervenção⁽¹⁰⁵⁾, com correção de Bonferroni no nível de significância⁽¹⁰⁶⁾. Para esta variável o nível de significância adotado foi de 1,25%.

Para as comparações das variáveis “incapacidade causada pela dor” e “estresse percebido” antes e após a intervenção e entre os grupos foram propostos modelos lineares de efeitos mistos (efeitos aleatórios e fixos)⁽¹⁰⁷⁾, que são utilizados na análise de dados quando as respostas de um mesmo indivíduo estão agrupadas e a suposição de independência entre as observações em um mesmo grupo não é adequada.

Nos modelos de efeitos mistos utilizados foram considerados como efeito aleatório os indivíduos, e, como efeitos fixos, as variáveis “grupo” e “tempo” e a interação entre as mesmas. Tal modelo tem como pressuposto que o resíduo obtido através da diferença entre os valores preditos pelo modelo e os valores observados tenha distribuição Normal com média 0 e variância constante. Nos casos em que os pressupostos do modelo não foram atendidos, aplicou-se a transformação Box-Cox na variável dependente.

As análises foram realizadas por meio do software *Statistical Analysis System* versão 9.4.

3.7 Aspectos éticos

A pesquisa foi autorizada pela Gerência de ensino e pesquisa e pela Comissão permanente de viabilidade econômica e financeira de projetos do hospital (Anexos 6, 7 e 8).

O estudo seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁰⁸⁾.

O projeto foi submetido à Plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, conforme o parecer 1.280.516, CAAE 46094315.4.0000.5133 (Anexo 9).

Os profissionais foram convidados a participar do estudo, sendo essa participação estritamente voluntária e condicionada à leitura, aos esclarecimentos pertinentes e subsequente adesão ao termo de consentimento livre e esclarecido.

Os instrumentos de coleta dos dados ficarão sob a guarda da pesquisadora por um período de cinco anos, após os quais serão destruídos.

4 RESULTADOS

A tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos participantes de ambos os grupos quanto às variáveis idade e jornada de trabalho semanal.

Tabela 1 - Caracterização dos participantes quanto à idade e jornada de trabalho semanal. Juiz de Fora (MG), 2017.

Variável	Grupo	Média	Desvio padrão	Mínimo	Primeiro quartil	Mediana	Terceiro quartil	Máximo	p-valor
Idade (anos)	Controle (n=36)	38,67	10,22	22	30	36	46,5	60	0,9284*
	Intervenção (n=18)	38,94	11,49	24	27	37	48	57	
Jornada trabalho semanal (horas)	Controle (n=36)	39,11	5,56	30	36	40	40	56	0,1119**
	Intervenção (n=18)	45,11	12,08	30	36	42	60	72	

* p-valor obtido por meio do teste t de Student não pareado.

** p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney.

A média de idade e o desvio padrão foram semelhantes nos dois grupos. Embora a média e a mediana estejam próximas, evidenciando uma distribuição equilibrada dos dados, a mediana menor do que a média demonstra uma assimetria positiva, indicando uma convergência dos valores abaixo da média observada. Isto significa que mais da metade da população tem menos de 38 anos e revela uma tendência de concentração de indivíduos mais jovens na população estudada.

Embora os dados referentes à jornada de trabalho semanal sinalizem que a média de horas trabalhadas no GI é superior à do GC, observa-se que a mediana é parecida nos dois grupos e que enquanto no GC a mediana está próxima da média, indicando uma distribuição mais simétrica dos dados, no GI é menor do que a média, apontando uma assimetria positiva, que revela uma tendência de concentração dos dados abaixo da média observada.

Observa-se que o GC apresenta um desvio padrão mais baixo, demonstrando uma confluência de dados próximos da média, e amplitude menor, enquanto o GI possui desvio padrão mais alto, indicando a distribuição de dados por uma gama de valores mais distantes da média, e maior amplitude.

A análise mostra que a maioria dos participantes do GI está abaixo da média, que, por ser mais sensível a valores extremos do que a mediana, pode ter sido influenciada pela presença de alguns indivíduos com jornada semanal de trabalho maior.

Não foi constatada diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à idade ($p=0,9284$) e jornada semanal de trabalho ($p=0,1119$).

A tabela 2 apresenta os dados de caracterização dos participantes de ambos os grupos quanto às variáveis sexo, escolaridade, número de empregos, vínculo trabalhista e setor:

Tabela 2 - Caracterização dos participantes quanto ao sexo, escolaridade, número de empregos, vínculo trabalhista e setor. Juiz de Fora (MG), 2017.

Variável	Grupo				p-valor*
	Controle		Intervenção		
	n	%	n	%	
Sexo					0,0047
Masculino	12	33,33	-	-	
Feminino	24	66,67	18	100	
Total	36	100	18	100	
Escolaridade					0,8989
Ensino médio	15	41,67	6	33,33	
Graduação	9	25	5	27,78	
Especialização	9	25	6	33,33	
Mestrado	3	8,33	1	5,56	
Total	36	100	18	100	
Número de empregos					0,3193
Um	34	94,44	15	83,33	
Dois ou mais	2	5,56	3	16,67	
Total	36	100	18	100	
Vínculo trabalhista					0,0399
Carteira de trabalho assinada	25	69,44	12	66,66	
Regime dos funcionários públicos	11	30,56	3	16,67	
Residente	-	-	3	16,67	
Total	36	100	18	100	
Setor					0,0260
Administrativo	6	16,67	1	5,56	
Apoio	14	38,89	2	11,11	
Assistência	16	44,44	15	83,33	
Total	36	100	18	100	

* p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.

A maioria dos participantes do GC (66,67%) e a totalidade dos que participaram do GI eram do sexo feminino.

Em ambos os grupos mais da metade dos profissionais tinha formação de nível superior, sendo maior essa proporção no GI (66,67%) do que no GC (58,33%).

A população foi constituída, preponderantemente, por profissionais com apenas um emprego, mas o GI apresentava maior percentual de participantes que tinham dois ou mais empregos (16,67%) do que o GC (5,56%).

A maioria dos participantes era empregada com carteira de trabalho assinada (69,44% no GC e 66,66% no GI). Somente no GI houve a participação de residentes (16,67%).

Nos dois grupos a maior parte dos profissionais atuava em setores assistenciais, mas no GI essa proporção era bem maior (83,33%) do que no GC (44,44%).

Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação à escolaridade ($p=0,8989$) e número de empregos ($p=0,3193$). Foi verificada diferença estatisticamente significativa entre os grupos com relação ao sexo ($p=0,0047$), vínculo trabalhista (0,0399) e setor de trabalho (0,0260).

A tabela 3 apresenta a distribuição das regiões de dor de maior intensidade em cada grupo:

Tabela 3 - Distribuição das regiões de dor de maior intensidade por grupo. Juiz de Fora (MG), 2017.

Região da dor de maior intensidade	Grupo			
	Controle		Intervenção	
	n	%	n	%
Parte inferior das costas	12	33,33	10	55,55
Tornozelos/pés	6	16,66	2	11,10
Pescoço	4	11,11	3	16,67
Ombros	4	11,11	-	-
Joelhos	4	11,11	1	5,56
Parte superior das costas	2	5,56	1	5,56
Punhos/mãos	2	5,56	1	5,56
Quadril/coxas	2	5,56	-	-
Total	36	100	18	100

A região de dor de maior intensidade mais prevalente nos dois grupos foi a parte inferior das costas (33,33% no GC e 55,55% no GI). Em ambos os grupos destaca-se ainda a ocorrência de dores nos tornozelos e pés (16,66% no GC e 11,10% no GI) e no pescoço (11,11% no GC e 16,67% no GI).

Na tabela 4 são apresentadas as comparações da intensidade da dor, incapacidade causada pela dor e estresse antes e após a intervenção e entre os grupos:

Tabela 4 - Comparação da intensidade da dor, incapacidade causada pela dor e estresse antes e após a intervenção e entre os grupos. Juiz de Fora (MG), 2017.

Variável	Tempo	Grupo Intervenção (n=18)		Grupo Controle (n=36)		p-valor (grupos)
		Média ± Desvio padrão	p-valor (tempos)	Média ± Desvio padrão	p-valor (tempos)	
Intensidade da dor	1	7,17±3,01	0,0006***	5,64±2,43	<0,0001***	0,0630**
	2	2,89±2,65		2,72±3,07		0,6350**
Incapacidade funcional*	1	25,06±17,12	0,1769	14,25±8,11	0,2828	0,0064
	2	21,61±13,84		13,19±7,31		0,0217
Incapacidade psicossocial*	1	16,17±13,51	0,1701	8,94±5,95	0,4227	0,0182
	2	12,22±8,34		8,31±4,35		0,0714
Incapacidade total*	1	41,22±30,03	0,1080	23,19±12,57	0,2721	0,0081
	2	33,83±21,52		21,5±11,18		0,0397
Estresse percebido*	1	18,89±5,88	0,1372	17,58±4,72	0,2272	0,3903
	2	16,89±5,14		16,47±5,06		0,7745

* p-valor obtido por meio de modelos lineares de efeitos mistos. Foi aplicada a transformação Box-Cox na variável dependente.

** p-valor obtido por meio do teste de Mann-Whitney. Rejeitar H0 quando p-valor <0,0125.

*** p-valor obtido por meio do teste de Wilcoxon pareado. Rejeitar H0 quando p-valor <0,0125.

Antes da intervenção, a média observada de intensidade da dor no GI (7,17) era 1,53 pontos maior do que a do GC (5,64), sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos (p= 0,0630).

Após a intervenção, os dois grupos apresentaram diminuição na dor com diferença estatisticamente significativa (GI 2,89 e p=0,0006; GC 2,72 e p<0,0001), mas a diferença entre as médias observadas no início e no final da intervenção em cada grupo demonstra que a dor no GI diminuiu mais (4,28) do que no GC (2,92), resultando na diminuição da diferença entre as médias dos grupos para 0,17 sem, contudo, alcançar diferença estatisticamente significativa (p=0,6350).

Com relação à incapacidade causada pela dor, a média observada de incapacidade funcional no GI (25,06) era 10,81 pontos maior do que a do GC (14,25), com diferença estatisticamente significativa entre os grupos (0,0064).

Ao final da intervenção, os dois grupos apresentaram diminuição na incapacidade funcional, embora não tenham alcançado diferença estatisticamente significativa (GI 21,61 e p=0,1769; GC 13,19 e p=0,2828), mas a diferença entre as médias observadas no início e no final da intervenção em cada grupo demonstra que a incapacidade funcional no GI diminuiu

mais (3,12) do que no GC (1,06), ocasionando a redução da diferença entre as médias dos grupos para 8,48, com diferença estatisticamente significativa ($p=0,0217$).

A média observada de incapacidade psicossocial no GI (16,17) era 7,23 pontos maior do que a do GC (8,94), com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,0182$).

Após a intervenção, os dois grupos apresentaram diminuição na incapacidade psicossocial, embora não tenham alcançado diferença estatisticamente significativa (GI 12,22 e $p=0,1701$; GC 8,31 e $p=0,4227$), mas a diferença entre as médias observadas no início e no final da intervenção em cada grupo demonstra que a incapacidade psicossocial no GI diminuiu mais (3,95) do que no GC (0,63), levando à diminuição da diferença entre as médias do GI e do GC para 3,91 e ao desaparecimento da diferença encontrada entre os grupos antes da intervenção.

A média observada de incapacidade total no GI (41,22) era 18,03 pontos maior do que a do GC (23,19) e havia diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,0081$).

Depois da intervenção, os dois grupos apresentaram diminuição na incapacidade total, mas não apresentaram diferença estatisticamente significativa (GI 33,83 e $p=0,1080$; GC 21,50 e $p=0,2721$). Entretanto, a diferença entre as médias observadas no início e o final da intervenção em cada grupo evidencia que a incapacidade total no GI diminuiu mais (7,39) do que no GC (1,69), acarretando a diminuição da diferença entre as médias do GI e do GC para 12,03, com diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,0397$).

Quanto ao estresse percebido, antes da intervenção, a média observada no GI (18,89) era 1,31 pontos maior do que no GC (17,58), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,3903$).

Ao final da intervenção, ambos os grupos apresentaram diminuição no estresse, mas sem diferença estatisticamente significativa (GI 16,89 e $p=0,1372$, GC 16,47 e $p=0,2272$). Porém, a diferença entre as médias observadas no início e o final da intervenção em cada grupo evidencia que a incapacidade total no GI diminuiu mais (2,00) do que no GC (1,11), promovendo a redução da diferença entre as médias do GI e do GC para 0,42, sem, contudo, este resultado representar diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,7745$).

5 DISCUSSÃO

5.1 Participação na pesquisa

Apesar de todas as estratégias adotadas para promover a adesão dos profissionais, a participação nos dois grupos foi pequena. Alguns indivíduos selecionados para o GI não compareceram a nenhuma aula ou participaram de menos de um terço do programa e alguns trabalhadores do GC não responderam os questionários após o período da intervenção.

A participação pode ter sido comprometida pela alta demanda de alguns serviços, dificuldade de liberação por parte de algumas gerências, greve ocorrida no período, e por parte da intervenção ter se dado no mês de dezembro, em que muitos trabalhadores estão de férias.

Especificamente com relação ao GI, observou-se que profissionais de setores fechados com atividade contínua como a central de material esterilizado, ou de alta demanda, como o centro cirúrgico, manifestaram a intenção de participar, mas não conseguiram comparecer às aulas ou ter uma participação adequada em função da necessidade do serviço.

Ressalta-se a ausência de participação de indivíduos do gênero masculino e de trabalhadores de nível socioeconômico mais baixo, como dos setores de manutenção e higiene e limpeza, indicando questões de gênero e classe em relação à prática proposta, que devem ser melhor exploradas. A pequena participação pode ser discutida ainda na perspectiva da diferença entre o valor atribuído ao tratamento convencional, muitas vezes passivamente recebido, e os tratamentos que propõem mudança de estilo de vida e requerem participação ativa do indivíduo.

A baixa adesão tem sido a principal limitação relatada em muitos estudos semelhantes^(49,109,110). Uma revisão sistemática com metanálise observou que a porcentagem de participantes que completaram o tratamento em programas parecidos variou de 60% a 97%, com uma média de 85% (DP=8,91), sendo que a menor taxa de conclusão foi encontrada em um estudo conduzido com trabalhadores de serviços de saúde⁽⁴⁹⁾.

Em uma pesquisa com trabalhadores de hospitais universitários holandeses, somente 52% dos sujeitos participaram de todos os componentes da intervenção pelo menos uma vez. A baixa adesão foi atribuída ao programa ter sido realizado fora do local e horário de trabalho e não ter envolvido os participantes no seu planejamento⁽¹¹¹⁾.

Um estudo com trabalhadores de enfermagem na Suécia que examinou a viabilidade de intervenções utilizando *Yoga* no ambiente de trabalho obteve menos de 40% de adesão em virtude da dificuldade de recrutar os participantes, organizar a logística da intervenção e obter permissão dos gerentes para a participação dos trabalhadores. A baixa adesão dos trabalhadores em uma atividade gratuita e adaptada ao seu horário de trabalho é um fator a ser considerado em intervenções futuras⁽¹⁰⁹⁾.

Intervenções comportamentais dependem de participação ativa dos indivíduos⁽¹¹⁰⁾ e os resultados estão relacionados com a adesão^(69,79,112). Os próprios sujeitos de uma pesquisa com *Yoga* expressaram que os resultados seriam melhores se tivessem participado mais frequentemente da prática, sugerindo que os efeitos dependem da quantidade de aulas e de estratégias para aumentar a adesão⁽⁷⁰⁾.

Um estudo que utilizou *Yoga* em uma intervenção com enfermeiros verificou que a sustentabilidade de programas de promoção da saúde e bem-estar depende de constante infraestrutura administrativa, identificação das ligações-chave para implementação e estabelecimento de indicadores que demonstrem o custo-efetividade para a administração superior⁽¹¹³⁾.

5.2 Perfil dos participantes

A população que participou do estudo foi constituída, em sua maioria, por profissionais com idade próxima à metade da vida economicamente ativa⁽¹¹⁴⁾, do sexo feminino, com formação de nível superior, jornada de trabalho semanal dentro do estipulado pela legislação trabalhista brasileira, que exerciam atividades laborais em apenas um emprego, eram empregados na instituição com carteira de trabalho assinada e atuavam em setores assistenciais.

Contudo, os grupos apresentavam diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo, vínculo trabalhista e setor de trabalho. Estudos semelhantes que tiveram dificuldades de adesão também encontraram diferenças na composição dos grupos⁽¹⁰⁹⁾.

Observa-se que não houve a participação de homens no GI. A existência de preferências relacionadas ao gênero na escolha do tipo de atividade física tem sido observada em diversos estudos populacionais no Brasil⁽¹¹⁵⁻¹²¹⁾, e parece ser influenciada por determinados padrões de comportamento e pelo conceito de corpo ideal, que é diferente entre homens e mulheres⁽¹¹⁸⁾.

Estes estudos têm demonstrado que atividades individuais e que requerem do corpo menos força física, como pilates, caminhada, dança e ginástica (exercícios de intensidade semelhante ao *Yoga*), tem proporção elevada de adeptos do sexo feminino, enquanto atividades coletivas e de caráter competitivo, como futebol, e atividades vigorosas, como corrida e musculação, tem predominância de praticantes do sexo masculino. Outros estudos confirmam o predomínio de mulheres na prática de *Yoga*⁽⁹⁾.

O corpo trabalhado por atividades físicas que visam diminuir o percentual de gordura e expandir a massa muscular tornou-se modelo de beleza e saúde na cultura urbana atual. Contudo, há também uma demanda social que considera outros tipos de representação do corpo que não se reduz à estética, mas se relacionam com a ideia de saúde e bem-estar, geralmente práticas corporais de tradições não ocidentais, que consideram a integração mente e corpo.

Diferentemente das academias de ginástica e musculação, em que prevalecem homens mais velhos ou jovens com trajes que exibem o corpo, tendo como característica a competição pelo corpo perfeito, no espaço destinado à prática de *Yoga* observa-se a predominância de mulheres de meia e terceira idade e roupas que privilegiam o movimento, evidenciando a diferença dos paradigmas em que se apoiam as práticas⁽¹²²⁾.

Com relação ao vínculo trabalhista, a proporção de trabalhadores empregados com carteira de trabalho assinada foi semelhante entre os grupos, mas no GI houve a participação de profissionais de programas de residência, acarretando diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Programas de residência são modalidades de ensino de pós-graduação que visam o aperfeiçoamento em diferentes áreas de atuação relacionadas à saúde, associando atividades teóricas e práticas.

Desta maneira, não obstante tenham uma extensa carga horária a cumprir e reconhecida contribuição com o serviço, os residentes tem mais flexibilidade para participar de atividades fora do setor, uma vez que as atividades promovidas ou respaldadas pela instituição são contabilizadas dentro da carga horária destinada ao serviço e o funcionamento do setor é mantido pelo corpo profissional institucional.

Os dois grupos apresentaram a mesma distribuição entre os setores, com maior concentração de participantes dos setores assistenciais, uma vez que concentram o maior quantitativo de profissionais da instituição.

Todavia, no GI a proporção de participantes que atuavam na assistência era maior e em setores de apoio e administrativos menor do que no GC. É possível que este resultado se

deva à natureza do trabalho executado em cada tipo de setor. Por tratarem-se de serviços finalísticos de uma unidade ambulatorial, nos setores que prestam assistência, o trabalho é intenso durante as consultas e procedimentos, mas diminui quando se encerram as atividades do dia, possibilitando ao profissional participar de atividades fora do setor, ao passo que nos setores administrativos e de apoio, a demanda é contínua, dificultando a saída do profissional.

Destaca-se que o GI era composto exclusivamente por mulheres, que muitas vezes articulam o trabalho remunerado e o doméstico. Em relação ao GC, tinha maior participação de trabalhadores de setores assistenciais e, embora sem diferença estatisticamente significativa, tinha mais profissionais com formação de nível superior, jornada de trabalho semanal maior e o triplo do percentual de trabalhadores com dois ou mais empregos, evidenciando maior sobrecarga de trabalho.

5.3 Regiões da dor de maior intensidade

As regiões da dor de maior intensidade variaram entre os grupos, possivelmente porque a distribuição dos participantes era diferente com relação aos setores, mas a parte inferior das costas foi a que apresentou ocorrência mais elevada nos dois grupos, sendo maior a proporção no GI, em que predominavam profissionais de setores assistenciais.

Um estudo que investigou distúrbios osteomusculares em trabalhadores de diversas áreas de serviços de saúde também constatou uma maior prevalência de dor na região das costas⁽¹²³⁾. Outros estudos utilizando o questionário Nórdico em populações semelhantes demonstram que sintomas osteomusculares na região lombar são prevalentes⁽¹²⁴⁻¹³³⁾ e responsáveis pela maior frequência de impedimento para realização de atividades e pela consulta a profissionais de saúde^(125,127,129,130,132).

Dados do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) sobre os benefícios por incapacidade concedidos nos anos 2010 e 2011 mostram que a dor na região das costas foi o diagnóstico de maior ocorrência, representando 7,03% de todos os afastamentos⁽¹⁾.

A dor na região lombar (lombalgia) é o distúrbio osteomuscular encontrado com mais frequência em diversos países, sendo considerada uma epidemia mundial. A maior parte das diretrizes da área classifica os sintomas osteomusculares de acordo com o tempo de duração desde que iniciaram os sintomas em agudos (até seis semanas), subagudos (entre seis e doze semanas) e crônicos (mais de doze semanas)^(33,134).

Cerca de 30% dos indivíduos que apresentam lombalgia desenvolverão a condição de dor crônica⁽³³⁾, cuja característica mais importante não é a duração, mas sua natureza de difícil tratamento e impacto na qualidade de vida^(3,134).

Os distúrbios osteomusculares podem se manifestar por meio de sintomatologia específica (quando é possível diagnosticar a doença subjacente que leva à dor) ou por meio de sintomatologia inespecífica (quando não é possível atribuir a patologias específicas a percepção de dor do paciente)^(2,33). A maior parte das dores lombares é classificada como não específica⁽³³⁾.

Entretanto, o modelo que alicerça a biomedicina tem como pressuposto que eliminando a causa a doença será curada e para tratar o indivíduo centra-se na busca da patologia e sua etiologia de modo a encaixá-las no saber médico hegemônico e respaldá-lo.

Neste paradigma, a abordagem dos indivíduos que apresentam sintomas sem causa conhecida, também denominados portadores de sintomas indefinidos, é um desafio, uma vez que, quando a dor, que é real para o indivíduo, não pode ser associada a uma doença, cuja causa será investigada e para a qual será orientada a terapia, muitas vezes não é legitimada pelo sistema médico⁽¹³⁵⁾.

Pesquisas internacionais têm considerado que os distúrbios osteomusculares possuem causa multifatorial e muitos estudos vêm se dedicando a analisar os fatores ocupacionais envolvidos⁽¹³⁰⁾.

Afecções osteomusculares são mais frequentes e relevantes em profissionais com elevadas exigências de trabalho físico^(29,136). O descompasso entre os esforços demandados na atividade e a capacidade física do trabalhador pode levar à sobrecarga do sistema musculoesquelético e ao desenvolvimento de problemas osteomusculares⁽²⁹⁾.

Atividades que demandam trabalho físico pesado, posições desconfortáveis, trabalho repetitivo, levantamento e transporte de cargas, flexão ou torção extrema do pescoço ou costas e prolongada permanência na mesma posição, estão relacionadas com a ocorrência dos sintomas osteomusculares, incapacidade para o trabalho e absenteísmo⁽¹³⁶⁻¹³⁸⁾.

Pesquisas tem demonstrado que o esforço físico percebido está relacionado com a dor lombar em trabalhadores que realizam atividades caracterizadas por elevadas exigências de trabalho físico, como os profissionais da saúde⁽¹³⁹⁻¹⁴²⁾, cujo trabalho envolve atividades que exigem posturas desconfortáveis e uso excessivo das costas⁽²⁹⁾.

A dor na região lombar está frequentemente associada com o levantamento e manuseio de pesos⁽¹³⁶⁾ e o extenuante esforço físico percebido está relacionado com a cronificação do sintoma⁽¹³⁹⁾.

Um estudo que analisou os problemas de saúde relacionados ao sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem de vinte e três instituições de saúde de Minas Gerais, registrados em 2002 pela Divisão de Assistência à Saúde do Trabalhador, verificou que os atendimentos mais frequentes foram por causa de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, com elevado número de dorsopatias, destacando-se a lombalgia⁽¹⁴³⁾.

Entre os profissionais de enfermagem, a associação entre fatores de risco ocupacionais gera controvérsias⁽¹⁴⁴⁾, mas parecem variar em função da região do corpo afetada⁽¹²⁶⁾. Um estudo biomecânico demonstrou sobrecarga na região lombar⁽¹⁴⁵⁾ e diversas pesquisas tem apoiado que o desenvolvimento de lesões osteomusculares na região das costas está principalmente relacionado com procedimentos que envolvem a movimentação e o transporte de pacientes^(126,130,132,146-148).

Se por um lado o processo de trabalho em enfermagem inclui procedimentos que exigem maior capacidade física, por outro, historicamente, a enfermagem é uma profissão majoritariamente constituída por mulheres, que geralmente possuem capacidade física menor do que dos homens, e, além disso, não há uma divisão do trabalho por gênero, cabendo aos homens e mulheres as mesmas funções⁽¹²⁵⁾.

5.4 Intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido

Ao analisar os dados da intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido, é preciso ressaltar que, mesmo adotando uma técnica de aleatorização na distribuição dos participantes, antes da intervenção havia diferença entre os grupos e o GI apresentava valores maiores do que o GC, indicando que os profissionais que participaram do GI estavam em condição clínica desfavorável em relação aos participantes do GC.

5.4.1 Intensidade da dor

Estudos que investigaram a intensidade da dor em trabalhadores utilizando a escala numérica encontraram resultados semelhantes aos verificados antes da intervenção⁽¹⁴⁹⁻¹⁵¹⁾. Entretanto, considerando a classificação adotada em alguns desses estudos^(150,151), a

intensidade média no GC poderia ser categorizada como moderada e no GI como forte, salientando a diferença entre os grupos no início da pesquisa.

Uma investigação com trabalhadores encontrou correlações significantes entre a dor auto-referida pelos participantes na escala de dor e os achados clínicos de lesões⁽¹⁴⁹⁾. O modelo médico que é o principal referencial na formação dos profissionais de saúde centra-se no diagnóstico e tratamento da doença, enfatizando os resultados clínicos objetivos. Contudo, a percepção da dor é influenciada por fatores cognitivos, psicológicos e culturais, nem sempre correspondendo à dimensão da lesão física^(5,152,153).

Tem sido estudada a relação entre aspectos psicológicos, dor, regiões do corpo afetadas e incapacidade, e, embora não esteja ainda bem definida a direção dessa associação, tem sido observado que trabalhadores com sintomas osteomusculares apresentam também maior sofrimento psíquico⁽¹⁵⁴⁾.

Uma revisão da literatura buscou investigar os determinantes psicossociais na causa da dor osteomuscular e encontrou relação com a saúde mental, a tendência para a somatização, os aspectos psicossociais do trabalho e as crenças e expectativas de saúde. O estado de ânimo do indivíduo influencia a ocorrência e persistência dos sintomas e tem sido investigado o papel da tolerância à dor e percepção da gravidade do sintoma, a disposição para falar sobre o problema e a influência de mecanismos neuroquímicos. A tendência para a somatização está associada com os distúrbios osteomusculares e a um pior prognóstico, atuando como fator importante na cronificação do sintoma. Os aspectos do trabalho relacionados com os sintomas osteomusculares incluem as demandas de trabalho, controle, apoio, satisfação, equilíbrio entre esforço e recompensa e repetitividade. As crenças de saúde que são predominantes na sociedade em que o indivíduo vive influenciam os comportamentos de enfrentamento da dor⁽¹⁵⁵⁾.

Uma pesquisa multicêntrica realizada com trabalhadores que exerciam tarefas semelhantes em 18 países constatou diferenças acentuadas na prevalência de dor osteomuscular e não encontrou associações de fatores de risco ou influências socioeconômicas que pudessem explicá-las^(153,156). As diferenças culturais nas crenças de saúde podem contribuir com grandes variações transnacionais, mas seu alcance ainda não foi estabelecido⁽¹⁵⁵⁾.

Reduzir a dor a uma origem orgânica subestima os componentes subjetivos envolvidos e a dor experienciada pelo indivíduo. Para que as mudanças no manejo da dor

sejam significativas é necessária a construção de um modelo centrado no paciente que considere visões compartilhadas sobre o problema⁽¹⁵²⁾.

5.4.2 Incapacidade causada pela dor

Antes da intervenção, o GI apresentava maior incapacidade causada pela dor do que o GC, tanto no domínio funcional quanto no psicossocial. Este resultado pode estar relacionado ao GI ter apresentado média de dor maior do que a do GC, uma vez que pesquisas têm demonstrado que a intensidade da dor osteomuscular está relacionada com a incapacidade^(4,6,93).

De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade e Incapacidade da Organização Mundial de Saúde, a perda de funcionalidade se refere às deficiências fisiológicas e anatômicas nas funções e estruturas do corpo e a incapacidade diz respeito à limitação no desempenho de atividades e restrição da participação⁽¹⁵⁷⁾.

A dor dificulta o movimento levando à incapacidade de desempenhar determinadas atividades e essa restrição na movimentação gera ainda mais dor⁽⁶⁾. Uma pesquisa australiana constatou que cerca de um terço dos pacientes com dor osteomuscular evoluíram da condição aguda para crônica e incapacitante⁽¹⁵⁸⁾.

A perda de funcionalidade e a incapacidade são influenciadas por fatores pessoais e do ambiente físico, social e atitudinal dos indivíduos⁽¹⁵⁷⁾.

Alguns estudos sugerem que os fatores psicológicos envolvidos na dor tem forte associação com a incapacidade. A saúde mental, a tendência para a somatização e as crenças e expectativas de saúde, que são determinantes importantes na gênese da dor, também estão presentes na sua cronicidade e incapacidade associada⁽¹⁵⁵⁾.

Revisões da literatura verificaram que sintomas depressivos estão relacionados com mais elevada intensidade da dor, maior incapacidade e pior prognóstico⁽¹⁵⁹⁾ e que pessoas que percebem a dor como um evento negativo e incontrolável se beneficiam menos do tratamento, mas o estímulo ao manejo da dor pelo próprio indivíduo e diminuição da resposta emocional negativa relacionada à dor e incapacidade associada favorece os resultados⁽¹⁶⁰⁾.

Entretanto, em outras pesquisas, a contribuição dos fatores psicológicos sobre a ocorrência da incapacidade não foi confirmada⁽¹⁶¹⁾.

Por sua vez, quando está associada à incapacidade, a dor osteomuscular tem maiores impactos funcionais, econômicos, psicológicos e sociais⁽³⁻⁸⁾. Por causa da limitação

física os indivíduos tendem a reduzir as atividades de trabalho, lazer e convivência social⁽⁶⁾ e as consequências psicológicas estabelecidas muitas vezes estão mais relacionadas com a incapacidade causada pela dor do que com a dor em si⁽⁵⁾.

5.4.3 Estresse percebido

As médias observadas de estresse percebido nos dois grupos antes da intervenção condizem com os resultados de estudos nacionais utilizando a Escala de estresse percebido em populações semelhantes⁽¹⁶²⁻¹⁶⁴⁾. Uma pesquisa realizada com enfermeiros taiwaneses utilizando a mesma escala obteve resultados parecidos⁽¹⁶⁵⁾, mas um estudo com enfermeiros portugueses encontrou uma média de estresse mais elevada⁽¹⁶⁶⁾.

Todavia, o GI apresentava maior média observada de estresse do que o GC. Uma vez que a relação entre fatores psicológicos e dor está bem documentada na literatura, essa diferença pode estar relacionada com a maior intensidade da dor e incapacidade associada apresentada pelo GI.

Uma pesquisa brasileira observou que a intensidade da dor correlacionou-se com os níveis de estresse⁽¹⁶⁴⁾ e uma revisão sistemática constatou que, embora sem relações causais definidas, estudos confirmam a associação entre estresse e dor osteomuscular. O estresse aumenta o risco de distúrbios, principalmente nas regiões cervical e lombar, e as exigências do trabalho e o baixo apoio social foram os estressores mais descritos, enquanto a autonomia no trabalho e o apoio social foram considerados fatores protetores⁽¹⁶⁷⁾.

Um estudo nacional com profissionais de saúde verificou que os principais fatores de risco associados ao estresse foram trabalhar em regime de plantão e ter mais de um emprego e que o suporte social também foi o fator de proteção mais importante. Características como a satisfação no trabalho, competência emocional, empatia, tenacidade e inovação associaram-se positivamente com a resiliência. A resiliência compreende a capacidade de superação e continuidade que é determinada por atributos emocionais, cognitivos e socioculturais, elaborados a partir de características pessoais, formas de enfrentamento e habilidades que vão sendo desenvolvidas pelo indivíduo a partir das dificuldades encontradas⁽¹⁶⁸⁾.

Estudiosos consideram que os eventos de vida estressantes não são, por si só, causas suficientes de estresse, pois o quanto uma situação é considerada estressante depende de como o indivíduo a percebe^(169,170).

Uma pesquisa desenvolvida com trabalhadores de um hospital universitário brasileiro apontou que a política de desmonte do setor público, com precarização do ambiente de trabalho e contratações de trabalhadores temporários, dificulta o desempenho das atividades laborais e a organização coletiva, tornando adversa a elaboração de um ambiente que propicie prazer e realização profissional. Apesar de terem sido identificadas estratégias de enfrentamento das condições de trabalho desfavoráveis e do sofrimento associado, observou-se uma tendência ao adoecimento psíquico na população estudada⁽¹⁷¹⁾.

O estresse ocupacional se caracteriza pela manifestação de transtornos físicos e psicológicos em função do desequilíbrio entre as demandas do trabalho e as condições de adaptação individual e social de que o trabalhador dispõe⁽¹⁶⁸⁾.

O estudo dos benefícios por incapacidade concedidos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) de 2000 a 2011 demonstra que 4,76% dos afastamentos foram motivados por transtornos mentais⁽¹⁾. A dificuldade de estabelecer uma relação equilibrada entre o trabalho e a vida pessoal desencadeia um processo de desgaste físico e psicológico que pode culminar em adoecimento⁽¹⁶⁸⁾.

Os trabalhadores que desempenham atividades que envolvem o contato direto com outras pessoas, como os profissionais de saúde, são mais suscetíveis ao estresse⁽¹⁶⁸⁾. Como forma de resposta aos estressores emocionais e interpessoais crônicos presentes no contexto laboral, em quadros mais graves, ocorre um esgotamento profissional em que se manifestam sintomas físicos, psicológicos, comportamentais e defensivos, denominado Síndrome de Burnout⁽¹⁷²⁾.

Uma revisão integrativa verificou que estudos nacionais investigaram a Síndrome de Burnout em Agentes Comunitários de Saúde, médicos da Estratégia Saúde da Família, profissionais de saúde mental, enfermeiros da Unidade de Tratamento Intensivo, trabalhadores de um hospital de média complexidade e professores de Educação Física. Os fatores associados encontrados foram a inadequada infraestrutura do ambiente de trabalho, escassez de material, dificuldades de relação na equipe multiprofissional, reduzido quadro de trabalhadores, sobrecarga de trabalho, baixos salários e ausência de incentivo para capacitação⁽¹⁷³⁾.

Embora a associação entre saúde mental, dor e incapacidade não esteja ainda elucidada, pela diversidade de aspectos estudados, observa-se a existência de uma complexa relação de reciprocidade, na qual fatores psicológicos interferem na percepção da dor, que,

por sua vez, tem efeitos psíquicos que influenciam a incapacidade associada, que, a seu turno, tem implicações mentais e emocionais para o indivíduo.

As hipóteses que têm sido formuladas para explicar as associações incluem três pressupostos principais: de antecedência, em que o sofrimento psicológico aumentaria o risco de dor; de consequência, em que a dor aumentaria o risco de sofrimento psicológico; e de um mecanismo patogênico comum, em que um mesmo fator influenciaria a ocorrência da dor e do sofrimento psíquico⁽¹⁵⁴⁾.

5.5 Efeitos do programa de intervenção

As médias observadas de intensidade da dor, incapacidade associada e estresse após a intervenção demonstram que os dois grupos apresentaram resultados que indicam melhora ao longo do tempo em todas as variáveis analisadas, embora somente a intensidade da dor tenha alcançado diferença estatisticamente significativa.

Comparando a diferença entre as médias observadas no início e no final da intervenção entre os grupos, observa-se que a intensidade da dor, incapacidade e estresse diminuíram mais no GI do que no GC, evidenciando que a intervenção promoveu efeitos positivos sobre todas as variáveis analisadas, embora tenha sido encontrada diferença estatisticamente significativa somente na incapacidade funcional e na incapacidade total.

Entretanto, por apresentar antes da intervenção maiores níveis de dor, incapacidade e estresse do que o GC, o resultado obtido pelo GI possibilitou a diminuição da diferença entre os grupos, mas não foi suficiente para fazer com que os níveis de dor, incapacidade e estresse apresentados ao final da intervenção pelo GI fossem melhores do que os do GC. Mesmo assim, os resultados sugerem que a continuidade da intervenção evaria a melhora com vantagens para o GI.

Uma revisão sistemática recomenda que programas de promoção da saúde do trabalhador desenvolvam ações individuais e coletivas direcionadas à melhoria do ambiente e processos de trabalho, demandas psicossociais e mudanças no estilo de vida, principalmente relacionadas à prática de atividade física, aumento da capacidade músculo-esquelética e diminuição da massa corporal⁽²¹⁾.

O programa de intervenção realizado no presente estudo não interferiu nas condições organizacionais de trabalho, mas concentrou-se em desenvolver ações com os profissionais, por meio de atividades de educação para a saúde e sessões de *Hatha-Yoga*, que

podem influenciar o modo de desenvolvimento dos processos de trabalho, aspectos psicossociais e mudanças de hábito e promover a prática de exercícios físicos.

Alguns estudos tem investigado a eficácia de intervenções que incluem atividades educativas no manejo da dor osteomuscular. Uma pesquisa sueca encontrou resultados positivos em um programa multidisciplinar teórico e prático baseado em princípios comportamentais e cognitivos que incluía atividades de educação sobre a dor e suas consequências, enfatizando as estratégias de autogestão⁽²²⁾. Foram observadas melhorias no desempenho ocupacional e satisfação com o desempenho entre os participantes após um ano de seguimento do estudo⁽²³⁾.

Intervenções com o objetivo de reduzir a dor e prevenir a incapacidade devem considerar os aspectos biopsicossociais envolvidos⁽¹⁶⁰⁾ e incluir componentes comportamentais e psicossociais que ajudem o indivíduo a lidar com a dor, reduzindo o sofrimento psicológico associado⁽¹⁵⁴⁾.

Neste estudo, a atividade de educação para a saúde incluiu informações que buscavam instrumentalizar os profissionais para que pudessem identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de sintomas osteomusculares, compreender a responsabilidade individual e organizacional envolvida, adotar atitudes seguras no desenvolvimento dos processos de trabalho e estratégias de convívio e enfrentamento da dor.

Diretrizes da área recomendam que sejam fornecidas orientações e atividades físicas, mas não há um consenso sobre o tipo de exercício que deve ser realizado⁽³³⁾.

Revisões sistemáticas observaram que exercícios de alongamento realizados adequadamente tem efeitos fisiológicos que podem contribuir para a prevenção de lesões e redução de sintomas osteomusculares⁽²⁵⁾ e programas superiores a 10 semanas, que incluem exercícios de resistência e sob supervisão, apresentam forte evidência de eficácia no controle de dor cervical em trabalhadores de setores administrativos e evidência moderada para a região lombar em profissionais que realizam atividades com manuseio de cargas⁽²⁴⁾.

Outros estudos nacionais e internacionais também tem demonstrado a eficácia de programas que incluem exercícios de força e resistência muscular, alongamento e relaxamento^(21,26,27,29-31).

Uma investigação realizada com profissionais de saúde na Dinamarca concluiu que o programa realizado no local de trabalho foi mais efetivo que o domiciliar, promovendo melhorias significantes na intensidade da dor, força muscular e uso de analgésicos⁽²⁸⁾.

Exercícios físicos também estão presentes na prática do *Yoga*. Neste estudo foi desenvolvido um programa de 12 semanas com sessões de *Hatha-Yoga* que incluíram posturas que exercitam força e resistência muscular, alongamento e relaxamento, além de exercícios articulares, respiratórios e de concentração, sob supervisão de instrutor habilitado, no local e horário de trabalho.

A aplicabilidade do *Yoga* como intervenção terapêutica tem sido pesquisada. Um estudo encontrou revisões sobre efeitos na saúde mental, condicionamento físico, condições cardiopulmonares, condições metabólicas/endócrinas, distúrbios osteomusculares, câncer e epilepsia. As pesquisas foram conduzidas nas últimas quatro décadas, em número relativamente baixo e a maioria são ensaios pequenos, com baixa participação e altas taxas de abandono, de baixa qualidade e muito heterogêneos, dificultando a compreensão dos benefícios da prática. Observou-se que, embora precise ser determinado o potencial do *Yoga* como tratamento curativo, por promover mudanças no estilo de vida, a prática pode ser utilizada como intervenção comportamental de autocuidado em tratamentos complementares⁽¹¹⁰⁾.

Pesquisas também tem investigado os efeitos de intervenções utilizando *Yoga* na saúde do trabalhador e encontrado resultados sobre a promoção da saúde, redução da dor, desenvolvimento de habilidades psicossociais, qualidade de vida, autocuidado e desempenho no trabalho⁽⁶⁹⁻⁷⁸⁾.

Da mesma forma, uma revisão que analisou a produção científica sobre o tema, encontrou um número reduzido de publicações, caracterizadas por estudos heterogêneos e com amostras pequenas, dificultando conclusões. Apesar de haver indícios que o *Yoga* esteja relacionado a bons resultados físicos e psicológicos em trabalhadores, mais pesquisas são necessárias⁽⁸⁰⁾.

Os resultados deste estudo indicam que o programa de intervenção promoveu melhora sobre a intensidade da dor, incapacidade associada e estresse nos participantes do GI.

Uma pesquisa avaliou o efeito de um programa de ginástica laboral sobre sintomas osteomusculares e estresse em trabalhadores administrativos de uma instituição pública de ensino superior nacional e constatou que a intervenção promoveu redução significatissignificante da dor na maioria dos segmentos corporais, mas não obteve diminuição significante dos níveis de estresse⁽²⁶⁾.

Uma investigação que avaliou o efeito de exercícios físicos no ambiente de trabalho verificou que o programa foi eficaz na redução de dores osteomusculares, mas não obteve resultados significativos sobre o estresse e a qualidade de vida dos participantes⁽³²⁾.

Outro estudo brasileiro constatou efeitos positivos de um programa de exercícios físicos e orientações posturais e ergonômicas sobre os sintomas osteomusculares em trabalhadores administrativos de um hospital universitário, mas não encontrou diferença em relação à satisfação no trabalho⁽²⁷⁾.

Por outro lado, um estudo encontrou revisões que indicam que *Yoga* pode ser útil na dor osteomuscular por aumentar a flexibilidade física, levar os pacientes a reconhecerem que podem manter-se fisicamente ativos apesar da dor, e acalmar e concentrar a mente, aumentando a consciência, diminuindo a ansiedade e a angústia e melhorando o humor. Sobre o estresse, estudos constataram que *Yoga* foi tão efetivo quanto relaxamento, terapia cognitivo-comportamental ou dança⁽¹¹⁰⁾.

Pode-se observar que os efeitos do *Yoga* não se limitam aos resultados da prática de exercícios físicos. O *Yoga* clássico propõe um conjunto de práticas morais, físicas e mentais que exercitam o indivíduo física e mentalmente com o objetivo de dar condições ao praticante de controlar e transcender a própria mente⁽¹⁰²⁾.

Neste processo, embora haja um trabalho físico envolvido e benefícios associados, cada ação é realizada lentamente e mantida por um certo tempo com foco na respiração e consciência da experiência física e mental do momento antes de passar para a seguinte, envolvendo também um componente mental que favorece a atenção plena durante toda a prática⁽¹⁰³⁾.

Posturas de *Yoga* são utilizadas para ensinar a atenção plena nas sensações corporais durante os movimentos suaves e alongamentos⁽⁴⁹⁾. O treinamento da habilidade de atenção plena deve ser destacado como um ponto importante para compreender os efeitos de programas de intervenção que utilizem *Yoga*, pois pode ser o componente que diferencia a prática de outras modalidades de exercícios físicos.

Diversas práticas de meditação buscam exercitar a consciência do momento presente, não para negligenciar as experiências passadas ou as metas futuras, mas para modificar a maneira com que o indivíduo se relaciona com os pensamentos aleatórios que estão constantemente transitando entre o passado e o futuro e criando agitação na mente, denominados ruminação mental⁽⁹⁾.

As técnicas variam, mas, de modo geral, envolvem a observação das experiências internas que ocorrem a cada momento, como sensações corporais, pensamentos e emoções, e dos aspectos externos do ambiente, como sons e visões. Adota-se a atitude de ignorar a natureza da distração e aceitar sem julgamento, a partir da percepção e compreensão da impermanência de todos os fenômenos observados⁽⁴⁹⁾.

Pesquisas sugerem que práticas baseadas na atenção plena, também denominada *mindfulness*, promovem benefícios físicos e psicológicos para os praticantes^(9,49,174-183).

Revisões com metanálise encontraram evidências de eficácia de intervenções baseadas na atenção plena na redução da intensidade da dor e estresse^(49,182) e resultados que sugerem potencial para ajudar os indivíduos a aprenderem a lidar com seus problemas clínicos e não clínicos, promovendo bem estar físico e mental⁽¹⁷⁸⁾.

Um estudo nacional com trabalhadores de saúde da atenção primária encontrou correlações significantes entre a atenção plena, estresse e bem estar subjetivo⁽¹⁸³⁾. A correlação negativa significativa encontrada entre atenção plena e níveis de estresse em praticantes de *Hatha-Yoga* sugere que a prática pode ser uma ferramenta para aumentar a atenção plena e, em decorrência disso, diminuir o estresse⁽⁹⁾.

Os efeitos observados sobre a intensidade da dor, incapacidade associada e estresse no presente estudo podem estar relacionados com o componente de atenção plena que compôs as sessões de *Hatha-Yoga* no programa desenvolvido.

A concentração da consciência no momento presente atua, a nível físico, promovendo relaxamento com efeitos calmantes do sistema nervoso simpático que geram alterações fisiológicas, como a diminuição da frequência respiratória e cardíaca, consumo de oxigênio, pressão arterial, tensão muscular e modificação nas ondas cerebrais, e, a nível mental, contribuindo com a diminuição da ruminação, modificando os padrões de pensamentos negativos^(9,176,177,181,184).

Um estudo observou diminuição da frequência respiratória e presença no eletroencefalograma de ondas alfa durante a meditação e de ondas theta após, e sugere que as alterações no padrão da respiração contribuem para as mudanças observadas nas ondas cerebrais⁽¹⁷⁶⁾.

Outra investigação verificou que, em comparação com uma técnica de relaxamento, a meditação baseada na atenção plena reduziu mais os pensamentos e comportamentos distrativos e ruminativos e sugere que este pode ser o mecanismo pelo qual a prática de atenção plena promove benefícios sobre o sofrimento psicológico⁽¹⁷⁹⁾.

Os fatores que possibilitam à atenção plena gerar mudança clínica têm sido investigados e parecem estar relacionados à exposição ao problema, mudança cognitiva e auto-gerenciamento. Mesmo que a enfermidade não tenha sido solucionada, a exposição ao problema a partir da observação contínua e sem julgamento das sensações físicas e psicológicas acarreta uma atitude de aceitação e redução ao longo do tempo no sofrimento associado à condição clínica existente. A mudança cognitiva nos padrões de pensamento e nas atitudes relacionadas ocorre a partir da compreensão de que as impressões físicas e psicológicas são apenas sensações que são impermanentes e que nem sempre correspondem à realidade e, em presença de pensamentos negativos, a atenção pode ser redirecionada para aspectos da experiência do momento presente, como respirar ou caminhar, evitando assim a ruminação. A observação dos fenômenos potencializada pelo treinamento da atenção plena pode promover o desenvolvimento de várias habilidades de enfrentamento e auto-gerenciamento⁽⁴⁹⁾.

O exercício de observar o padrão respiratório, sensações do corpo e estado da mente que é proposto durante a prática de *Yoga* pode ser transposto para situações vivenciadas fora, permitindo ao praticante reconhecer suas reações às circunstâncias, refletir sobre elas e se emancipar dos condicionamentos⁽⁵⁰⁾.

Um estudo verificou que o tempo gasto em atividades meditativas, inclusive *Yoga*, está significativamente associado ao impacto na atenção plena, saúde e bem-estar⁽¹⁷⁴⁾ e outro observou que praticantes avançados de *Yoga* alcançaram níveis significativamente maiores de atenção plena e menores de estresse⁽⁹⁾.

Pesquisas que encontraram efeitos psíquicos positivos associados à atenção plena observaram que a habilidade pode ser desenvolvida pelo treinamento^(174,175) e que muitos dos participantes continuarão praticando a habilidade depois do programa ter terminado⁽⁴⁹⁾.

Estes achados sugerem que efeitos mais evidentes estão relacionados com o tempo que se dedica à prática e são observados a longo prazo e enfatizam que intervenções semelhantes à desenvolvida neste estudo tem o potencial de continuarem contribuindo para a ocorrência de mudanças comportamentais e seus efeitos na saúde e bem-estar dos participantes, mesmo após o final da intervenção.

Ao promover resultados sobre a intensidade da dor, incapacidade e estresse e trabalhar componentes comportamentais e psicossociais que contribuem para instrumentalizar o indivíduo a repensar o seu modo de vida, de trabalho e de lidar com o sofrimento físico e psicológico e a desenvolver habilidades de enfrentamento e autogerenciamento, com

benefícios físicos, psicológicos, filosóficos e sociais, o presente estudo permitiu elaborar uma proposta de abordagem numa concepção de educação para a saúde e *Yoga* que contribui para a construção de modos de cuidado fundamentados numa perspectiva individualizada e integrativa.

No campo das teorias de enfermagem, Jean Watson, valorizando o método científico como absolutamente necessário, mas também considerando a importância da análise e desenvolvimento de outros saberes para proporcionar uma visão holística do indivíduo, desenvolve a “Teoria da ciência do cuidado humano” que associa estas duas dimensões, buscando enfatizar mais a promoção da saúde do que a cura da doença^(185, 186).

Para apoiar sua teoria, afirma que a crescente tecnologia do complexo médico-industrial e as restrições impostas pela administração burocrática das instituições com suas demandas de tarefas e da tecnologia dos fatores curativos que frequentemente desconsideram os custos e as necessidades dos indivíduos, está ameaçando o aspecto humano do cuidado de enfermagem. Neste modelo de saúde, os efeitos da doença podem ser curados, mas em seu cerne a doença permanece, porque não houve atuação sobre o cuidado de saúde. Entretanto, para atuar sobre o cuidado de saúde, é preciso que o indivíduo tenha autonomia e liberdade de escolha, e, para isso, é necessário que tenha autoconhecimento, autocontrole e compreensão da sua função como encarregado da própria saúde^(185, 186).

Pelas possibilidades que emergem do programa de intervenção implementado neste estudo, salienta-se a importância dos resultados observados, apesar de não terem sido encontradas diferenças estatisticamente significativas em todas as variáveis analisadas. A este respeito cabe discutir os limites e perspectivas das pesquisas em práticas integrativas e complementares.

Desafios têm sido encontrados na conformação de pesquisas na área dentro do modelo científico vigente, baseado em critérios metodológicos originalmente desenvolvidos para avaliação de novos produtos farmacológicos. É preciso levar em conta que práticas integrativas e complementares tem abordagem individualizada e seus resultados dependem e são beneficiados pela escolha consciente e engajamento ativo do paciente no seu processo de cura⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾.

Em intervenções complexas, um conjunto de elementos terapêuticos podem funcionar simultânea e sinergicamente^(36,47). Além dos resultados específicos esperados, os tratamentos frequentemente promovem também efeitos não específicos, que incluem as respostas dos pacientes à observação e avaliação (efeito Hawthorne), à administração de um

tratamento simulado (efeito placebo) e à interação terapeuta-paciente (efeito de cura)⁽⁴⁶⁾. Resultados frequentemente observados nos grupos de controle com placebo estão altamente correlacionados com os efeitos específicos do tratamento, indicando que fatores subjetivos podem afetar significativamente os resultados clínicos^(46,187).

Estudiosos argumentam tratarem-se de efeitos contextuais, devido ao significado que a intervenção tem para o indivíduo, e são influenciados pela relação com o terapeuta, o ambiente e as crenças do paciente, tendo um efeito muito forte e clinicamente importante em qualquer abordagem terapêutica, que não deve ser desconsiderado, além de proporcionar informação sobre como o corpo, a mente e a cultura influenciam as respostas de autocura^(51,188-190).

Os efeitos específicos e inespecíficos são sinérgicos e não é possível nem desejável separá-los. Valorizar somente os resultados que podem ser claramente atribuídos a um componente particular da intervenção é incorrer no paradoxo da eficácia, em que mesmo que a soma de todos os efeitos de determinado tratamento que teve um resultado pequeno com relação ao efeito testado seja maior do que a magnitude do resultado isolado de outro, ele é considerado menos eficaz por não poder atribuir ao componente estudado uma diferença estatisticamente significativa^(36,45,47,51,190).

Como as práticas integrativas e complementares promovem um efeito global que é maior do que a soma das suas partes, a falta de eficácia em um componente específico não deve ser utilizada para refutar o resultado do tratamento⁽³⁶⁾.

Decisões clínicas levam em conta, além das evidências de pesquisas, fatores relacionados aos profissionais e provedores de saúde e preferências dos pacientes⁽⁴⁷⁾. A medicina ancorada apenas na competência científica é limitada para contribuir com o indivíduo no processo de encontrar significado no seu adoecimento e lidar com a perda da saúde. Um modelo de cuidado centrado na pessoa e não na doença não nega a importância da evidência científica, mas reconhece a necessidade de agregar outros métodos capazes de considerar o ser humano em todas as suas dimensões⁽⁵⁰⁾. Portanto, é preciso considerar os demais fatores que influenciam a tomada de decisão clínica⁽⁴⁷⁾ e pensar em estratégias de pesquisa diferentes e mais complexas para a área das práticas integrativas e complementares^(36,50).

Estudiosos defendem que o equilíbrio entre a validade interna e externa de um estudo dificilmente poderá ser alcançado com um único método de pesquisa, uma vez que cada caminho metodológico tem pontos fortes e fracos e que a diversidade é necessária para

esclarecer questões distintas. Portanto, não deveriam ser vistos hierarquicamente, mas de maneira circular e complementar, ilustrando a equivalência dos métodos de pesquisa em intervenções não-farmacológicas, em que as respostas de qualquer pesquisa bem conduzida combinadas produzem as evidências científicas^(47,51).

Sínteses de evidências obtidas a partir de métodos mistos que utilizem abordagens comparativas da eficácia devem ser estimuladas para verificar se as práticas integrativas e complementares são uma estratégia a ser considerada no enfrentamento dos desafios de saúde dos próximos anos⁽³⁴⁾.

5.6 Limitações e recomendações do estudo

Resultados de investigações são restritos à realidade da pesquisa e, em saúde do trabalhador, ao contexto do mundo do trabalho, que são mais complexos do que os modelos experimentais.

Tendo uma população acessível reduzida e a adoção de critérios de inclusão e exclusão, para assegurar um número suficiente de participantes, foram incluídos todos os indivíduos com sintomas osteomusculares, sem fazer distinção entre os casos de dor aguda, subaguda e crônica, o que significou a inclusão de casos de dor não persistente, que poderiam ter desaparecido sozinhos, independente da intervenção. Além disso, a diferença ao acaso na composição dos grupos configura um possível viés de confundimento sociodemográfico.

Mesmo com as precauções tomadas, o número de indivíduos selecionados e a adesão foram pequenos, e, neste estudo, o reduzido tamanho da amostra constitui a principal limitação, uma vez que pode ter comprometido a obtenção de diferenças estatisticamente significantes, inviabilizou a realização de determinados cruzamentos com características sociodemográficas que pudessem ajudar a explicar os resultados e os dados de um indivíduo podem ter afetado as médias encontradas.

Além disso, também para não diminuir a amostra, fatores externos como medicação e outros tratamentos não foram controlados.

Embora os resultados indiquem que a intervenção teve efeitos na população estudada, há que se considerar que a duração foi curta para que um impacto maior pudesse ser observado, uma vez que mudanças de hábito requerem tempo para se consolidar.

Ademais, é preciso levar em conta as implicações de medir condições clínicas relatadas pelo participante em conjunto com intervenções que podem levar ao aumento da

autoconsciência, com uma percepção mais apurada do indivíduo sobre si, seu autocuidado e a forma como se relaciona com o mundo que o cerca.

Ressalta-se ainda a observação de dados que os números não mostram em função da limitação dos instrumentos em captar aspectos subjetivos da realidade dos participantes, como o interesse em participar do programa manifestado por muitos trabalhadores que não foram selecionados para a intervenção e os relatos de participantes do GI, mesmo dos que participaram de poucas aulas e/ou foram descontinuados do estudo, sobre os benefícios da intervenção em suas vidas, a satisfação em estar participando e o desejo de que o programa continuasse existindo após o término da pesquisa.

Desta forma, evidencia-se o desafio de conciliar a pesquisa em práticas integrativas e complementares em saúde com os paradigmas que alicerçam a medicina baseada em evidências.

O conhecimento das limitações desse estudo pode servir para auxiliar no delineamento de estudos semelhantes. Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos de maior escala que considerem os casos de sintomas crônicos e adotem a mensuração de outras variáveis que possam interferir nos resultados.

Pesquisas que propiciem o conhecimento das razões para a descontinuidade no estudo podem auxiliar na elaboração de estratégias para promover a adesão dos trabalhadores.

A influência do gênero e da classe socioeconômica na aceitação em participar da prática proposta merece ser melhor explorada em estudos futuros.

O desenvolvimento de programas de maior duração e seguimentos de mais longo prazo também devem ser considerados a fim de observar os efeitos no decorrer do tempo.

Pesquisas utilizando outras abordagens metodológicas podem ser empreendidas para ampliar a compreensão das possibilidades de programas semelhantes contribuir na promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças e na construção de modos de cuidado centrados no indivíduo.

6 CONCLUSÃO

A população do estudo foi constituída, em sua maioria, por profissionais com idade próxima à metade da vida economicamente ativa, do sexo feminino, com formação de nível superior, jornada de trabalho semanal dentro do estipulado pela legislação trabalhista brasileira, que exerciam atividades laborais em apenas um emprego, eram empregados na instituição com carteira de trabalho assinada e atuavam em setores assistenciais. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: GI e GC. Os grupos apresentavam diferença estatisticamente significativa com relação ao sexo, vínculo trabalhista e setor. A dor na parte inferior das costas foi a de maior ocorrência nos dois grupos.

Os resultados de intensidade da dor, incapacidade associada e estresse percebido encontrados antes da intervenção são semelhantes aos de outros estudos. Contudo, o GI apresentava valores maiores de intensidade da dor, incapacidade associada e estresse do que o GC, com diferença estatisticamente significativa na incapacidade causada pela dor.

As médias observadas de intensidade da dor, incapacidade associada e estresse após a intervenção demonstram que os dois grupos apresentaram resultados que indicam melhora ao longo do tempo em todas as variáveis analisadas, embora somente a intensidade da dor tenha alcançado diferença estatisticamente significativa.

Comparando a diferença entre as médias observadas no início e no final da intervenção entre os grupos, observa-se que a intensidade da dor, incapacidade e estresse diminuíram mais no GI do que no GC, evidenciando que a intervenção promoveu efeitos positivos sobre todas as variáveis analisadas, embora tenha sido encontrada diferença estatisticamente significativa somente na incapacidade funcional e na incapacidade total. Entretanto, por apresentar antes da intervenção maiores níveis de dor, incapacidade e estresse do que o GC, o resultado obtido pelo GI possibilitou a diminuição da diferença entre os grupos, mas não foi suficiente para fazer com que os níveis de dor, incapacidade e estresse apresentados ao final da intervenção pelo GI fossem melhores do que os do GC.

Os resultados deste estudo evidenciam que o programa de intervenção implementado promoveu melhora sobre a intensidade da dor, incapacidade associada e estresse nos participantes do GI e indicam que intervenções semelhantes são um caminho a ser explorado na promoção da saúde do trabalhador, considerando as possibilidades e desafios da implementação das práticas integrativas e complementares em saúde e os limites e perspectivas da pesquisa na área.

7 REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Previdência Social. 1º Boletim quadrimestral sobre benefícios por incapacidade - Dia mundial em memória às vítimas de acidente de trabalho. Brasília (DF); 2014.
2. Punnet L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol.* 2004;14(1):13-23.
3. Van Tulder M, Koes B, Bombardier C. Low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2002;16(5):761-75.
4. Giordano PCM, Alexandre NMC, Rodrigues RCM, Coluci MZO. The Pain Disability Questionnaire: a reliability and validity study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012; 20(1):76-83.
5. Vargas-Prada S, Martínez JM, Coggon D, Delclos G, Benavides FG, Serra C. Health beliefs, low mood, and somatizing tendency: contribution to incidence and persistence of musculoskeletal pain with and without reported disability. *Scand J Work Environ Health.* 2013;39(6):589-98.
6. Garbi MOSS, Hortense P, Gomez RRF, da Silva TCR, Castanho ACF, Sousa FAEF. Pain intensity, disability and depression in individuals with chronic back pain. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(4):569-75.
7. Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, Corrêa CF. Disability related to chronic low back pain: prevalence and associated factors. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(spe):16-23.
8. Amaral V, Marchi L, Oliveira L, Pimenta L. Prevalência e relação de fatores emocionais e clínicos em pacientes com discopatia degenerativa. *Coluna/Columna.* 2010; 9(2):150-56.
9. Brisbon NM, Lowery GA. Mindfulness and levels of stress: a comparison of beginner and advanced Hatha Yoga practitioners. *J Relig Health.* 2011;50(4):931-41.
10. International Labour Organization. Workplace stress: A collective challenge. Geneva: ILO Publications, 2016.

11. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de riscos ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35(121):157-67.
12. Brasil. Ministério da saúde. 8ª Conferência Nacional da Saúde. Relatório final. Brasília;1986.
13. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
14. Brasil. Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília (DF),* 1990.
15. Brasil. Decreto n. 7.602, de 07 de novembro de 2011. Dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho - PNSST. *Diário Oficial da União, Brasília (DF),* 2011. Seção 1, p. 9-10.
16. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho. NR 17 - Norma Regulamentadora de ergonomia. Brasília (DF): Ministério do trabalho e emprego, 1990.
17. Brasil. Ministério do trabalho e emprego. Departamento de Segurança e Saúde. NR 32 - Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde. Brasília (DF): Ministério do trabalho e emprego, 2002.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2011.
19. Alexandre NMC. Aspectos ergonômicos e posturais e o trabalhador da área de saúde. *Semina.* 2007;28(2):109-18.
20. Alexandre NMC, Moraes MA, Correa Filho HR, Jorge SA. Evaluation of a program to reduce back pain in nursing personnel. *Rev Saúde Pública.* 2001;35(4):356-61.
21. Van den Berg TIJ, Elders LAM, de Zwart BCH, Burdorf A. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review. *Occup Environ Med.* 2009;66:211-20.

22. Persson E, Lexell J, Eklund M, Rivano-Fischer M. Positive effects of a musculoskeletal pain rehabilitation program regardless of pain duration or diagnosis. *PM R*. 2012;4(5):355-66.
23. Persson E, Lexell J, Rivano-Fischer M, Eklund M. Occupational performance and factors associated with outcomes in patients participating in a musculoskeletal pain rehabilitation programme. *J Rehabil Med*. 2014;46(6):546-52.
24. Coury HJCG, Moreira RFC, Dias NB BD. Evaluation of the effectiveness of workplace exercise in controlling neck, shoulder and low back pain: a systematic review. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(6):461-79.
25. da Costa BR, Vieira ER. Stretching to reduce work-related musculoskeletal disorders: a systematic review. *J Rehabil Med*. 2008;40(5):321-8.
26. Freitas-Swerts FCT, Robazzi MLCC. The effects of compensatory workplace exercises to reduce work-related stress and musculoskeletal pain. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014;22(4):629-36.
27. Martins LV, Baú LMS, Marziale MHP, Franco BAS. Exercícios físicos e seus efeitos nas queixas osteomusculares e na satisfação do trabalho. *Rev enferm UERJ*. 2011;19(4):587-91.
28. Jakobsen MD, Sundstrup E, Brandt M, Jay K, Aagaard P, Andersen LL. Effect of workplace - versus home-based physical exercise on musculoskeletal pain among healthcare workers: a cluster randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2015;41(2):153-63.
29. Holtermann A, Jorgensen MB, Gram B, Christensen JR, Faber A, Overgaard K, et al. Worksite interventions for preventing physical deterioration among employees in job-groups with high physical work demands: background, design and conceptual model of FINALE. *BMC Public Health*. 2010;10:120.
30. Pereira CC, López RF, Vilarta R. Effects of physical activity programmes in the workplace (PAPW) on the perception and intensity of musculoskeletal pain experienced by garment workers. *Work*. 2013;44(4):415-21.
31. Moreira-Silva I, Santos R, Abreu S, Mota J. The effect of a physical activity program on decreasing physical disability indicated by musculoskeletal pain and related symptoms among workers: a pilot study. *Int J Occup Saf Ergon*. 2014;20(1):55-64.

32. Serra MV, Camargo PR, Zaia JE, Tonello MG, Quemelo PR. Effects of physical exercise on musculoskeletal disorders, stress and quality of life in workers. *Int J Occup Saf Ergon*. 2016;6:1-6.
33. Ladeira CE. Evidence based practice guidelines for management of low back pain: physical therapy implications. *Rev Bras Fisioter* 2011;15(3)190-9.
34. Walach H, Pietikäinen S. A roadmap for CAM research towards the horizon of 2020. *Forsch Komplementmed*. 2014;21(2):80-1.
35. World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva. 2013.
36. Fønnebo V, Grimsgaard S, Walach H, Ritenbaugh C, Norheim AJ, MacPherson H, et al. Researching complementary and alternative treatments--the gatekeepers are not at home. *BMC Med Res Methodol*. 2007;11;7:7.
37. Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*. 2005;15:145-76.
38. Luz MT. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993.
39. Luz MT. Medicina e racionalidades médicas: estudo comparativo da medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: Canesqui AM (org.). *Ciências sociais e saúde para o ensino médico*. São Paulo: Hucitec/FAPESP, 2000.
40. Luz MT. Estudo comparativo das racionalidades médicas: medicina ocidental contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In: Pelizzoli, M (org.). *Saúde em novo paradigma*. Recife: EdUFPE. 2011.
41. Tesser CD, Luz MT. Racionalidades médicas e integralidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2008;13(1):195-206.
42. Nascimento MC, Barros NF, Nogueira MI, Luz MT. A categoria racionalidade médica e uma nova epistemologia em saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2013;18(12):3595-604.
43. Almeida E, Peazê L. O elo perdido da medicina: o afastamento da noção de vida e natureza. Rio de Janeiro: Imago, 2007.
44. Walach H, Pincus D. Kissing Descartes Good Bye. *Forsch Komplementmed*. 2012;19(suppl1):1-2.

45. Walach H. The campaign against CAM and the notion of "evidence-based". *J Altern Complement Med.* 2009;15(10):1139-42.
46. Staud R Effectiveness of CAM therapy: understanding the evidence. *Rheum Dis Clin North Am.* 2011;37(1):9-17.
47. Walach H, Falkenberg T, Fønnebo V, Lewith G, Jonas WB. Circular instead of hierarchical: methodological principles for the evaluation of complex interventions. *BMC Med Res Methodol.* 2006;24;6:29.
48. Walach H, Schmidt S, Esch T. Meditation Intervention Reviews. *JAMA Intern Med.* 2014;174(7):1193-94.
49. Baer R. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice.* 2003;10(2):125–43.
50. Furlanetti, Prática de yoga: reflexões sobre uma perspectiva descolonizadora do cuidado. [Dissertação - Mestrado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2014.
51. Walach H. Placebo controls: historical, methodological and general aspects. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2011;366(1572):1870-8.
52. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
53. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017. Seção 1, p.68.*
54. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica. *Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2017. Seção 1, p.32.*

55. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Resolução SES/MG nº 1885, de 27 de maio de 2009. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Belo Horizonte (MG), 2009.
56. Siegel P, Barros NF. Yoga e Promoção da Saúde, Introdução prático-conceitual. Campinas: Thipos Soluções em Documentos; 2011.
57. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Comitê Nacional de Educação Poplar em Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília (DF): 2012.
58. Luz HS. Contribuições da campanha “Democracia na Saúde JÁ” para institucionalização da PNPIC. In: Nascimento MC, Nogueira MI (orgs). Intercâmbio solidário de sabers em saúde – racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. São Paulo: Hucitec, 2013.
59. Marques EA. Racionalidades médicas: medicina ayurvédica. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 1993.
60. Lad V. Ayurveda: a ciência da autocura – um guia prático. São Paulo: Ground, 1997.
61. Siegel P. Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS [Tese - Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.
62. Martins RA. O Yoga tradicional de Patañjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.
63. Hermógenes J. Saúde plena com Yogaterapia. Rio de Janeiro: Nova Era, 2005.
64. Bianchini F. Apresentação: a chegada do Raja-Yoga ao ocidente. In: Martins RA (org). O Yoga tradicional de Patañjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.
65. World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy 2002–2005. Genebra: World Health Organization, 2002.
66. World Health Organization. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. Genebra: World Health Organization, 2005.
67. Brasil. Portaria nº 2681, de 07 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013. Seção 1, p.37.

68. Birdee GS, Legedza AT, Saper RB, Berstich SM, Eisenberg DM, Phillips RS. Characteristics of yoga users: results of a national survey. *J Gen Intern Med.* 2008;23(10):1653-8.
69. Sakuma Y, Sasaki-Otomaru A, Ishida S, Kanoya Y, Arakawa C, Mochizuki Y, et al. Effect of a home-based simple yoga program in child-care workers: a randomized controlled trial. *J Altern Complement Med.* 2012;18(8):769-76.
70. Cowen VS. Functional fitness improvements after a worksite-based Yoga initiative. *J Bodyw Mov Ther.* 2010;14(1):50-4.
71. Telles S, Dash M, Naveen KV. Effect of Yoga on musculoskeletal discomfort and motor functions in professional computer users. *Work.* 2009;33(3):297-306.
72. Nosaka M, Okamura H. A single session of an integrated yoga program as a stress management toll for school employees: comparison of daily practice and nondaily practice of a yoga therapy program. *J Altern Complement Med.* 2015;21(7):444-9.
73. Hartfiel N, Havenhand J, Khalsa SB, Clarke G, Krayner A. The effectiveness of yoga for the improvement of well-being and resilience to stress in the workplace. *Scand J Work Environ Health.* 2011;37(1):70-6.
74. Nagamatsu T, Kai Y, Kitabatake Y, Sensui H, Miyoshi Y. Effect of low intensity stretch exercise training program on sleep in middle-aged female workers. *Bull Phys Fit Res Inst.* 2008;106:1-8.
75. Barros NF, Siegel P, Moura SM, Cavalari TA, Silva LG, Furlanetti MR, et al. Yoga e promoção da saúde. *Cien Saude Colet.* 2014;19(4):1305-14.
76. Thomley BS, Ray SH, Cha SS, Bauer BA. Effects of a brief, comprehensive, yoga-based program on quality of life and biometric measures in an employee population: a pilot study. *Explore (NY).* 2011;7(1):27-9.
77. Strijk JE, Proper KI, van der Beek AJ, van Mechelen W. A worksite vitality intervention to improve older workers' lifestyle and vitality-related outcomes: results of a randomised controlled trial. *J Epidemiol Community Health.* 2012;66(11):1071-8.
78. Khalsa SB, Shorter SM, Cope S, Wyshak G, Sklar E. Yoga ameliorates performance anxiety and mood disturbance in young professional musicians. *Appl Psychophysiol Biofeedback.* 2009;34(4):279-89.

79. Strijk JE, Proper KI, van Mechelen W, van der Beek AJ. Effectiveness of a worksite lifestyle intervention on vitality, work engagement, productivity, and sick leave: results of a randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2013;39(1):66-75.
80. Carter C, Stratton C, Mallory D. Yoga to treat nonspecific low back pain. *AAOHN J*. 2011;59(8):355-61.
81. Hochman B. Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*. 2005;20(2):2-9.
82. Souza RCS, Cruz HO. Plano Diretor do Hospital Universitário da UFJF. [Trabalho de conclusão de curso]. Juiz de Fora (MG): Universidade Federal de Juiz de Fora; 2009.
83. Brasil. Ministério da educação. Ministério da saúde. Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde, e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2009. Seção 1.
84. Brasil. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução nº3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. *Diário Oficial da União, Brasília (DF)*, 2014.
85. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010 – resultados gerais da amostra. Rio de Janeiro: 2010.
86. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering Sorensen F, Anderson G et al. Standardised Nordic questionnaires for the analyses of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-7.
87. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *International Nursing Review*. 2003;50(2):101-7.
88. Shuai J, Yue P, Li L, Liu F, Wang S. Assessing the effects of an educational program for the prevention of work-related musculoskeletal disorders among school teachers. *BMC Public Health*. 2014;14:1211.

89. Chiasson MÈ, Imbeau D, Major J, Aubry K, Delisle A. Influence of musculoskeletal pain on workers' ergonomic risk-factor assessments. *Appl Ergon.* 2015;49:1-7.
90. Moreira-Silva I, Santos R, Abreu S, Mota J. The Effect of a Physical Activity Program on Decreasing Physical Disability Indicated by Musculoskeletal Pain and Related Symptoms Among Workers: A Pilot Study. *Int J Occup Saf Ergon.* 2014;20(1):55-64.
91. Kilroy N, Dockrell S. Ergonomic intervention: its effect on working posture and musculoskeletal symptoms in female biomedical scientists. *Br J Biomed Sci.* 2000;57(3):199-206.
92. Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. *Rev Gaucha Enferm.* 2007;28(2):260-5.
93. Anagnostis C, Gatchel RJ, Mayer TG. The pain disability questionnaire: a new psychometrically sound measure for chronic musculoskeletal disorders. *Spine.* 2004;29(20):2290-302.
94. Luft CDB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da escala de estresse percebido: tradução e validação para idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):606-15.
95. Reis RS, Hino AF, Anes CRR. Perceived Stress Scale: Reliability and Validity Study in Brazil. *J Health Psychol.* 2010;15(1):107-14.
96. Kaminoff L, Matthews A. Anatomia da Yoga – guia ilustrado de posturas, movimentos e técnicas de respiração. São Paulo: Manole, 2013.
97. Brown C. A bíblia do yoga – o livro definitivo em posturas de yoga. São Paulo: Pensamento, 2009.
98. Das J. Pavana Muktasana – série de desintoxicação das articulações e canais de vitalidade do corpo e da mente. Vediah Editora, 2010.
99. Hermógenes J. Autoperfeição com Hatha Yoga. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.
100. Hermógenes J. Yoga para nervosos. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.
101. Svátmáráma. Hatha Yoga Pradipika. In: Kupfer P (org). Tradução do Hatha Yoga Pradipika. Florianópolis: 2002.

102. Patañjali. Yoga Sutra – o fio da conjunção. In: Martins RA (org). O Yoga tradicional de Patañjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.
103. Iyengar BKS. A árvore do Ioga. A eterna sabedoria do ioga aplicada à vida diária. São Paulo: Globo, 2003.
104. Gheranda. Gheranda Samhita. In: Cunha GA. Tradução do Gheranda Samhita – Ensinaamentos do sábio Gheranda. 2002.
105. Pagano M, Gauvreau K. Princípios de Bioestatística, São Paulo: Thomson, 2004.
106. Johnson RA, Wichern DW. The Bonferroni Method of multiple comparison. In: Johnson RA, Wichern DW (orgs). Applied Multivariate Statistical Analysis. New York: Prentice-Hall International Inc, 1992.
107. Mclean RA, Sanders WL, Stroup WW. A Unified Approach to Mixed linear Models. The American Statistician. 1991;45(1):54-64.
108. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013. Seção 1, p. 59.
109. Axén I, Follin G. Medical yoga in the workplace setting—perceived stress and work ability - a feasibility study. Complement Ther Med. 2016;30:61-66.
110. Büssing A, Michalsen A, Khalsa SB, Telles S, Sherman KJ. Effects of yoga on mental and physical health: a short summary of reviews. Evid Based Complement Alternat Med. 2012;2012:165410.
111. Strijk JE, Proper KI, van der Beek AJ, van Mechelen W. A process evaluation of a worksite vitality intervention among ageing hospital workers. Int J Behav Nutr Phys Act. 2011;8:58.
112. Van Dongen JM, Strijk JE, Proper KI, van Wier MF, van Mechelen W, van Tulder MW, et al. A cost-effectiveness and return-on-investment analysis of a worksite vitality intervention among older hospital workers: results of a randomized controlled trial. J Occup Environ Med. 2013;55(3):337-46.
113. Alexander G. Self-care and yoga academic—practice collaboration for occupational health. Workplace Health Saf. 2013;61(12):510-3.

114. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Indicadores sociais mínimos [acesso em 10 jul 2017]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoadevida/indicadoresminimos/conceitos.shtm>
115. Gonçalves NS, Silva RP, Silva, RAC, Junqueira, LMB, Sousa LE. Motivos para a Prática de Pilates em Mariana (MG - Brasil). *Rev Bras Ciênc Saúde*. 2015;19(4):277-84.
116. Dumith SC, Domingues MR, Gigante DP. Epidemiologia das atividades físicas praticadas no tempo de lazer por adultos do Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2009;12(4):646-58.
117. Monteiro CA, Conde WL, Matsudo SM, Matsudo VR, Bonsenor IM, Lotufo PA. A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Rev Panam Salud Publica*. 2003;14(4):246-54.
118. Salles-Costa R, Heilborn ML, Werneck GL, Faerstein E, Lopes CS. Gênero e prática de atividade física de lazer. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(sup.2):325-33.
119. Del Duca GF, Nahas MV, Hallal PC, Peres KG. Atividades físicas no lazer entre adultos de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil: estudo populacional sobre as características das práticas e de seus praticantes. *Ciênc Saúde Colet*. 2014;19(11):4595-604.
120. Sá Silva SP, Sandre-Pereira G, Salles-Costa R. Fatores sociodemográficos e atividade física de lazer entre homens e mulheres de Duque de Caxias/RJ. *Ciênc Saúde Colet*. 2011;16(11):4491-501.
121. Thomaz PMD, Costa THM, Silva EF, Hallal PC. Factors associated with physical activity in adults in Brasília, Central-West Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(5):894-900.
122. Luz MT, Sabino CS. Novos templos de Apolo: mudanças recentes em representações sociais, faixas etárias e sociais de praticantes de atividades físicas na cultura urbana atual. In: *Intercâmbio solidário de sabers em saúde – racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares*. São Paulo: Hucitec, 2013.

123. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2012;28(8):1569-80.
124. Ribeiro NF, Fernandes RCP, Solla DJF, Santos Junior AC, Sena Junior AS. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(2):429-38.
125. Schmidt DRC, Dantas RAS. Quality of Work Life and Work-Related Musculoskeletal Disorders among Nursing Professionals. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(5):701-7.
126. Cortez LS, Rafael RMR. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de enfermagem. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2011;3(2):1806-10.
127. Souza DBO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanini G, Fonseca MCR. Work capability and musculoskeletal symptoms in workers at a public hospital. *Fisioter Pesqui*. 2015;22(2):182-90.
128. De Vitta A, Canonici AA, de Conti MHS, Simeão SFAP. Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. *Fisioter Mov*. 2012;25(2):273-80.
129. Vidor CR, Mahmud AIM, Farias LF, Silva CA, Ferrari JN, Comel JC, et al. Prevalence of musculoskeletal pain among surgical nursing teams. *Acta Fisiatr*. 2014;21(1):6-10.
130. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2003;11(5):608-13.
131. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter Mov*. 2010;23(1):63-72.
132. Célia RCRS, Alexandre NMC. Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em trabalhadores envolvidos com transporte de pacientes. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(5):494-98.

133. Carregaro RL, Toledo AM, Christofolletti G, Oliveira AB, Cardoso JR, Padula RS. Association between work engagement and perceived exertion among healthcare workers. *Fisioter. mov.* 2013;26(3):579-85.
134. Waddel G. *The back pain revolution*. Inglaterra: Elsevier, 2004.
135. Guedes CR, Nogueira MI, Camargo Júnior KR. Os sofresores de sintomas indefinidos: um desafio para a atenção médica? *Physis.* 2009;19(3):797-815.
136. Andersen JH1, Haahr JP, Frost P. Risk factors for more severe regional musculoskeletal symptoms. *Arthritis Rheum.* 2007;56(4):1355-64.
137. Lund T, Labriola M, Christensen KB, Bültmann U, Villadsen E. Physical work environment risk factors for long term sickness absence: prospective findings among a cohort of 5357 employees in Denmark. *BMJ.* 2006;332(7539):449-52.
138. Alavinia SM, van Duivenbooden C, Burdorf A. Influence of work-related factors and individual characteristics on work ability among Dutch construction workers. *Scand J Work Environ Health.* 2007;33(5):351-357.
139. Andersen LL, Clausen T, Persson R, Holtermann A. Perceived physical exertion during healthcare work and risk of chronic pain in different body regions: prospective cohort study. *Int Arch Occup Environ Health.* 2013;86(6):681-7.
140. Andersen LL, Andersen CH, Mortensen OS, Poulsen OM, Bjornlund IB, Zebis MK: Muscle activation and perceived loading during rehabilitation exercises: comparison of dumbbells and elastic resistance. *Phys Ther.* 2010;90(4):538-49.
141. Alexopoulos EC, Tanagra D, Detorakis I, Gatsi P, Goroyia A, Michalopoulou M, Jelastopulu E: Knee and low back complaints in professional hospital nurses: occurrence, chronicity, care seeking and absenteeism. *Work.* 2011;38(4):329-335.
142. Feng CK, Chen ML, Mao IF: Prevalence of and risk factors for different measures of low back pain among female nursing aides in Taiwanese nursing homes. *BMC Musculoskelet Disord.* 2007;8:52.
143. Morofuse NT, Marziale HPM. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2005;13(3):364-73.

144. Roffey DM, Wai EK, Bishop P, Kwon BK, Dagenais S. Causal assessment of awkward occupational postures and low back pain: results of a systematic review. *Spine J.* 2010;10(1):89-99.
145. Skotte JH, Essendrop M, Hansen AF, Schibye B: A dynamic 3-D biomechanical evaluation of the load on the low back during different patient-handling tasks. *J Biomech.* 2002;35(10):1357-66.
146. Goldman RH, Jarrard MR, Kim R, Loomis S, Atkins EH. Prioritizing back injury risk in hospital employees: application and comparison of different injury rates. *J Occup Environ Med.* 2000;42(6):645-52.
147. Retsas A, Pinikahana J. Manual handling activities and injuries among nurses: an Australian hospital study. *J Adv Nurs.* 2000;31(4):875-83.
148. Eriksen W, Bruusgaard D, Knardahl S. Work factors as predictors of intense or disabling low back pain; a prospective study of nurses' aides. *Occup Environ Med.* 2004;61(5):398-404.
149. Walsh IAP, Oishi J, Coury HJCG. Clinical and functional aspects of work-related musculoskeletal disorders among active workers. *Rev Saúde Pública.* 2008;42(1):108-16.
150. Lima ACS, Magnago TSBS, Prochnow A, Ceron MDS, Schardong AC, Scalcon CB. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(4):526-32.
151. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Tavares JP, Urbanetto JS. Intensity of musculoskeletal pain and (in) ability to work in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2012;20(6):1125-33.
152. Montali L, Monica C, Riva P, Cipriani, R. Conflicting Representations of Pain: A Qualitative Analysis of Health Care Professionals' Discourse. *Pain Med.* 2011;12(11):1585-93.
153. Coggon D, Ntani G, Palmer KT, Felli VE, Harari R, Barrero LH, et al. Disabling musculoskeletal pain in working populations: is it the job, the person, or the culture? *Pain.* 2013;154(6):856-63.

154. Reme SE, Dennerlein JT, Hashimoto D, Sorensen G. Musculoskeletal Pain and Psychological Distress in Hospital Patient Care Workers. *Journal of occupational rehabilitation*. 2012;22(4):503-510.
155. Vargas-Prada S, Coggon D. Psychological and psychosocial determinants of musculoskeletal pain and associated disability. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2015;29(3):374-90.
156. Straube S, Croft P. Musculoskeletal pain in different occupational groups and different countries. *Pain*. 2013;154(6):773-74.
157. World Health Organization. WHO International classification of functioning, disability and health ICF World Health Organization. Geneva: World Health Organization, 2001.
158. Henschke N, Maher CG, Refshauge KM, Herbert RD, Cumming RG, Bleasel J, et al. Prognosis in patients with recent onset low back pain in Australian primary care: inception cohort study. *BMJ*. 2008;337:171.
159. Bair MJ, Robinson RL, Katon W, Kroenke K. Depression and pain comorbidity: a literature review. *Arch Intern Med*. 2003;163:2433-45.
160. McCracken LM, Turk DC: Behavioral and cognitive-behavioral treatment for chronic pain - Outcome, predictors of outcome, and treatment process. *Spine*. 2002;27:2564-73.
161. Preuper HRS, Reneman MF, Boonstra AM, Dijkstra PU, Versteegen GJ, Geertzen JH, et al. Relationship between psychological factors and performance-based and self-reported disability in chronic low back pain, *Eur Spine J*. 2008;17(11):1448-56.
162. Lima GF, Bianchi ERF. Estresse entre enfermeiros hospitalares e a relação com as variáveis sociodemográficas. *Rev Min Enferm*. 2010;14(2):210-8.
163. Lima GF, Simonetti SH, Bianchi ERF, Kobayashi RM. Caracterización del estrés de enfermeros que trabajan en hospital especializado en cardiología. *Enfermería Global*. 2012;11(28):90-104.
164. Pozzebon D, Piccin CF, da Silva AMT, Corrêa ECR. Relationship among perceived stress, anxiety, depression and craniocervical pain in nursing professionals under stress at work. *Fisioter. mov*. 2016;29(2):377-85.

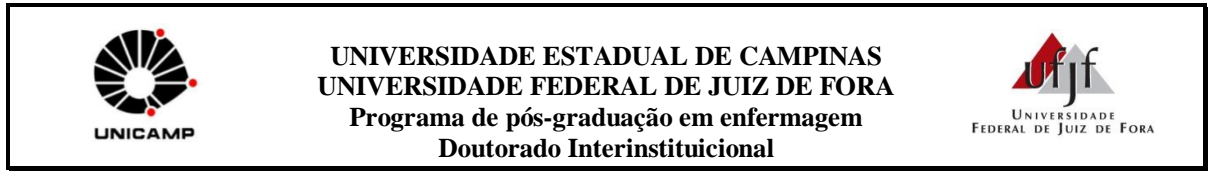
165. Chiang YM, Chang Y. Stress, depression, and intention to leave among nurses in different medical units: implications for healthcare management/nursing practice. *Health Policy*. 2012;108(2-3):149-57.
166. Laranjeira CA. The effects of perceived stress and ways of coping in a sample of Portuguese health workers. *J Clin Nurs*. 2012;21(11-12):1755-62.
167. González ML, Vives JF. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enfermería Global*. 2015;14(2):276-300.
168. Sousa VFS, Araujo TCCF. Estresse ocupacional e resiliência entre profissionais de saúde. *Psicol Cienc Prof*. 2015;35(3):900-15.
169. Cohen S, Kamarch T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*. 1983;24(4):385-96.
170. Cohen S, Spacapan S, Oskamp S. Perceived stress in a probability sample of the united states. *The Social Psychology of Health: The Claremont Symposium on Applied Social Psychology*. Thousand Oaks: Sage, 1988.
171. Silva NM, Muniz HP. Vivências de trabalhadores em contexto de precarização: um estudo de caso em serviço de emergência de hospital universitário. *Estud Pesqui Psicol*. 2011;11(3):821-40.
172. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
173. Almeida LA, Medeiros IDS, de Barros AG, et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. *Rev Fund Care Online*. 2016;8(3):4623-28.
174. Carmody J, Baer R. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *J Behav Med*. 2008;31(1):23-33.
175. Shapiro SL, Oman D, Thoresen CE, Plante TG, Flinders T. Cultivating mindfulness: effects on well-being. *J Clin Psychol*. 2008;64(7):840-62.
176. Arambula P, Peper E, Kawakami M, Gibney K. The physiological correlates of Kundalini yoga meditation: A study of a yoga master. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2001;26(2):147-53.

177. Telles S, Reddy S, Nagendra H. Oxygen consumption and respiration following two yoga relaxation techniques. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2006;25(4):221-7.
178. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2004;57(1):35-43.
179. Jain S, Shapiro S, Swanick S, Roesch S, Mills P, Bell I, et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination, and distraction. *Ann Behav Med*. 2007;33(1):11-21.
180. Majumdar M, Grossman P, Dietz-Waschkowski B, Kersig S, Walach H. Does mindfulness meditation contribute to health? Outcome evaluation of a German sample. *J Altern Complement Med*. 2004;8(6):719-30
181. Telles S, Joshi M, Dash M, Raghuraj P, Naveen KV, Nagendra HR. An evaluation of the ability to voluntarily reduce the heart rate after a month of yoga practice. *Integr Physiol Behav Sci*. 2004;39(2):119-25.
182. Zenner C, Herrleben-Kurz S, Walach H. Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*. 2014;5:603.
183. Atanes AC, Andreoni S, Hirayama MS, Montero-Marin J, Barros VV, Ronzani TM, et al. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern Med*. 2015;15:303.
184. Hinterberger T, Schmidt S, Kamei T, Walach H. Decreased electrophysiological activity represents the conscious state of emptiness in meditation. *Front Psychol*. 2014;5:99.
185. George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
186. McEwen M, Wills EM. *Bases Teóricas para Enfermagem*. Porto Alegre: Artmed, 2009.
187. Walach H, Sadaghiani C, Dehm C, Bierman D. The therapeutic effect of clinical trials: understanding placebo response rates in clinical trials - A secondary analysis. *BMC Med Res Methodol*. 2005;5:26.
188. Walach H, Sadaghiani C. Plazebo und Plazeboeffekte - Eine Bestandsaufnahme. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2002;52(8):332-42.

189. Walach H, Jonas WB. Placebo research: the evidence base for harnessing self-healing capacities. *J Altern Complement Med.* 2004;10(Suppl1):S103-12.
190. Walach H. Reconstructing the Meaning Effect - The Capacity to Self-Heal Emerges From the Placebo Concept. *Tidsskrift for Forskning i Sygdom og Samfund.* 2015;12(23):111-39.

APÊNDICES

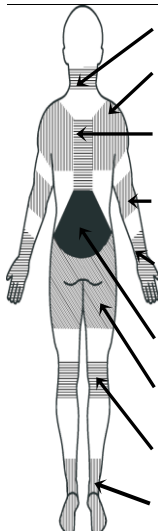
Apêndice 1 – Instrumento de verificação dos critérios de exclusão



Número do questionário: _____

Escala numérica



Por favor, responda às questões referentes à(s) parte(s) do seu corpo que está(ao) ou foi(ram) afetada(s) nos últimos 12 meses, circulando na escala abaixo o número que corresponde à intensidade da sua dor, considerando o número 0 como sem dor e o número 10 como a pior dor possível.

	PESCOÇO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OMBROS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	COTOVELOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PUNHOS/ MÃOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	QUADRIL/ COXAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	JOELHOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	TORNOZELOS/ PÉS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Questão de verificação de prática de *Yoga* no momento

Nº	Perguntas
01	Pratica <i>Yoga</i> no momento? <input type="checkbox"/> 1-Não <input type="checkbox"/> 2-Sim. Com que frequência? _____

Apêndice 2 – Questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional

 UNICAMP	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Programa de pós-graduação em enfermagem Doutorado Interinstitucional	 UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
---	--	--

Questionário de caracterização sociodemográfica e ocupacional

Número do questionário: _____

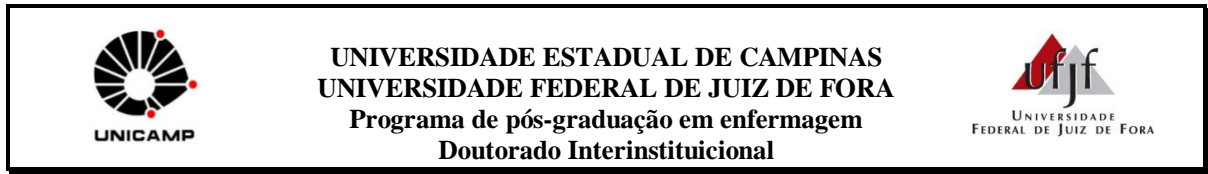
Para maior aproveitamento do seu questionário nesta pesquisa, por favor, siga as **instruções**:

- Antes de responder, leia toda a pergunta e todas as opções de resposta;
- Não deixe perguntas em branco, a não ser que o próprio questionário oriente a fazer isto;
- Nas perguntas fechadas, marque com um X a alternativa que melhor se aplica ao seu caso;
- Marque apenas uma alternativa por pergunta, a não ser que o próprio questionário oriente a marcar mais de uma alternativa.

Muito obrigada! Sua participação é muito importante.

Nº	Perguntas
01	Sexo: <input type="checkbox"/> 1-Masculino <input type="checkbox"/> 2-Feminino
02	Qual é o mês e ano do seu nascimento? Mês: _____ Ano: _____
03	Qual foi o curso de nível mais elevado que concluiu? <input type="checkbox"/> 1-Ensino fundamental (antigo Ginásio ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-Ensino médio (antigo Científico ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 3-Superior de graduação <input type="checkbox"/> 4-Especialização de nível superior <input type="checkbox"/> 5-Mestrado <input type="checkbox"/> 6-Doutorado
04	Quantas horas trabalha habitualmente por semana? _____
05	Quantos trabalhos tem? <input type="checkbox"/> 1-Um <input type="checkbox"/> 2-Dois ou mais
06	Neste trabalho é: <input type="checkbox"/> 1-Empregado com carteira de trabalho assinada <input type="checkbox"/> 2-Empregado pelo regime jurídico dos funcionários públicos <input type="checkbox"/> 3-Empregado sem carteira de trabalho assinada <input type="checkbox"/> 4-Outros _____
07	Em qual setor atua neste trabalho? _____

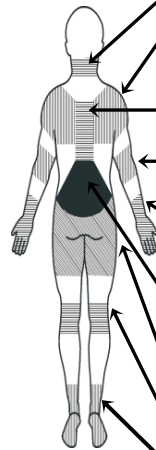
Apêndice 3 – Escala numérica (versão da primeira coleta de dados)



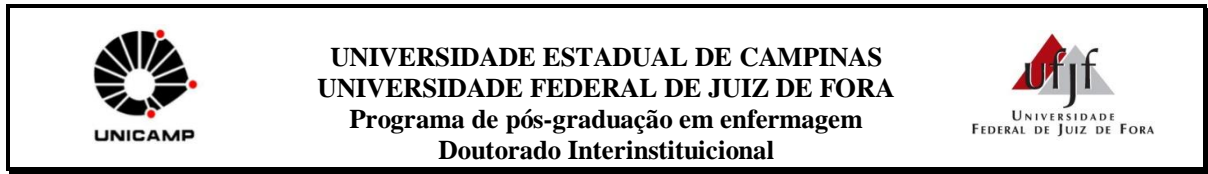
Número do questionário: _____

Escala numérica

Por favor, responda às questões referentes à(s) parte(s) do seu corpo que está(ao) ou foi(ram) afetada(s) nos últimos 12 meses, circulando na escala abaixo o número que corresponde à intensidade da sua dor, considerando o número 0 como sem dor e o número 10 como a pior dor possível.

	PESCOÇO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OMBROS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	COTOVELOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PUNHOS/ MÃOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	QUADRIL/ COXAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	JOELHOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	TORNOZELOS/ PÉS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

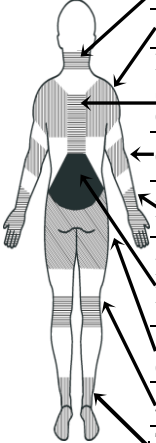
Apêndice 4 – Escala numérica (versão da segunda coleta de dados)



Número do questionário: _____

Escala numérica

Por favor, responda às questões referentes à(s) parte(s) do seu corpo que está(ao) ou foi(ram) afetada(s) nas últimas 12 semanas, circulando na escala abaixo o número que corresponde à intensidade da sua dor, considerando o número 0 como sem dor e o número 10 como a pior dor possível.

	PESCOÇO	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	OMBROS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	COTOVELOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PUNHOS/ MÃOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	PARTE INFERIOR DAS COSTAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	QUADRIL/ COXAS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	JOELHOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	TORNOZELOS/ PÉS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Apêndice 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP HU/UFJF - JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

Programa de pós Graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Juiz de Fora
Pesquisador Responsável: Fernanda Mazzoni da Costa
Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, s/n, Campus Universitário, São Pedro, Juiz de Fora/MG
CEP: 36036-900 – Juiz de Fora – MG
Fone: (32) 8818-4939
E-mail: fernanda.mazzoni@ufjf.edu.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de *Yoga* em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde”. Neste estudo pretendemos avaliar os efeitos de uma intervenção composta por orientações ergonômicas e práticas de *Yoga* em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos.

O motivo que nos leva a estudar este assunto é a possibilidade de beneficiar diretamente os trabalhadores que participarem da intervenção e, indiretamente, influenciar positivamente na qualidade do trabalho desenvolvido por eles e contribuir na elaboração de estratégias de gestão de recursos humanos e no desenvolvimento de tecnologias de cuidado e políticas públicas pautadas na integralidade da saúde.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: aplicação de questionários; seleção dos participantes para o estudo; distribuição aleatória de metade dos participantes selecionados em um grupo que passará por um programa com duração de 13 semanas, composto por orientações ergonômicas e práticas de *Yoga* (denominado grupo intervenção), e metade em um grupo que não passará por nenhuma intervenção (denominado grupo controle); reaplicação dos questionários; análise dos dados.

Este estudo apresenta risco mínimo, o mesmo existente em atividades rotineiras. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, a pesquisadora assumirá a responsabilidade pelos mesmos. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pela pesquisadora responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de *Yoga* em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

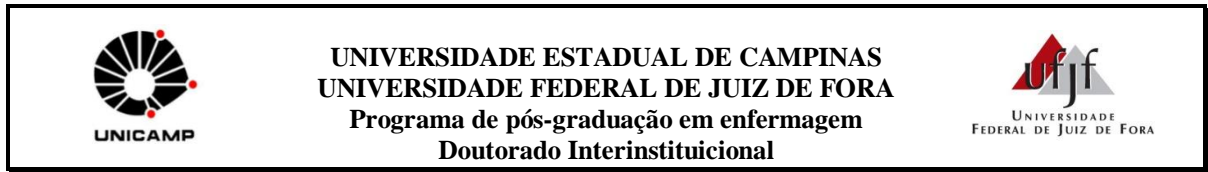
Juiz de Fora, _____ de _____ de 20__ .

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o
CEP HU – Comitê de Ética em Pesquisa HU/UFJF - Hospital Universitário Unidade Santa Catarina
Prédio Administrativo Sala 27 - CEP 36036-110 - E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

Apêndice 6 – Roteiro da atividade de educação para a saúde



Roda de Conversa “Ergonomia e aspectos posturais no trabalho”

1. **Dados de identificação:**
 - **Instituição:** Hospital Universitário de Juiz de Fora
 - **Público-alvo:** Participantes do grupo intervenção
 - **Duração estimada:** 45 minutos
 - **Local:** unidade em que será desenvolvido o estudo
 - **Instrutor:** Fernanda Mazzoni da Costa

2. **Tema:** Ergonomia e aspectos posturais no trabalho

3. **Objetivos:** Ao fim da roda de conversa, espera-se que o participante seja capaz de:
 - Conhecer a relevância dos distúrbios osteomusculares na saúde pública;
 - Compreender a importância da ergonomia como forma de prevenção;
 - Identificar os fatores que contribuem para a ocorrência de distúrbios osteomusculares;
 - Ter conhecimento sobre as principais orientações para prevenção de lesões;
 - Reconhecer a responsabilidade individual na adoção de práticas ergonômicas e do empregador no fornecimento de um ambiente de trabalho adequado;
 - Perceber a importância do autocuidado;
 - Adotar estratégias de convívio e enfrentamento da dor.

4. **Conteúdo:**
 - Introdução;
 - Relevância dos distúrbios osteomusculares na saúde pública;
 - Importância da ergonomia como forma de prevenção;
 - Fatores que contribuem para a ocorrência de sintomas osteomusculares;
 - Orientações ergonômicas e posturais para prevenção de distúrbios osteomusculares:
 - Levantamento, manuseio e transporte de cargas
 - Uso de equipamentos e materiais
 - Posturas e movimentos
 - Orientações gerais para prevenção de distúrbios osteomusculares;
 - Responsabilidade individual na adoção de práticas ergonômicas;
 - Responsabilidade do empregador no fornecimento de um ambiente de trabalho adequado;
 - Importância do autocuidado;
 - Estratégias de convívio e enfrentamento da dor.

5. **Procedimentos de ensino:** roda de conversa, distribuição de material informativo

6. **Avaliação:** processual

Apêndice 7 – Material informativo referente à atividade de educação para a saúde

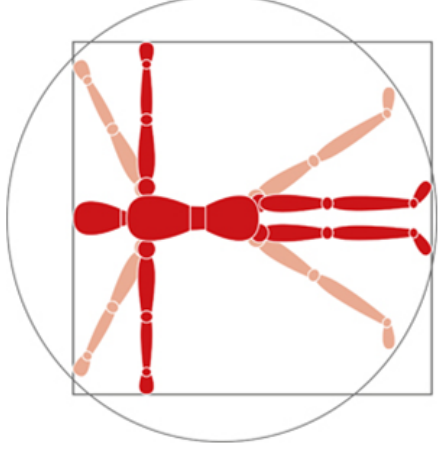
UMA OBSERVAÇÃO SOBRE AS DORES NAS COSTAS

Um dos distúrbios osteomusculares mais comuns são as dores nas costas. Na maioria das vezes, não se devem a doenças graves e estão relacionadas aos músculos, ligamentos e articulações que não estão funcionando como deveriam. Além disto, o estresse pode aumentar a dor. A tensão pode causar espasmo muscular e os próprios músculos podem tornar-se dolorosos.

No entanto, nossa coluna foi projetada para o movimento. Embora seja necessário reduzir algumas atividades por algum tempo por conta da dor, as pesquisas mais recentes tem mostrado que repouso prolongado podem ser prejudiciais e quanto mais cedo a coluna voltar à atividade normal, mais rápida será a recuperação.

Podem ser um pouco doloroso no começo, mas o exercício adequado fortalece ossos e músculos, aumenta a flexibilidade, mantém a aptidão física, faz você se sentir bem e libera no organismo substâncias naturais que reduzem a dor.

Comece aos poucos e com paciência, é normal que em alguns dias você se sinta melhor do que em outros.



ERGONOMIA E ASPECTOS POSTURAIS NO TRABALHO

OS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES PODEM SER CAUSADOS POR:

- Levantamento e manuseio de peso excessivo/repetitivo;
- Levantamento e manuseio incorreto de cargas;
- Esforço físico;
- Movimentos frequentes de flexão e torção;
- Posturas/posições inadequadas;
- Movimentos repetitivos;
- Vibração;
- Pressão mecânica em certos segmentos do corpo.
- Ritmo intenso de trabalho;
- Satisfação no trabalho;
- Trabalho monótono;
- Falta de autonomia;
- Pressão no trabalho;
- Suporte social;
- Falta de definição de papéis;
- Avaliação de desempenho baseada em produtividade.
- Traumas;
- Temperaturas frias.
- Obesidade;
- Tabagismo;
- Força muscular/Condicionamento físico;
- Fatores emocionais (depressão);
- Esportes;
- Características pessoais.


Este material informativo é parte integrante de pesquisa de doutoramento que está sendo desenvolvida no Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Doutorado Interinstitucional UNICAMP / UFJF.

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:
Enfª. Ms. Fernanda Mazzoni da Costa
Profª. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre



CONTATO:
fernanda.mazzoni@ufjf.edu.br

2016

OS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES REPRESENTAM UM SÉRIO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA, PODENDO SER CAUSADOS POR FATORES RELACIONADOS AO TRABALHO OU NÃO.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOCTORADO INTERINSTITUCIONAL

O gerenciamento dos riscos ergonômicos é uma das mais importantes estratégias para reduzir distúrbios osteomusculares causados por situações de trabalho.

PREVENIR LESÕES É UMA RESPONSABILIDADE DO TRABALHADOR E DA EMPRESA.

O trabalhador deve adotar atitudes seguras no desempenho de suas funções:

ORIENTAÇÕES ERGONOMÍCAS/POSTURAIS

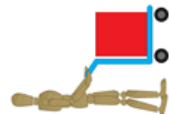
Levantamento/manuseio/transporte de cargas:

- Planejar o procedimento;
- Avaliar a carga;
- Manter espaço livre para acesso à carga;
- Segurar a carga usando totalmente as mãos;
- Dividir a carga simetricamente;
- Posicionar os pés corretamente;
- Transportar em equipe, quando possível;
- Carregar o mais próximo possível do corpo;
- Obter condições seguras do trajeto;
- Carga deve ter alça ou furos para encaixe das mãos;
- Levantar carga com dorso retificado e joelhos dobrados;
- Evitar torção em torno de eixo vertical do corpo;
- Utilizar, quando possível, equipamentos auxiliares;
- Participar de programas de treinamento.



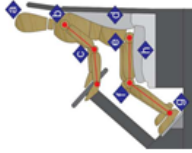
Uso de equipamentos e materiais:

- Evitar utilização de mobiliários e equipamentos improvisados;
- Selecionar ferramenta adequada;
- Manter as articulações em posição neutra;
- Aliviar o peso de ferramentas manuais.



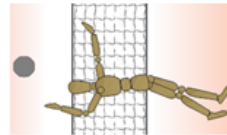
Posturas e movimentos:

- Evitar alcances excessivos;
- Verificar sempre a postura;
- Variar posições e atividades;
- Manter espaço para membros inferiores;
- Alternar os pés em um banquinho ao ter que trabalhar por tempo prolongado;
- Colocar materiais em nível que não ultrapasse a altura da cabeça;
- Evitar inclinação do tronco com membros inferiores esticados;
- Manter altura de bancada ajustável, quando utilizada por diferentes pessoas;
- Evitar o alongamento excessivo da coluna vertebral;
- Evitar atividades acima do nível dos ombros;
- Providenciar arredondamento de cantos e bordas;
- Evitar manter cabeça inclinada mais que 15°;
- Armazenar objetos pesados em alturas próximas à cintura e objetos leves em altura situada entre o joelho e o ombro;
- Utilizar escadinha ao retirar objetos de partes altas;
- Observar localização de dispositivos, alavancas e comandos.



ORIENTAÇÕES GERAIS

- Evitar a obesidade e o tabagismo;
- Utilizar posição, colchão e travesseiro adequados;
- Praticar atividade física regularmente;
- Utilizar massagem/calor no local da dor;
- Realizar relaxamento;
- Utilizar posições de conforto;
- Participar dos treinamentos.



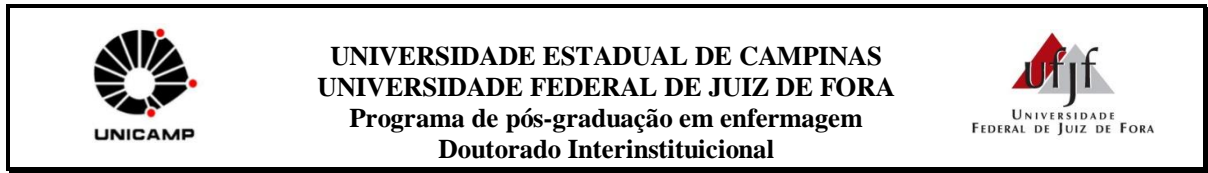
A empresa também deve contribuir fornecendo um adequado ambiente de trabalho:

- Atendendo para manutenção adequada e periódica dos equipamentos;
- Modernizando o trabalho pelo uso de equipamentos, dando-se mais atenção ao provisionamento de auxílios mecânicos;
- Avaliando equipamentos e mobiliários levando em conta fatores ergonômicos;
- Proporcionando rodízio de tarefas e atividades;
- Reduzindo duração de turnos;
- Proporcionando pausas;
- Implantando modificações que garantam mais autonomia, satisfação e criatividade;
- Promovendo o relacionamento interpessoal entre os trabalhadores;
- Providenciando educação continuada;
- Proporcionando conforto térmico, visual e acústico.



FIQUE ATENTO!

Apêndice 8 – Roteiro da abordagem teórica das sessões de *Hatha-Yoga*



Introdução ao *Yoga*

1. Dados de identificação:

- **Instituição:** Hospital Universitário de Juiz de Fora
- **Público-alvo:** Participantes do grupo intervenção
- **Duração estimada:** 15 minutos
- **Data:** 1ª aula de *Yoga*
- **Local:** unidade em que será desenvolvido o estudo
- **Instrutor:** Fernanda Mazzoni da Costa

2. Tema: Introdução ao *Yoga*

- #### 3. Objetivos:
- Ao fim da aula, espera-se que o participante seja capaz de compreender os objetivos e os métodos que serão empregados na prática.

4. Conteúdo:

- Breve histórico, filosofia e prática do *Yoga*;
- As oito práticas do *Yoga* clássico: disciplina ético-filosófica de abstenções (*yama*) e obrigações (*niyama*), posturas físicas (*ásanas*), controle da energia vital por meio da respiração (*pranayama*), controle das percepções sensoriais (*pratyahara*), concentração (*dharana*), meditação (*dhyana*) e transcendência (*samadhi*);
- Orientações gerais para a prática.

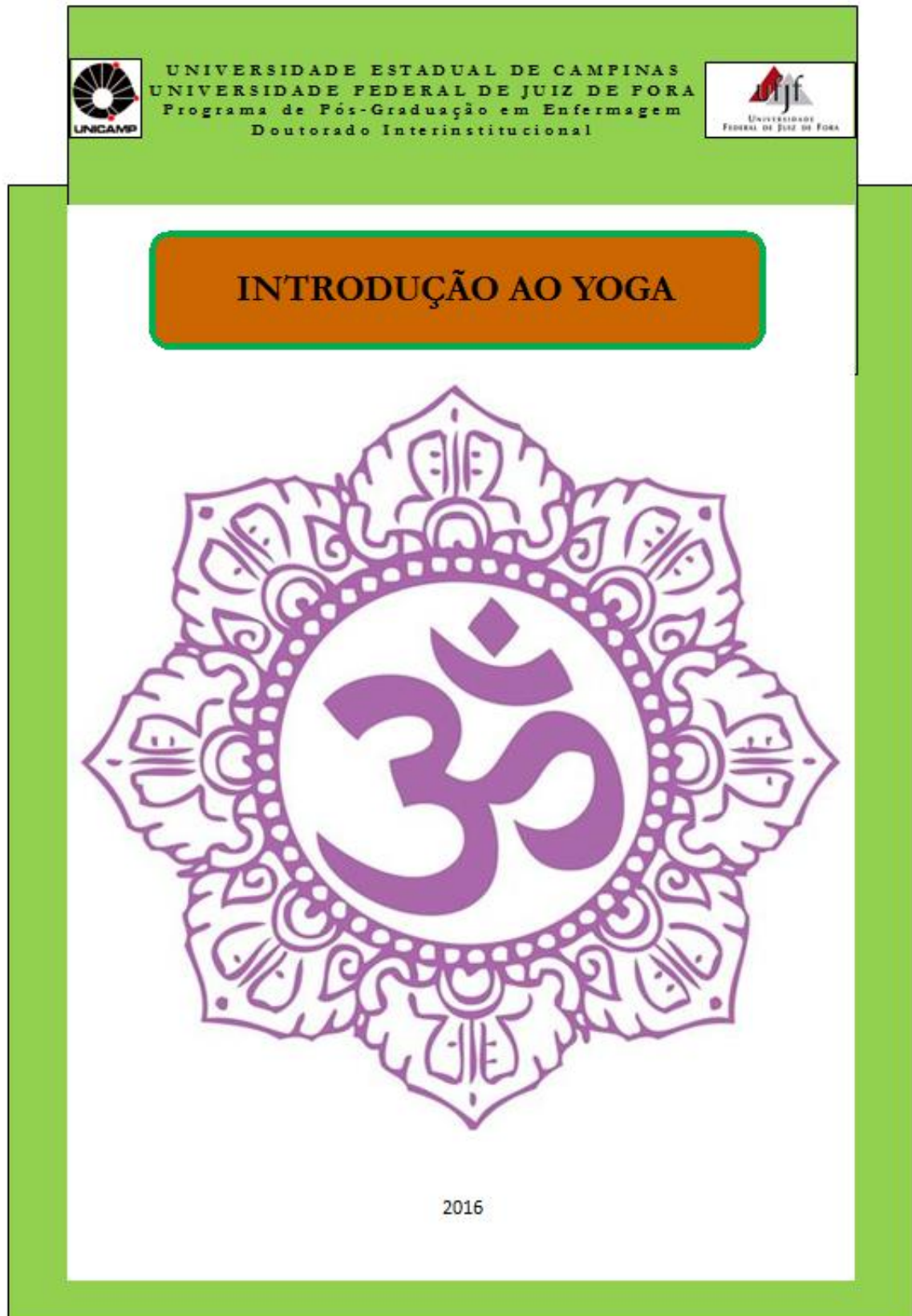
5. Procedimentos de ensino: roda de conversa, distribuição de material informativo

6. Avaliação: processual

7. Bibliografia indicada para aprofundamento no tema:

- HERMOGENES, J. *Autoperfeição com Hatha Yoga*. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.
- MARTINS, R. A. *O Yoga tradicional de Patañjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos*. São Paulo: Shri *Yoga Devi*, 2012.
- IYENGAR, B. K. S. *A árvore do Ioga. A eterna sabedoria do ioga aplicada à vida diária*. São Paulo: Globo, 2003.

Apêndice 9 – Material informativo referente às sessões de *Hatha-Yoga*



INTRODUÇÃO AO YOGA

Este material destina-se a fornecer ao como uma prática psicofísica que vem iniciante na prática do *yoga* algumas primeiras informações que proporcionem científica, sendo utilizado como uma noção básica sobre o assunto e indicar terapêutica em diversas áreas e tentar alguns possíveis primeiros caminhos do seus efeitos cada vez mais legitimados para os que desejarem se aprofundar no pela população, o *yoga* é, na verdade, um estudo, sem pretender esgotar nestas poucas páginas um tema milenar, extremamente complexo sistema milenar originário da tradição védica que foi transmitido de mestre a discípulo (*Parashara*), recuperado e sistematizado por Patañjali no *Yoga Sutra*, texto clássico sobre *yoga*, e composto por oito membros (*Ashtanga Yoga*). A prática deste sistema levava à diminuição da agitação mental, e esta promovoria as condições de bem estar necessárias para a realização do *yoga*: a percepção da própria essência e de sua conexão com a energia criadora⁽⁶⁾.

O QUE É YOGA

Yoga é uma prática psico-física reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma possibilidade de terapia integrativa e complementar que possui benefícios para o bem-estar físico e mental demonstrados por vários estudos^(7,8). A prática contribui para a promoção da saúde trazendo benefícios físicos (consciência corporal e estímulo à alimentação saudável), filosóficos (desenvolvimento da habilidade de concentração e expansão da percepção do todo) e sociais (desenvolvimento da prática de não violência e tolerância e mudança de hábitos relacionados aos vícios legais e ilegais), extrapolando alguns limites do modelo médico biologicista⁽⁹⁾.

Apesar de não estar incluída na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁽⁴⁾, assim como as técnicas mentais e corporais contempladas por esta política, é uma prática mental e está incluída no Sistema Único de Saúde como uma das atividades que podem ser desenvolvidas no Programa Academia da Saúde⁽⁵⁾.

Contudo, embora nas últimas décadas esteja sendo entendido simplificada-

INTRODUÇÃO AO YOGA

busca interromper o fluxo de pensamento e a identificação do indivíduo com a mente, para que ele possa perceber o que existe por detrás da mente e alcançar o *Samadhi* ("iluminação"). Desta maneira, o *Yoga*, nas suas formas esquerda e direita, e *Yoga* é uma filosofia prática que propõe ao ser humano que ele já possui a felicidade permanente e o caminho para vivenciá-la⁽⁹⁾.

Pode-se observar que o *yoga* tratado nos Vedas possui um sentido muito amplo e profundo. Portanto, o termo "*yoga*" deveria indicar que se está abordando a prática na sua totalidade. Entretanto, o termo é hoje frequentemente utilizado para se referir somente ao primeiro degrau do *yoga*, que inclui a prática corporal. Isto provavelmente acontece porque, para muitos, esta é a porta de entrada para o universo do *yoga*⁽⁸⁾.

Atualmente, existem muitos tipos e estilos de *yoga* e, muitas vezes, não há consenso sobre as suas origens e definições. O *Hatha-Yoga* é o ramo do *yoga* que propõe o uso de determinadas posições do corpo para, através da união das duas polaridades (*ha*=sol, *tha*=lua) presentes no corpo, na mente e na respiração, promover as condições necessárias para a iluminação da consciência⁽⁹⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

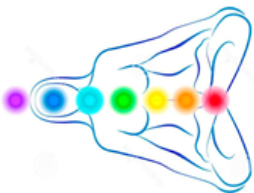
O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.

O *Ser Humano para o Yoga* De acordo com o *yoga*, o verdadeiro Eu se expressa no ser humano por meio de cinco revestimentos: corpo físico (*Annamaya Kosha*); corpo astral (*Pranamaya Kosha*); corpo mental (*Manomaya Kosha*); intelecto (*Vijnanamaya Kosha*); corpo sutil (*Anandamaya Kosha*)⁽¹⁰⁾.



INTRODUÇÃO AO YOGA

O *Jalandhara*, localizado no topo da cabeça, corresponde à glândula pineal^[11], está relacionado com a iluminação espiritual e o estado de felicidade^[12].

As práticas de *Yoga* despertam a *Kundalini*, energia contida na base da coluna, representada por uma serpente adormecida que, quando estimulada, flui pela coluna que, quando *Shakti* no seu trajeto até o topo da cabeça^[8].

OS OITO MEMBROS DO YOGA

(*Ashanga Yôga*)

Para promover a união do corpo com a mente, da mente com a alma e do indivíduo com o Espírito Universal, reconhecendo o ser imortal que o caracteriza, o *Yoga* propõe oito técnicas, que são disciplinas éticas, morais, práticas e espirituais para o desenvolvimento individual^[10].

1. *Yamas*

Estrutura a partir da qual se desenvolve toda a prática^[10]. Trata-se de uma disciplina de abstenções que integra a base ética-filosófica do *Yoga* e inclui cinco atitudes^[8]:

1.1 *Ahimsa* (não violência)

Respeito incondicional a todos os seres vivos que pressupõe a não violência em pensamento, palavra e ação^[9].

1.2 *Satya* (veracidade)

Para além de não mentir, representa a busca da coerência entre pensamentos, mais e mentais, tendo em vista que os princípios do *Yoga* tratam das dimensões física, emocional e mental do ser^[9].

1.3 *Asteya* (honestidade)

Mais do que não roubar, implica em não desejar o que não se tem direito, além de considerar o acúmulo de bens como uma forma de roubo, promovendo a simplicidade voluntária como estilo de vida^[9].

1.4 *Brahmacharya* (não perversão do sexo)

Exercício da castidade em pensamento, palavra e ação, canalização adequada da libido e controle da sexualidade desenfreada, levando o praticante a deixar de ser refém dos instintos e desejos^[9].

1.5 *Apairgraha* (desapego)

Abandono do sentimento de posse e perturbação pela conquista e preservação dos bens materiais, intelectuais e emocionais, uma vez que a administração destes bens cria vínculos que prendem o indivíduo mental e materialmente às coisas e pessoas. Implica um estilo de vida ambientalmente sustentável, que discerne entre o que é desejo de consumo e o que é realmente necessário^[9].

2. *Niyamas*

Disciplina de observâncias que o indivíduo deve colocar em prática e que, juntamente com os *Yamas*, compõe o código de ética do *Yoga*^[9].

2.1 *Shaucha* (pureza)

Significa limpeza interna e externa, por meio de purificações dietéticas, emocionais e mentais, tendo em vista que os princípios do *Yoga* tratam das dimensões física, emocional e mental do ser^[9].

INTRODUÇÃO AO YOGA

2.2 *Santosha* (contentamento)

Estar consciente de que se pode optar entre colocar sua mente e emoções na polaridade negativa ou positiva em qualquer circunstância da vida e, aprendendo a valorizar o que já se possui ao invés de ficar focado no que falta. Cultivar contentamento, satisfação e gratidão^[9].

2.3. *Tapas* (autoesforço)

Equivalente a determinação, disciplina e perseverança, significa o empenho para superar as limitações físicas, emocionais ou mentais. Também pode ser compreendido como a dedicação e sacrifício que o praticante de *Yoga* deve desenvolver^[9].

2.4. *Svadhyaya* (autoconhecimento)

Trata-se da busca do verdadeiro Eu por meio do estudo dos textos sagrados e a partir do ato de meditar nos ensinamentos dos mestres sobre os textos sagrados. A prática também pode ser realizada pela leitura direta de textos que levam à reflexão e auto-observação^[9].

2.5. *Ishvara Pranidhana* (ennega)

Fazer o melhor possível, ao mesmo tempo em que se entrega o resultado da ação e não se cria expectativas sobre ele^[9].

3. *Asanas* (posições do corpo)

Determinadas posturas físicas executadas pelo praticante visando integrar corpo, respiração, sentidos, mente, inteligência e, por fim, a integração do verdadeiro Eu com a totalidade da existência^[10]. Adicionalmente as posturas de *Yoga* promovem benefícios físicos e mentais^[11-14].

4. *Pranayama* (controle da energia vital)

O *Prana* é a energia primordial do universo. Se manifesta como a eletricidade, o magnetismo e a gravitação e está presente nos raios solares e íons negativos. Pode ser absorvido pelas narinas, pulmões, língua e pele. Os *Pranayamas* são técnicas de controle desta energia por meio da respiração, enfatizando uma ou várias de suas fases (inalação, retenção com os pulmões cheios, exalação e retenção com os pulmões vazios). Estas técnicas objetivam a purificação dos *nadis*, o acúmulo de *prana* no organismo e a tranquilização da mente visando prepará-la para a meditação^[9].

5. *Pratyahara* (retenção dos sentidos)

Prática de controle dos sentidos, com o objetivo de permitir que a mente perceba as sensações de desejo, dor e prazer, sem, contudo, tornar-se refém delas, facilitando o estado meditativo^[9].

6. *Dharana* (concentração)

Condução das distrações mentais a um estado de concentração, por meio de objetos, conceitos, mantras ou, simplesmente, da proposta de fixar a atenção^[9].

7. *Dhyana* (meditação)

Ao colocar-se como mero observador das flutuações da própria mente, é possível perceber os próprios pensamentos, o espaço entre eles e os que nascem neste exercício desta percepção leva a um sentimento de tranquilidade, que é o estado meditativo^[9].

INTRODUÇÃO AO YOGA

8. *Samādhi* (Iluminação)

Estado em que o verdadeiro Eu está harmonizado e em completa identificação e absorção com a totalidade, com ampliação e plenitude da consciência, dentro e fora do próprio corpo⁽¹⁰⁾.

"*Yama* cultiva os órgãos da ação para que possam agir com fins corretos. *Niyama* uma energia especial; se você não conseguir esses momentos, pratique quando cepção. Os *asanas* irrigam todas as células do corpo humano, uma a uma, nuttindo-o com um abundante suprimento de sangue. Os *pranayamas* canalizam a energia. *Pratyahara* controla a mente e limpaa de todas as suas impurezas. *Dharana* retira o véu que restete a inteligência, tornando-a aguda e cada vez mais sensível, para que possa agir como ponte entre a mente e os recessos da consciência. *Dhyana* integra a inteligência. No *samadhi*, os rios da inteligência e da consciência fluem juntos e se fundem no oceano da alma, e então a alma brilha em toda sua glória." (IYENGAR, 2001, p.122)

ORIENTAÇÕES PARA A PRÁTICA

Mais do que uma prática isolada, o *yoga* é uma filosofia que permeia todos os momentos da vida de um yogue, configurando-se como uma opção de estilo de vida. Contudo, para que as práticas sejam mais seguras, prazerosas e efetivas, este material fornece algumas orientações.

Antes de começar:

Se você tiver alguma problema de saúde, antes de praticar as posturas do *yoga*, consulte o seu médico⁽¹³⁾.

Quando praticar:

Procure achar um tempo para sua atividade cotidiana, praticar todo dia é extremamente benéfico⁽¹³⁾.

O amanhecer e o anoitecer são os dois momentos mais propícios para a prática de *yoga*, ambos carregam o seu corpo de uma energia especial; se você não conseguir nesses momentos, pratique quando você achar necessário mas com perseverança⁽¹³⁾.

Pratique de manhã quando você quer preparar a sua mente e o seu corpo para o dia, carregando-se de energias positivas. Considere aquecer o seu corpo antes de praticar, pois, sobretudo no inverno, o seu corpo vai estar frio⁽¹³⁾.

Pratique no fim da tarde se você quer relaxar depois de um dia estressante, descarregando as energias, e centrar a sua mente com mais facilidade⁽¹³⁾.

À noite o seu corpo estará mais flexível, portanto tente se aprofundar mais nas posturas⁽¹³⁾.

Onde praticar:

Pratique em um lugar onde você não seja incomodado, pode ser no seu quarto, no seu jardim ou em qualquer outro lugar fechado ou ao ar livre que lhe agrade e que tenha uma superfície lisa e plana e que permita movimentar-se com facilidade⁽¹³⁾.

Alimentação:

Não é aconselhável praticar *yoga* logo após comer, deixe passar pelo menos uma hora após um lanche e duas ou três

INTRODUÇÃO AO YOGA

horas após refeições maiores⁽¹³⁾.

Tente evitar beber água durante a prática, deveria usar o seu tapete, não só por motivo para não perder a concentração no seu corpo e na sua respiração. No entanto, se você acabar por acumular nele sua energia pessoal durante a prática⁽¹³⁾.

lanche leve (frutas e iogurte) antes de sua prática e, quando terminar, tome um café da manhã adequado⁽¹³⁾.

O *yoga* sugere a adoção de uma dieta ovo-lacto-vegetariana, que é composta por ovos, produtos lácteos e vegetais, mas Se você quiser, pode praticar com um não inclui carne, ou uma dieta lacto-vegetariana, a base de produtos lácteos e vegetais, sem incluir carne ou ovos. Independente da opção de ingerir ou não carnes e ovos, o *yoga* estimula a adoção de uma alimentação mais natural, que inclua cereais integrais, frutas, legumes e hortaliças, produtos lácteos, mel e açúcar mascavo e que evite os produtos industrializados, enlatados, embutidos, processados, com muitos conservantes, além de frutas e condimentos fortes⁽⁹⁾.

O que vestir: Use roupas confortáveis, leves, folgadas, de preferência feita de fibras naturais. As suas roupas não devem restringir seus movimentos. Retire suas joias, relógio e óculos se possível⁽¹³⁾.

Como praticar:

Realize todas as posturas lentamente e com controle. Você não está em competição com ninguém, nem mesmo consigo mesmo. Você vai progredir mais rapidamente quando levar a prática com mais leveza⁽¹³⁾.

Concentre-se na sua respiração, sinta o ar que flui lentamente através de seu corpo, relaxe-o e energize-o⁽¹³⁾.

Relaxe. Deixe de lado qualquer tensão desnecessária, estresse ou pensamentos negativos⁽¹³⁾.

Comence cada sessão com um aquecimento. É essencial para evitar lesões⁽¹³⁾.

Adeque as posturas para o seu corpo. As posturas são o objetivo final, a direção em que você está indo, não onde precisa estar logo nos seus primeiros dias de prática.

De que você precisa:

Obtenha um tapete especial para *yoga* para si mesmo. Ele fornece cobertura, bem como uma superfície antiderrapante para praticar, e torna a sua prática mais fácil e segura. Você pode encontrar em lojas de

INTRODUÇÃO AO YOGA

Não espere resultados imediatos. *Yoga* com a cabeça, levando a orelha não é uma solução rápida para nenhum em direção ao ombro e fazendo de seus problemas. Paciência é a chave do *Yoga* e depois para a cabeça para para desfrutar os benefícios a longo prazo um lado e depois para o outro. do *Yoga*⁽¹⁵⁾.

4- Com os braços na altura dos ombros, realizar flexões e extensões de mais esforço, são desaconselhadas para mulheres em período da menstruação⁽¹⁶⁾.

5- Fazer rotações dos ombros com a sua prática de *Yoga* é se bro, primeiro para frente, depois para trás.

6- Com a coluna ereta, realize uma torção do tronco primeiro para um lado, depois para o outro, lubrificando as estruturas musculares e esqueléticas e massageando os órgãos abdominais.

7- Em quatro apoios, lubrificar as vértebras da coluna com a postura do gato, inspirando enquanto arqueia a cabeça para baixo e expirando enquanto arqueia a cabeça para cima.

8- De pé, com os olhos abertos, fixe um ponto à sua frente e, inspirando, eleve os braços paralelamente acima da cabeça, retire os calcanhares do chão e mantenha-se por alguns instantes exercitando o equilíbrio. Respire livremente. Expirando, desça os calcanhares no chão e os braços ao longo do corpo.

Algumas posturas, como as invertidas e algumas posturas de mais esforço, são desaconselhadas para mulheres em período da menstruação⁽¹⁶⁾.

Divirta-se! A melhor maneira de obter resultados com a sua prática de *Yoga* é se divertir. Sinta-se feliz enquanto pratica, coloque a mente e o corpo em um estado positivo⁽¹⁵⁾.

O mais importante é respeitar o seu corpo. Nunca force nenhum movimento. Deixe seu corpo dizer quais são suas limitações e possibilidades, ouça a sabedoria do seu corpo. Ele é o seu maior mestre⁽¹⁵⁾.

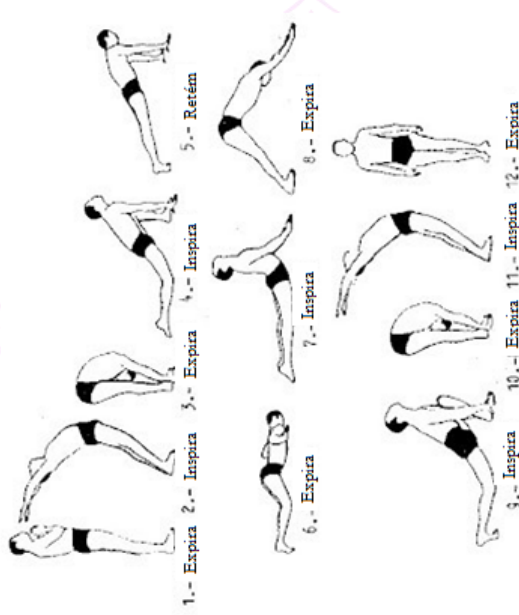
PRATICANDO

Aquecimento

- 1- Em posição deitada, dobre as duas pernas e faça rotações da articulação coxo-femoral primeiro para fora, depois para dentro.
- 2- Com as pernas elevadas, apoiando as mãos atrás das costas, se desejar, aquecer os tornozelos fazendo flexões e depois rotações para dentro e para fora com os dois tornozelos.
- 3- Na posição assentada, aquecer e soltar o pescoço, fazendo movimentos de sim e de não

Prática: Saudação ao sol (Surya Namaskar)

A Saudação ao sol é uma sequência bem simples de praticar. Como em todas as posturas de *yoga* a respiração é fundamental. Deve-se fazer primeiro as posturas 4 e 9 com uma perna e depois repetir a série completa com a outra perna nas posturas 4 e 9. Normalmente esta série é praticada ao raiar do sol em frente a ele, em atitude de saudação e entrega ao Supremo.



Relaxamento



1- Nessa posição, respire lenta e profundamente. Não deixe que os problemas e as preocupações diárias te impeçam de relaxar.

2- A ideia é ir conscientemente relaxando cada uma destas partes, relaxando-as.

INTRODUÇÃO AO YOGA

3- Simplesmente relaxe, buscando o ponto deixando a respiração fluir, enquanto em que não sinta mais as tensões no seu corpo, que está totalmente relaxado e entregue ao chão, mas sem ceder à tentação de dormir, pois deve-se praticar um relaxamento consciente.

4- Quando estiver satisfeito com o tempo de relaxamento, retorne lentamente deste estado, movimentando os pés e as mãos e espreguiçando, atraindo novamente a musculatura do corpo.

5- Levante devagar, primeiro deitando sobre um lado, na posição fetal. Com ajuda dos braços, lentamente vá assentando.



Pranayama

1- Na posição sentada em uma postura confortável, sobre almofadas, se desejar, mas mantendo a coluna ereta, preferencialmente sem apoios, feche os olhos, fixe a atenção na respiração por alguns momentos.

2- Depois disso passe a respirar inspirando contando até 5, retendo o pulmão cheio contando até 5, expirando contando até 5 e retendo o pulmão vazio contando até 5.

3- Continue por quantas respirações você quiser.

4- Depois disso, volte a respirar normalmente.

Concentração em um ponto

Para meditar, é aconselhável inicialmente treinar concentrar a nossa mente. Escolha um objeto que não tenha significado aparente e mantenha o olhar fixo nele,

Meditação

De olhos fechados, leve toda a sua atenção para os sons mais distantes de você.

Perceba-os. Concentre-se neles por alguns instantes. Então, volte sua atenção para o ambiente ao seu redor. Perceba os sons, os cheiros, a temperatura. Concentre toda a sua atenção neste espaço por alguns instantes. Aos poucos, esqueça o mundo fora e vá trazendo toda a sua atenção para a posição do seu corpo, as sensações que essa posição te traz, as partes do seu corpo que tocam o chão, as sensações de cada parte do seu corpo. Aos poucos, vá se voltando para dentro de si mesmo. Observe seus pensamentos. Você pode vê-los. Deixe-os passar. Não xando sua atenção na respiração por alguns momentos. Quando os pensamentos retornarem, deixe-os passar, sem apego. Mantenha este estado por alguns instantes. Aos poucos, vá retomando sua atenção para seu corpo e para o ambiente, abrindo os olhos lentamente. Se desejar, aproveite este estado de serenidade para entrar em comunhão com o divino, caso tenha alguma crença, por meio de uma oração ou de um mantra. Na contrapartida, esta prática não-convencional no caso de felicidade na língua original, o sânscrito, e traduzido para o português.

NAMASKAR!¹⁶

¹⁶Saudação utilizada por algumas tradições hindus que significa "O Deus que há em mim reverencia o Deus que há em você"

INTRODUÇÃO AO YOGA

LEITURAS RECOMENDADAS

* Charandá. Gherandá Samhita. In: Cunha GA. Tradução do Gherandá Samhita – Ensamblamentos do sábio Gherandá. 2002.

* Hermógenes J. Autoperfeição com Hatha Yoga. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.

* Hermógenes J. Yoga para nervosos. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

* Hermógenes J. Saúde Plena: Yogastratégia. Rio de Janeiro: Nova Era, 2011.

* Iyengar BKS. A árvore do Ioga. A eterna sabedoria do Ioga aplicada à vida diária. São Paulo: Globo, 2003.

* Marmas R.A. O Yoga tradicional de Patanjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.

* Patanjali. Yoga Sutra – o fio da conexão. In: Marmas R.A. (org). O Yoga tradicional de Patanjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.

* Svatmárana. Hatha Yoga Pradípika. In: Kupfer P (org). Tradução do Hatha Yoga Pradípika. Florianópolis: 2002.

Referências:

1- World Health Organization. WHO Traditional Medicine Strategy: 2002-2005. Genebra: World Health Organization, 2002.

2- World Health Organization. Promoting Mental Health: concepts, emerging evidence, practice. Genebra: World Health Organization, 2005.

3- Siegel P. Yoga e Saúde: o desafio da introdução de uma prática não-convencional no SUS [Tese - Doutorado]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2010.

4- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrati-

vas e Complementares no SUS - PNPC-SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.

5- Brasil. Portaria nº 2661, de 07 de novembro de 2013. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2013. Seção 1, p. 37.

6- Marmas R.A. O Yoga tradicional de Patanjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.

7- Patanjali. Yoga Sutra – o fio da conexão. In: Marmas R.A. (org). O Yoga tradicional de Patanjali. O Raja-Yoga Segundo o Yoga-Sutra e outros textos indianos clássicos. São Paulo: Shri Yoga Devi, 2012.

8- Lotus Polar. Centro de Yoga [homepage na internet]. O que é o yoga [acesso em 06 ago 2015]. Disponível em: <http://www.yogalotus.com.br/oqueeyoga.htm>.

9- Siegel P; Barros NF. Yoga e Promoção da Saúde. Introdução prático-conceitual. 1ª. ed. Campinas: ...; 2011. v. 110. 20p.

10- Iyengar BKS. A árvore do Ioga. A eterna sabedoria do Ioga aplicada à vida diária. São Paulo: Globo, 2003.

11- Hermógenes J. Autoperfeição com Hatha Yoga. Rio de Janeiro: Nova Era, 2010.

12- Brown C. A bíblia do yoga – o livro definitivo em posturas de yoga. São Paulo: Pensamento, 2009.

13- Hermógenes J. Yoga para nervosos. Rio de Janeiro: Best Seller, 2013.

14- Hermógenes J. Saúde Plena: Yogastratégia. Rio de Janeiro: Nova Era, 2011.

15- Florek N. Stretch! An Illustrated Step-By-Step Guide To 90 Slimming Yoga Postures. Kuala Lumpur: SlimYogi; 2010.

INTRODUÇÃO AO YOGA

|| SVASTI PĀṬHAḤ ||

Invocação da Felicidade

Om svasti prajābhyaḥ paripālayantaṁ | Om, que haja prosperidade para todos; que todos vivam em paz; que todos sintam a plenitude; que todos estejam bem; que todos sejam felizes; que todos sejam saudáveis; que todos vejam o bem; que ninguém sofra.

Om.

Om, que a prosperidade e o bem-estar sejam glorificados. Que os governantes nos governem com retidão e justiça. Que a sabedoria e o conhecimento sejam protegidos. Que todos os seres, em todos os lugares, sejam felizes.

kāle varṣatu parjanyaḥ |

pṛthivī sasyaśālīnī |

deśo yaṁ kṣobharahitaḥ |

brāhmaṇāssantu nirbhayaḥ ||

Que as chuvas cheguem no momento adequado; que a terra seja fértil; que o país esteja em paz; que os sábios estejam seguros.

Om sarveṣāṁ svastirbhavatu |

sarveṣāṁ śāntirbhavatu |

sarveṣāṁ pūrṇaṁ bhavatu |

sarveṣāṁ maṅgalaṁ bhavatu |

sarve bhavantu sukhinaḥ |

sarve santu nirāmayāḥ |

sarve bhadrāṇi paśyantu |

mā kaścid duḥkha bhāgbhavet ||

Om asato mā sadgamaya |

tamaso mā jyotirgamaya |

mṛtyormā amṛtaṁ gamaya ||

Om, a ignorância vá embora e que venha a verdade; que as trevas se dissipem e a luz brilhe; que se vá a morte e venha a imortalidade.

Om pūrṇamadaḥ pūrṇamidaṁ |

pūrṇat pūrṇamudachyate |

pūrṇasya pūrṇamādāya |

pūrṇamevāvaśiṣyate ||

Om śāntiśśāntiśśāntiḥ ||

Hariḥ Om ||

Om. Isto (o manifestado) é Plenitude, aquilo (o não-manifestado) é Plenitude. A Plenitude (que é o efeito) que surge da Plenitude (que é a causa) é realmente plena. Tirando-se a Plenitude (que é o efeito) da Plenitude (que é a causa), somente Plenitude permanece. Que haja paz, paz, paz.

Hariḥ Om.

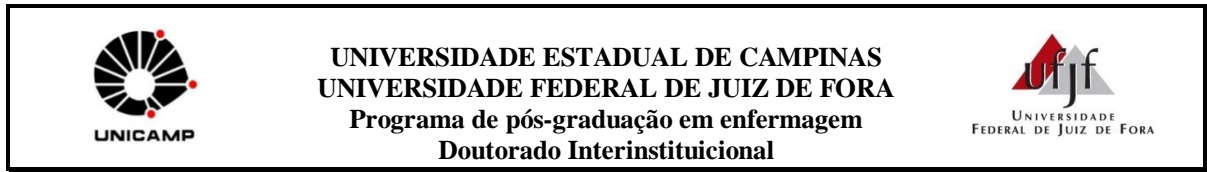
Este material faz parte da pesquisa em desenvolvimento no Programa de Pós Graduação em Enfermagem do Doutorado Interinstitucional UNICAMP/UFJF.

PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

Enfa. Ms. Fernanda Mazzoni da Costa e Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre

CONTATO: fernanda.mazzoni@ufjf.edu.br

Apêndice 10 – Planos de aula das sessões de *Hatha-Yoga*



Planos de aula

AULA 1	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Postura do vento descendente (Apanasana) 3. Postura do alongamento da perna para o alto (Urdhva Prasarita Padasana) 4. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 5. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 6. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 7. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 8. Bicicleta (Pavana Muktasana) 9. Postura da mesa de dois apoios ou de dois pés (Dwi Pada Pitham) 10. Transição para sentar - posição fetal 11. Postura fácil ou favorável (Sukhasana) 12. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana) 13. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana) 14. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana) 15. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana) 16. Flexão e extensão lateral dos cotovelos (Pavana Muktasana) 17. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana) 18. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana) 19. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana) 20. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana) 21. Borboleta I (Pavana Muktasana) 22. Postura símbolo ou selo do <i>Yoga</i> (<i>Yoga Mudra</i>) 23. Postura favorável com rotação para os dois lados (Parivritta Sukhasana) 24. Flexão e extensão dos joelhos (Pavana Muktasana) 25. Rotação dos joelhos (Pavana Muktasana) 26. Meia Mariposa (Pavana Muktasana) 27. Rotação do joelho II (Pavana Muktasana) 28. Transição para quatro apoios 29. Postura do gato (Bidalasana) 30. Postura da criança (Balasana) 31. Postura do diamante (Vajrasana) 32. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 33. Postura da extensão (Uttanasana) 34. Postura da montanha (Tadasana) 35. Breve explanação – Introdução Yama e Niyama: <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina ético-filosófica de abstenções (yama) e observâncias (niyama). Yama contém os princípios de <i>Ahimsa</i> (não violência), <i>Satya</i> (veracidade), <i>Asteya</i> (honestidade), <i>Brahmacharya</i> (não perversão do sexo) e <i>Aparigraha</i> (desapego). Niyama contém os princípios de <i>Shaucha</i> (pureza), <i>Samtosha</i> (contentamento), <i>Tapas</i> (autoesforço), <i>Svadhya</i> (autoconhecimento) e <i>Ishvara Pranidhana</i> (entrega).</p> <p>Vamos conhecer um pouco mais sobre cada um deles durante as aulas das próximas semanas.</p> <ol style="list-style-type: none"> 36. Pose da palmeira (Thalasangha) 37. Postura da montanha (Tadasana) 38. Pose da lua para a direita (Chandrasana)

	<ul style="list-style-type: none"> 39. Pose da lua para a esquerda (Chandrasana) 40. Variação da postura da montanha com flexão para trás (Tadasana) 41. Postura da extensão (Uttanasana) 42. Postura da montanha (Tadasana) 43. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 44. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana) 45. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 46. Postura do cadáver (Savasana) 47. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 48. Transição para sentar - posição fetal 49. Postura fácil ou favorável (Sukhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Respiração simétrica (Sama Vritti Pranayama)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 2	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 3. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 4. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 5. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 6. Bicicleta (Pavana Muktasana) 7. Transição para sentar - posição fetal 8. Postura fácil ou favorável (Sukhasana) 9. Breve explanação - abstenções - não ferir (Yama-Ahimsa):

No processo de acalmar a mente o *Yoga* propõe uma disciplina de abstenções (*yama*) e observâncias (*niyama*), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do *Yoga*. *Yama* é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. *Yama* contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.

O primeiro, *Ahimsa*, é a não violência e significa abster-se de infligir voluntariamente sofrimento a qualquer criatura (incluindo a si mesmo) pela palavra, pensamento ou ação, baseado no entendimento de que todas as criaturas, independente do tipo de corpo, fazem parte de Deus. Para praticar *Ahimsa* buscamos transformar nossas atitudes e pensamentos em uma dinâmica de amor e compaixão que se estende a todos os seres do universo.

Durante esta semana, vamos praticar *Ahimsa*. Procure evitar qualquer pensamento, palavra e ação que cause sofrimento a você (por meio da raiva, da culpa, da mágoa, do ciúme, da autopiedade, da não aceitação de si mesmo), às outras pessoas e também à todos os seres animados e inanimados da natureza (respeitando as plantas, os animais, a terra, o ar, a água, o fogo).

10. Flexão e extensão dos dedos das mãos (*Pavana Muktasana*)
11. Flexão e extensão dos pulsos (*Pavana Muktasana*)
12. Rotação dos pulsos (*Pavana Muktasana*)
13. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (*Pavana Muktasana*)
14. Flexão e extensão lateral dos cotovelos (*Pavana Muktasana*)
15. Rotação dos ombros (*Pavana Muktasana*)
16. Flexão e extensão lateral do pescoço (*Pavana Muktasana*)
17. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (*Pavana Muktasana*)
18. Rotação do pescoço (*Pavana Muktasana*)
19. Flexão e extensão dos joelhos (*Pavana Muktasana*)
20. Rotação dos joelhos (*Pavana Muktasana*)
21. Meia Mariposa (*Pavana Muktasana*)
22. Rotação do joelho II (*Pavana Muktasana*)
23. Postura do sábio *Marichi C* para os dois lados (*Marychyasana*)
24. Postura do bastão (*Dandasana*)
25. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (*Paschimottanasana*)
26. Borboleta II (*Pavana Muktasana*)
27. Transição para quatro apoios
28. Postura do gato (*Bidalasana*)
29. Postura da criança (*Balasana*)
30. Postura do diamante (*Vajrasana*)
31. Postura da lua (*Shashankasana*)
32. Transição para quatro apoios
33. Postura do cachorro olhando para baixo (*Adho Mukha Shvanasana*)
34. Postura da extensão (*Uttanasana*)
35. Postura da montanha (*Tadasana*)
36. Pose da palmeira (*Thalasana*)
37. Postura da montanha (*Tadasana*)
38. Postura da extensão lateral com perna direita (*Parshvottanasana*)
39. Postura do guerreiro *Virabhadra I* com perna direita à frente (*Virabhadrasana I*)
40. Postura da montanha (*Tadasana*)
41. Postura da extensão lateral com perna esquerda (*Parshvottanasana*)
42. Postura do guerreiro *Virabhadra I* com perna esquerda à frente (*Virabhadrasana I*)
43. Postura da montanha (*Tadasana*)
44. Postura da cadeira ou postura grandiosa (*Utkatasana*)
45. Postura da mesa de dois apoios ou de dois pés (*Dwi Pada Pitham*)
46. Postura do vento descendente (*Apanasana*)
47. Postura do cadáver (*Savasana*)
48. Relaxamento (*Yoga Nidra*)
49. Transição para sentar - posição fetal
50. Postura fácil ou favorável (*Sukhasana*)

Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respiração simétrica (Sama Vritti Pranayama)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 3	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 3. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 4. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 5. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 6. Bicicleta (Pavana Muktasana) 7. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 8. Postura reclinada do ângulo fechado (Supta Baddha Konasana) 9. Postura fácil ou favorável (Sukhasana) 10. Breve explanação - abstenções - não mentir (Yama-Satya): <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.</p> <p>Durante a semana que se passou praticamos o primeiro, Ahimsa, que é a não violência.</p>

Hoje vamos conhecer o segundo, que é Satya, não mentir. Significa ser autêntico, verdadeiro, coerente com nossa verdade interior. Para praticar Satya buscamos a coerência entre os nossos pensamentos, palavras e ações, praticando o que dizemos e dizendo o que pensamos. Mas não devemos utilizar a prática de Satya como pretexto para impor aquilo que pensamos ou para falar ou agir de forma que agrida o outro. A nossa verdade interior deve ser dita sem violência e com respeito pela verdade do outro, para o benefício de todos. A prática de Satya nos incentiva a cultivar pensamentos positivos, para que nossas palavras e ações no mundo também sejam positivas.

Nesta semana, vamos praticar Satya. Procure praticar o que você fala (cumprindo os compromissos que assume com você mesmo e com os outros, praticando o que prega) e dizer o que você pensa (buscando não mentir, assumindo seus pontos de vista), sempre respeitando a verdade do outro. Busque ser coerente com sua verdade interior, mas cultive pensamentos positivos para que suas palavras e ações também sejam positivas.

11. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
12. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
13. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
14. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
15. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
16. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
17. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
18. Flexão e extensão dos joelhos (Pavana Muktasana)
19. Rotação dos joelhos (Pavana Muktasana)
20. Meia Mariposa (Pavana Muktasana)
21. Rotação do joelho II (Pavana Muktasana)
22. Postura do sábio Bharadvaja para os dois lados (Bharadvajasana)
23. Postura do bastão (Dandasana)
24. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (Paschimottanasana)
25. Postura do barco (Navasana)
26. Postura do vento descendente (Apanasana)
27. Transição para quatro apoios - posição fetal
28. Variação da postura do gato (Bidalasana)
29. Postura da criança (Balasana)
30. Transição para quatro apoios
31. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvansasana)
32. Postura da extensão (Uttanasana)
33. Postura da montanha (Tadasana)
34. Postura do meio arco elevada - lado direito (Utthita Ardha Dhanurasana)
35. Postura da montanha (Tadasana)
36. Postura do meio arco elevada - lado esquerdo (Utthita Ardha Dhanurasana)
37. Postura da montanha (Tadasana)
38. Postura do triângulo - perna direita (Trikonasana)
39. Postura da montanha (Tadasana)
40. Postura do triângulo - perna esquerda (Trikonasana)
41. Postura da montanha (Tadasana)
42. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana)
43. Balanço do corpo (Pavana Muktasana)
44. Postura da pressão nas orelhas (Karnapidasana)
45. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana)
46. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana)
47. Postura da ponte ou postura da ponte com apoio (Setu Bandhasana)
48. Postura do vento descendente (Apanasana)
49. Postura do cadáver (Savasana)
50. Relaxamento (*Yoga Nidra*)
51. Transição para sentar - posição fetal
52. Postura fácil ou favorável (Sukhasana)

Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Respiração simétrica (Sama Vritti Pranayama)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 4	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Bicicleta (Pavana Muktasana) 3. Variação da postura do alongamento da perna para o alto - pernas intercaladas (Urdhva Prasarita Padasana) 4. Postura do vento descendente (Apanasana) 5. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 6. Transição para sentar - posição fetal 7. Postura fácil ou favorável (Sukhasana) 8. Breve explanação - abstenções - não roubar (Yama-Asteya): <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.</p> <p>Durante as semanas que se passaram praticamos o primeiro, Ahimsa, não violência e o segundo, Satya, não mentir.</p> <p>Hoje vamos conhecer o terceiro, Asteya, não roubar. Mais do que somente controlar o desejo e</p>

a ação de retirar algo que pertence a outra pessoa, Asteya significa evitar a cobiça, controlar o desejo de possuir algo a que não se tem direito. Asteya considera que acumular mais do que se precisa é uma forma de roubo, por isso também significa controlar o desejo de ter mais do que o necessário, nos convidando a adotar um estilo de vida mais simples.

Nesta semana vamos praticar Asteya, procurando reconhecer e respeitar o que é seu, o que é do outro, o que é de todos, observar o que é realmente necessário para você, evitar os pensamentos de inveja e de cobiça, abster-se de se apropriar indevidamente do que não te pertença (sejam coisas, ideias, direitos, méritos) e evitar toda forma de corrupção.

9. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
10. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
11. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
12. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
13. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
14. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
15. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
16. Borboleta I (Pavana Muktasana)
17. Meia Mariposa (Pavana Muktasana)
18. Rotação do joelho II (Pavana Muktasana)
19. Rotação do tornozelo II (Pavana Muktasana)
20. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana)
21. Postura da tartaruga (Kurmasana)
22. Meia postura do yogue Matsyendra ou meia postura do senhor dos peixes (Matsyendrasana)
23. Postura do bastão (Dandasana)
24. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (Paschimottanasana)
25. Postura do barco (Navasana)
26. Postura do vento descendente - Variação (Apanasana)
27. Transição para quatro apoios
28. Postura do gato (Bidalasana)
29. Postura da retenção (Kumbhakasana)
30. Postura do crocodilo (Nakrasana)
31. Postura da serpente I (Bhujangasana I)
32. Postura da criança (Balasana)
33. Transição para quatro apoios
34. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvansasana)
35. Postura da extensão (Uttanasana)
36. Montanha (Tadasana)
37. Postura da águia Garuda - lado direito (Garudasana)
38. Postura da montanha (Tadasana)
39. Postura da águia Garuda - lado esquerdo (Garudasana)
40. Postura da montanha (Tadasana)
41. Postura da extensão lateral com perna direita (Parshvottanasana)
42. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna direita à frente (Virabhadrasana II)
43. Postura da montanha (Tadasana)
44. Postura da extensão lateral com perna esquerda (Parshvottanasana)
45. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna esquerda à frente (Virabhadrasana II)
46. Postura da montanha (Tadasana)
47. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana)
48. Balanço do corpo (Pavana Muktasana)
49. Postura da pressão nas orelhas (Karnapidasana)
50. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana)
51. Postura do peixe (Matsyasana)
52. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana)
53. Postura do vento descendente (Apanasana)
54. Postura do cadáver (Savasana)
55. Relaxamento (Yoga Nidra)
56. Transição para sentar - posição fetal
57. Postura fácil ou favorável (Sukhasana)

Controle da energia vital (Pranayama)	1. Respiração simétrica (Sama Vritti Pranayama)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	6. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 7. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 8. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 9. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 10. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	3. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 4. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	5. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 6. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 7. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 8. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 5	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Transição – joelhos no peito (Apanasana) - variação 3. Transição – alongamento 4. Postura do feto II (Pavana Muktasana) 5. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 6. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 7. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 8. Bicicleta (Pavana Muktasana) 9. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 10. Transição para sentar - posição fetal 11. Postura fácil ou favorável (Sukhasana) 12. Breve explanação - abstenções - não se deixar governar pelas sensações (Yama-Brahmacarya) <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. Yama</p>

contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.

Durante as semanas que se passaram praticamos o primeiro, Ahimsa, não violência, o segundo, Satya, não mentir e o terceiro Asteya, não roubar.

Hoje vamos conhecer o quarto, Brahmacharya, que significa não se deixar governar pelas sensações. Cada vez que os nossos cinco sentidos (audição, visão, tato, paladar e olfato) entram em contato com qualquer objeto, levam até a mente a percepção de prazer ou aversão. Quando a sensação é agradável queremos prolongá-la, quando é desagradável queremos nos livrar dela. A insatisfação com o que temos, o desejo pelo que não temos e a ânsia pela repetição do prazer causam perturbações mentais e emocionais e sofrimento. O objetivo de Brahmacharya é ter controle sobre as próprias sensações, libertar-se, não ser escravo dos instintos e desejos. Para isso, recomenda-se evitar os estímulos aos órgãos dos sentidos por meio de uma vida simples e rigorosa.

Durante esta semana, vamos praticar Brahmacharya, procurando reconhecer quais são os estímulos sensoriais que são tão fortes para você que chegam a perturbar a sua mente e controlar as suas ações e buscando identificar e praticar formas de ter controle sobre seus instintos e desejos.

13. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
14. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
15. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
16. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
17. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana)
18. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
19. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
20. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
21. Flexão e extensão dos joelhos (Pavana Muktasana)
22. Meia Mariposa (Pavana Muktasana)
23. Postura limitadora em ângulo fechado (Baddha Konasana)
24. Postura símbolo ou selo do *Yoga* (*Yoga Mudra*)
25. Postura do sábio Bharadvaja para os dois lados (Bharadvajasana)
26. Postura da cabeça ou cara de vaca para os dois lados (Gomukhasana)
27. Transição para quatro apoios
28. Variação da postura do gato (Bidalasana)
29. Postura do cachorro olhando para cima (Urdhva Mukha Svanasana)
30. Postura da criança (Balasana)
31. Postura do diamante (Vajrasana)
32. Postura do portão (cancela) para os dois lados (Parighasana)
33. Transição para quatro apoios
34. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana)
35. Postura da extensão (Uttanasana)
36. Postura da montanha (Tadasana)
37. Postura do guerreiro Virabhadra III com apoio no pé direito (Virabhadrasana III)
38. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna direita à frente (Virabhadrasana II)
39. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna direita à frente (Virabhadrasana I)
40. Postura da montanha (Tadasana)
41. Postura do guerreiro Virabhadra III com apoio no pé esquerdo (Virabhadrasana III)
42. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna esquerda à frente (Virabhadrasana II)
43. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna esquerda à frente (Virabhadrasana I)
44. Variação da postura da montanha (Samasthiti)
45. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana)
46. Postura grandiosa com rotação para os dois lados (Parivrtta Utkatasana)
47. Balanço do corpo (Pavana Muktasana)
48. Postura do arado (Halasana)
49. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana)
50. Postura do peixe (Matsyasana)
51. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana)
52. Postura do vento descendente (Apanasana)
53. Postura do cadáver (Savasana)
54. Relaxamento (*Yoga Nidra*)
55. Transição para sentar - posição fetal
56. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)

Controle da energia vital (Pranayama)	1. Respiração simétrica – variação – Pranayama Quadrado
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 6	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Postura do vento descendente (Apanasana) 3. Postura do alongamento da perna para o alto (Urdhva Prasarita Padasana) 4. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 5. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 6. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 7. Bicicleta (Pavana Muktasana) 8. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 9. Postura do feto I (Pavana Muktasana) 10. Postura da mesa de dois apoios ou de dois pés (Dwi Pada Pitham) 11. Transição para sentar - posição fetal 12. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 13. Breve explanação - abstenções - não ter cobiça (Yama-Aparigraha) <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. Yama</p>

contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.

Durante as semanas que se passaram praticamos o primeiro, Ahimsa, não violência, o segundo, Satya, não mentir, o terceiro Asteya, não roubar, e Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações.

Hoje vamos conhecer o último Yama, Aparigraha, não cobiçar, controlar a ânsia de querer ter sempre mais. Estamos sempre procurando ter mais. Queremos sempre mais objetos, assumimos compromissos demais, desenvolvemos um apego excessivo à nossa própria imagem, ao nosso ego. Acontece que a nossa lista de desejos não termina nunca e o esforço para adquirir, acumular e manter, e o medo que temos de perder o que conquistamos, nos deixa escravos dos objetos, compromissos e conceitos e causam perturbações na mente. Praticar Aparigraha significa avaliar o que é desejo, o que é necessidade e procurar obter somente o que é importante e pautar as nossas ambições ao longo da vida em uma ética, sem atropelar as pessoas e a natureza.

Esta semana vamos praticar Aparigraha. Procure observar o que é realmente necessário em sua vida e o que é somente um desejo que você poderia abrir mão e se empenhe em não se deixar levar pelos desejos, buscando obter somente o necessário.

14. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
15. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
16. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
17. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana)
18. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
19. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
20. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
21. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
22. Postura do sábio Marichi C para os dois lados (Marychyasana)
23. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado direito (Janu Sirsasana)
24. Postura da cabeça no joelho inversa ou postura da cabeça além do joelho com rotação para o lado direito (Parivrtta Janu Sirsasana)
25. Postura sentada em ângulo aberto ou postura do ângulo preenchido (Upavistha Konasana)
26. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado esquerdo (Janu Sirsasana)
27. Postura da cabeça no joelho inversa ou postura da cabeça além do joelho com rotação para o lado esquerdo (Parivrtta Janu Sirsasana)
28. Transição para quatro apoios
29. Postura do gato (Bidalasana)
30. Postura da retenção (Kumbhakasana)
31. Postura do arco (Dhanurasana)
32. Postura da criança (Balasana)
33. Postura do herói (Virasana)
34. Postura do camelo (Ustrasana)
35. Postura da criança (Balasana)
36. Transição para quatro apoios
37. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana)
38. Postura do cachorro olhando para baixo com uma perna elevada para os dois lados (Eka Pada Adho Mukha Svanasana)
39. Postura das mãos sobre os pés (Padahastasana)
40. Postura da montanha (Tadasana)
41. Postura da árvore - lado direito (Vrkasana)
42. Variação da postura da árvore - lado direito (Vrkasana)
43. Postura da montanha (Tadasana)
44. Postura da árvore - lado esquerdo (Vrkasana)
45. Variação da postura da árvore - lado esquerdo (Vrkasana)
46. Postura da montanha (Tadasana)
47. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna direita (Trikonasana ou Utthita Trikonasana)
48. Postura do triângulo com rotação ou postura do triângulo com torção - perna direita (Parivrtta Trikonasana)
49. Transição para o outro lado – estrela

	<ol style="list-style-type: none"> 50. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna esquerda (Trikonasana ou Utthita Trikonasana) 51. Postura do triângulo com rotação ou postura do triângulo com torção - perna esquerda (Parivrtta Trikonasana) 52. Postura de agachamento (Upavesasana) 53. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 54. Postura do arado (Halasana) 55. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 56. Postura do peixe (Matsyasana) 57. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivrtanasana) 58. Postura do vento descendente (Apanasana) 59. Postura do cadáver (Savasana) 60. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 61. Transição para sentar - posição fetal 62. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purificação dos canais (Pranayama quadrado)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 7	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Asanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Postura do vento descendente (Apanasana) 3. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 4. Bicicleta (Pavana Muktasana) 5. Postura reclinada do ângulo fechado (Supta Baddha Konasana)

6. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana)
7. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana)
8. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana)
9. Transição para sentar - posição fetal
10. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
11. Breve explanação - observâncias - purificação (Niyama-Sauca):

No processo de acalmar a mente o *Yoga* propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do *Yoga*. Yama é comparado às raízes de uma árvore, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto. Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação.

Durante as semanas que se passaram praticamos Ahimsa, não violência, Satya, não mentir, Asteya, não roubar, Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações e Aparigraha, não cobiçar.

A partir de hoje vamos conhecer Niyama, que abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante. O primeiro, Saucha, significa pureza, entendida como purificações externas e internas, do corpo e da mente. As práticas de purificação do corpo incluem o banho como ritual de limpeza e também cuidados com o que se come, dando preferência a uma alimentação natural, a base de frutas, legumes, vegetais e grãos, e evitando o consumo excessivo de carnes e outros produtos animais, alimentos industrializados, com muitos produtos químicos, embutidos e enlatados. As práticas de purificação da mente requerem constante vigilância de observar, eliminar e substituir pensamentos nocivos por pensamentos saudáveis e prósperos para a autorealização.

Esta semana vamos praticar Saucha. Procure tomar o seu banho diário consciente do ritual de purificação que ele representa; observe sua alimentação e o que pode fazer para torná-la mais natural; e mantenha a vigilância da sua mente, substituindo os pensamentos negativos que surgirem por pensamentos construtivos.

12. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
13. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
14. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
15. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana)
16. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
17. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
18. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
19. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
20. Postura da tartaruga (Kurmasana)
21. Meia postura do yogue Matsyendra ou meia postura do senhor dos peixes (Matsyendrasana)
22. Postura do bastão (Dandasana)
23. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (Paschimottanasana)
24. Postura do barco (Navasana)
25. Variação da postura do vento descendente (Apanasana)
26. Transição para quatro apoios - posição fetal
27. Postura do gato (Bidalasana)
28. Variação da postura de anjaneya com perna direita à frente
29. Postura de anjaneya com perna direita à frente (Anjaneyasana)
30. Variação da postura do pombo real com uma perna só com perna direita à frente (Eka Pada Rajakapotasana)
31. Postura da criança (Balasana)
32. Variação da postura de anjaneya com perna esquerda à frente
33. Postura de anjaneya com perna esquerda à frente (Anjaneyasana)
34. Variação da postura do pombo real com uma perna só com perna esquerda à frente (Eka Pada Rajakapotasana)
35. Postura da criança (Balasana)
36. Meia pose da cobra ou postura da esfinge ou postura da serpente II (Arda-Bhujangasana ou Bhujangasana II)
37. Postura da criança (Balasana)
38. Transição para quatro apoios

	<ol style="list-style-type: none"> 39. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 40. Postura das mãos sobre os pés (Padahasthasana) 41. Postura da montanha (Tadasana) 42. Postura do meio arco elevada – lado direito (Utthita Arda Dhanurasana) 43. Postura da montanha (Tadasana) 44. Postura do meio arco elevada – lado esquerdo (Utthita Arda Dhanurasana) 45. Postura da montanha (Tadasana) 46. Postura do ângulo lateral com perna direita (Uttita Parshvakonasana) 47. Postura da montanha (Tadasana) 48. Postura do ângulo lateral com perna esquerda (Uttita Parsvakonasana) 49. Postura da montanha (Tadasana) 50. Postura de agachamento (Upavesasana) 51. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 52. Postura invertida (Viparita Karani) 53. Postura do arado (Halasana) 54. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 55. Postura da mesa de dois apoios (Dwi Pada Pitham) 56. Postura da ponte ou postura da ponte com apoio (Setu Bandhasana) 57. Postura da rotação do abdômen para os dois lados (Jathara Parivartanasana) 58. Postura do vento descendente (Apanasana) 59. Postura do cadáver (Savasana) 60. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 61. Transição para sentar - posição fetal 62. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purificação dos canais (Pranayama quadrado)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.

Encerramento	
AULA 8	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Postura do vento descendente (Apanasana) 3. Postura do alongamento da perna para o alto (Urdhva Prasarita Padasana) 4. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 5. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 6. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 7. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 8. Bicicleta (Pavana Muktasana) 9. Postura do feto I (Pavana Muktasana) 10. Variação da postura do vento descendente (Apanasana) 11. Transição para sentar - posição fetal 12. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 13. Breve explicação - observâncias - contentamento (Niyama-Santos): <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (<i>yama</i>) e observâncias (<i>niyama</i>), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. <i>Yama</i> contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação e <i>Niyama</i> abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante.</p> <p>Durante as semanas que se passaram praticamos <i>Yama</i> (<i>Ahimsa</i>, não violência, <i>Satya</i>, não mentir, <i>Asteya</i>, não roubar, <i>Brahmacarya</i>, não se deixar governar pelas sensações e <i>Aparigraha</i>, não cobiçar) e começamos a praticar <i>Niyama</i>, através de <i>Saucha</i>, que é a pureza.</p> <p>Hoje iremos conhecer <i>Santos</i>, contentamento. Nós não temos controle sobre as situações que nos acontecem na vida, mas podemos escolher como vamos encarar os acontecimentos, se vamos nos concentrar nos aspectos positivos ou negativos das circunstâncias. Praticar <i>Santos</i> significa dar valor ao que se tem no presente ao invés de ficar focado no que já passou ou no que está faltando e cultivar um estado interno de satisfação, o sentimento de já ter o bastante para ser feliz, confiando que o universo sempre providencia as experiências que necessitamos para o nosso crescimento e aceitando com gratidão o que a vida oferece. Quando olhamos com atenção para nossa vida e começamos este exercício de cultivar o contentamento, percebemos como a vida é generosa conosco, o quanto somos privilegiados no mundo. Isso desperta em nós um sentimento de profunda gratidão e felicidade.</p> <p>Nesta semana vamos praticar <i>Santos</i>. Procure perceber em quantos aspectos você já é afortunado pela vida e observe como você pode se concentrar no lado positivo das coisas, mesmo quando as situações são desagradáveis. No seu dia a dia procure estar consciente do momento presente e observar a benção que existe em cada instante, nas pequenas coisas, nas coisas mais simples, no silêncio, nos momentos em que você está consigo mesmo, no encontro sincero com o outro, na perfeição da natureza e mesmo no aprendizado que existe nas circunstâncias desagradáveis da sua vida, nas dificuldades, na doença, na dor, na perda.</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana) 15. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana) 16. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana) 17. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana) 18. Flexão e extensão lateral dos cotovelos (Pavana Muktasana) 19. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana) 20. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana) 21. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana) 22. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana) 23. Flexão e extensão dos joelhos (Pavana Muktasana) 24. Rotação dos joelhos (Pavana Muktasana) 25. Meia Mariposa (Pavana Muktasana) 26. Rotação do joelho II (Pavana Muktasana) 27. Postura símbolo ou selo do <i>Yoga</i> (<i>Yoga Mudra</i>) 28. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado direito (<i>Janu Sirsasana</i>)

	<ol style="list-style-type: none"> 29. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado esquerdo (Janu Sirsasana) 30. Postura do bastão com rotação (Parivrtta Dandasana) 31. Transição para quatro apoios 32. Postura do gato (Bidalasana) 33. Postura do bastão sobre os quatro membros (Chaturanga Dandasana) 34. Postura do arco (Dhanurasana) 35. Postura do crocodilo (Nakrasana) 36. Postura de Vishnu reclinado no sofá para os dois lados (Anantasana) 37. Postura da Criança (Balasana) 38. Postura do diamante (Vajrasana) 39. Transição para quatro apoios 40. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 41. Postura do cachorro olhando para baixo com uma perna elevada para os dois lados (Eka Pada Adho Mukha Svanasana) 42. Postura da extensão (Uttanasana) 43. Postura da montanha (Tadasana) 44. Postura de extensão da mão ao dedo do pé com perna direita apoiada no chão (Utthita Hasta Padangusthasana) 45. Postura da montanha (Tadasana) 46. Postura de extensão da mão ao dedo do pé com perna esquerda apoiada no chão (Utthita Hasta Padangusthasana) 47. Postura da montanha (Tadasana) 48. Variação da postura da montanha para os dois lados (Purnasana) 49. Postura do ângulo lateral com perna direita à frente (Uttita Parshvakonasana) 50. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna direita à frente (Virabhadrasana II) 51. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 52. Postura do ângulo lateral com perna esquerda à frente (Uttita Parshvakonasana) 53. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna esquerda à frente (Virabhadrasana II) 54. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 55. Postura de agachamento (Upavesasana) 56. Postura da mesa de quatro pés (Chatus Pada Pitham) 57. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 58. Postura invertida (Viparita Karani) 59. Postura do arado (Halasana) 60. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 61. Postura do peixe (Matsyasana) 62. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana) 63. Postura do vento descendente (Apanasana) 64. Postura do cadáver (Savasana) 65. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 66. Transição para sentar - posição fetal 67. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purificação dos canais (Pranayama quadrado)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento

	presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 9	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 3. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 4. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 5. Bicicleta (Pavana Muktasana) 6. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 7. Postura do feto II (Pavana Muktasana) 8. Transição – alongamento 9. Postura do vento descendente (Apanasana) - Variação 10. Transição para sentar - posição fetal 11. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 12. Breve explanação - observâncias - ascetismo (Niyama-Tapah) <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação e Niyama abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante.</p> <p>Durante as semanas que se passaram praticamos Yama (Ahimsa, não violência, Satya, não mentir, Asteya, não roubar, Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações e Aparigraha, não cobiçar) e Niyama (Saucha, pureza e Santosa, contentamento).</p> <p>Hoje vamos conhecer Tapah, autoesforço. A palavra Tapah significa queimar, arder, e refere-se ao esforço que o praticante faz para queimar as impurezas, superar as próprias limitações físicas, emocionais ou mentais; a firme determinação, disciplina e perseverança para encarar os desafios, seja na permanência das posturas ou no silêncio da meditação na prática de <i>Yoga</i>, seja nas circunstâncias da vida, aceitando as dificuldades como uma forma de crescimento.</p> <p>Nesta semana iremos praticar Tapah. Procure identificar alguma coisa que gostaria de fazer, mas que para você é muito difícil. Pode ser algo como acordar cedo, incluir a prática de meditação no seu dia, adotar uma alimentação mais saudável, deixar de comer algo que você acha que deveria diminuir ou parar, controlar algum vício, assistir menos TV, praticar exercícios, aprender algo novo, falar menos, evitar pensar ou falar mal das outras pessoas, concentrar-se no lado bom das coisas. Identifique algo que desafia a sua força de vontade e mantenha a firme determinação de superar a si mesmo.</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 13. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana) 14. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana) 15. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana) 16. Flexão e extensão lateral dos cotovelos (Pavana Muktasana) 17. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana) 18. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana) 19. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana) 20. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana) 21. Meia Mariposa (Pavana Muktasana) 22. Postura da extensão das costas com três membros para os dois lados (Tryanga Mukhaikapada Pashchimottanasana) 23. Postura favorável com rotação para os dois lados (Parivritta Sukhasana) 24. Postura da cabeça ou cara de vaca para os dois lados (Gomukhasana) 25. Postura da tartaruga (Kurmasana) 26. Postura dos dedões de ambos os pés (Ubhaya Padangusthasana) 27. Transição para quatro apoios 28. Postura do gato (Bidalasana) 29. Postura da criança (Balasana) 30. Postura do crocodilo (Nakrasana) - Variação 31. Postura da serpente I (Bhujangasana I) 32. Postura da criança estendida (Utthita Balasana) 33. Transição para quatro apoios 34. Postura do diamante (Vajrasana) 35. Postura do herói (Virasana) 36. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvnanasana) 37. Postura da extensão (Uttanasana) 38. Postura da montanha (Tadasana) 39. Postura do meio arco elevada - lado direito (Utthita Ardha Dhanurasana) 40. Postura da montanha (Tadasana) 41. Postura do meio arco elevada - lado esquerdo (Utthita Ardha Dhanurasana) 42. Postura da montanha (Tadasana) 43. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna direita (Trikonasana ou Utthita Trikonasana) 44. Postura do ângulo lateral com perna direita à frente (Uttita Parshvakonasana) 45. Postura com torção em ângulo lateral com perna direita à frente (Parivrtta Baddha Parsvakonasana) 46. Postura da montanha (Tadasana) 47. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna direita (Trikonasana ou Utthita Trikonasana) 48. Postura do ângulo lateral com perna direita à frente (Uttita Parshvakonasana) 49. Postura com torção em ângulo lateral com perna direita à frente (Parivrtta Baddha Parsvakonasana) 50. Postura da montanha (Tadasana) 51. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana) 52. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 53. Postura invertida (Viparita Karani) 54. Postura do arado (Halasana) 55. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 56. Postura da ponte ou postura da ponte com apoio (Setu Bandhasana) 57. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana) 58. Postura do vento descendente (Apanasana) - Variação 59. Postura do cadáver (Savasana) 60. Relaxamento (Yoga Nidra) 61. Transição para sentar - posição fetal 62. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purificação dos canais (Pranayama quadrado)

Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 10	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Postura do vento descendente (Apanasana) - Variação 3. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 4. Bicicleta (Pavana Muktasana) 5. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 6. Postura reclinada do ângulo fechado (Supta Baddha Konasana) 7. Postura do vento descendente (Apanasana) 8. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 9. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 10. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 11. Transição para sentar - posição fetal 12. Breve explanação - observâncias - estudo próprio (Niyama-Svadyaya): <p>No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i>. Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação e Niyama abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante.</p> <p>Durante as semanas que se passaram praticamos Yama (Ahimsa, não violência, Satya, não mentir, Asteya, não roubar, Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações e Aparigraha, não cobiçar) e Niyama (Saucha, pureza, Santosa, contentamento e Tapah, autoesforço).</p> <p>Hoje vamos conhecer Svadyaya, que significa estudo próprio. É o estudo dos textos sagrados e de si mesmo em busca do autoconhecimento capaz de revelar a essência do ser e sua relação com o divino.</p> <p>Nesta semana vamos praticar Svadyaya. Busque examinar os seus pensamentos e comportamentos nas diferentes situações como se fosse um observador, procurando conhecer mais</p>

sobre si mesmo e entender os mecanismos internos que determinam suas reações às circunstâncias. Faça uma autorreflexão e avalie o que pode mudar para se sentir melhor consigo mesmo e com os outros.

13. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
14. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
15. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
16. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
17. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
18. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
19. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
20. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
21. Meia Mariposa (Pavana Muktasana)
22. Postura do sábio Marichi C para os dois lados (Marychhasana)
23. Postura do barco (Navasana)
24. Postura do bastão (Dandasana)
25. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (Paschimottanasana)
26. Postura do alongamento frontal (Purvottanasana)
27. Transição para quatro apoios - posição fetal
28. Variação da postura do gato (Bidalasana)
29. Postura da retenção (Kumbhakasana)
30. Postura do cachorro olhando para cima (Urdhva Mukha Svanasana)
31. Postura da criança estendida (Utthita Balasana)
32. Postura do diamante (Vajrasana)
33. Postura da prancha lateral ou postura do sábio Vasistha com apoio na mão direita (Vasisthasana)
34. Postura do embrião (Pindasana)
35. Postura da prancha lateral ou postura do sábio Vasistha com apoio na mão esquerda (Vasisthasana)
36. Transição para quatro apoios
37. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana)
38. Postura do cachorro olhando para baixo com uma perna elevada para os dois lados (Eka Pada Adho Mukha Svanasana)
39. Postura das mãos sobre os pés (Padahastanasana)
40. Postura da montanha (Tadasana)
41. Postura da águia Garuda - lado direito (Garudasana)
42. Postura da montanha (Tadasana)
43. Postura da águia Garuda - lado esquerdo (Garudasana)
44. Postura da montanha (Tadasana)
45. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna direita à frente (Virabhadrasana II)
46. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna direita (Trikonasana ou Utthita Trikonasana)
47. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna direita à frente (Virabhadrasana I)
48. Postura expandida com inclinação para a frente (Prasarita Padottanasana)
49. Postura do guerreiro Virabhadra II com perna esquerda à frente (Virabhadrasana II)
50. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna esquerda (Trikonasana ou Utthita Trikonasana)
51. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna esquerda à frente (Virabhadrasana I)
52. Postura da montanha (Tadasana)
53. Transição - dança do elefantinho
54. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana)
55. Postura de agachamento (Upavesasana)
56. Balanço do corpo (Pavana Muktasana)
57. Postura com apoio nos ombros ou postura de todos os membros (Salamba Sarvangasana ou Sarvangasana)
58. Postura do arado (Halasana)
59. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana)
60. Postura da ponte ou postura da ponte com apoio (Setu Bandhasana)
61. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana)
62. Postura do vento descendente (Apanasana)

	63. Postura do cadáver (Savasana) 64. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 65. Transição para sentar - posição fetal 66. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
	1. Purificação dos canais (Pranayama quadrado)
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 11	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Rotação da perna (Pavana Muktasana) 3. Bicicleta (Pavana Muktasana) 4. Variação da postura do alongamento da perna para o alto - pernas intercaladas (Urdhva Prasarita Padasana) 5. Postura do vento descendente (Apanasana) 6. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 7. Transição para sentar - posição fetal 8. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 9. Breve explanação - observâncias - devoção (Niyama-Isvarapranidhana): No processo de acalmar a mente o <i>Yoga</i> propõe uma disciplina de abstenções (yama) e observâncias (niyama), que são a primeira parte do caminho e a fundação ética do <i>Yoga</i> . Yama contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação e Niyama abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante. Durante as semanas que se passaram praticamos Yama (Ahimsa, não violência, Satya, não mentir, Asteya, não roubar, Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações e Aparigraha, não cobiçar) e Niyama (Saucha, pureza, Santosa, contentamento, Tapah, autoesforço e Svadhyaya,

estudo próprio.

Hoje vamos conhecer Isvarapranidhana, que significa devoção à Isvara, a energia que mantém a ordem no funcionamento do universo. Esta devoção não é no sentido de fazer rituais ou homenagens exteriores para alguma divindade, mas sim no sentido de acreditar que existe uma força criadora que tudo governa e está presente em todas as coisas, em todos os lugares e em todas as circunstâncias da nossa vida, e, a partir disso, oferecer sinceramente nossas ações e pensamentos a algo superior dentro de nossas crenças pessoais, procurar perceber a presença desta energia em todas as coisas, compreendendo que tudo é parte dela, tudo é vontade dela e que, embora seja nosso papel nos esforçarmos para fazer o melhor possível e alcançar os nossos objetivos, o resultado não depende só de nós. Devemos exercitar abhyasa e vairagya, prática constante e desapego do resultado. Não estamos no controle, o resultado pertence a essa força criadora que sempre mantém tudo na mais perfeita harmonia no universo, à qual estamos submetidos e na qual precisamos aprender a confiar.

Nesta semana vamos praticar Isvarapranidhana. Procure observar a sua capacidade de aceitação das circunstâncias da sua vida, de ver em cada acontecimento a manifestação de uma vontade superior e, diante de qualquer situação, cultive o sentimento de entrega: entrego, confio, aceito e agradeço.

10. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana)
11. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana)
12. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana)
13. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana)
14. Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos (Pavana Muktasana)
15. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana)
16. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana)
17. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana)
18. Borboleta I (Pavana Muktasana)
19. Rotação do tornozelo II (Pavana Muktasana)
20. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana)
21. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana)
22. Meia postura do yogue Matsyendra ou meia postura do senhor dos peixes (Matsyendrasana)
23. Postura do grande gesto para o lado direito (Mahamudra)
24. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado direito (Janu Sirsasana)
25. Postura da cabeça no joelho inversa ou postura da cabeça além do joelho com rotação para o lado direito (Parivrtta Janu Sirsasana)
26. Postura do grande gesto para o lado esquerdo (Mahamudra)
27. Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho para o lado esquerdo (Janu Sirsasana)
28. Postura da cabeça no joelho inversa ou postura da cabeça além do joelho com rotação para o lado esquerdo (Parivrtta Janu Sirsasana)
29. Postura da mesa de quatro pés (Chatus Pada Pitham)
30. Postura do vento descendente (Apanasana)
31. Transição para quatro apoios - posição fetal
32. Postura do gato (Bidalasana)
33. Postura da criança (Balasana)
34. Postura do crocodilo (Nakrasana)
35. Postura do arco (Dhanurasana)
36. Postura da criança (Balasana)
37. Postura do diamante (Vajrasana)
38. Postura da prancha lateral ou postura do sábio Vasistha com apoio na mão direita (Vasisthasana)
39. Postura do portão (cancela) para o lado esquerdo (Parighasana)
40. Postura do embrião (Pindasana)
41. Postura da prancha lateral ou postura do sábio Vasistha com apoio na mão esquerda (Vasisthasana)
42. Postura do portão (cancela) para o lado direito (Parighasana)
43. Postura da criança estendida (Utthita Balasana)
44. Transição para quatro apoios

	<ol style="list-style-type: none"> 45. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvnanasana) 46. Postura das mãos sobre os pés (Padahasthasana) 47. Postura da montanha (Tadasana) 48. Postura de extensão da mão ao dedo do pé com perna esquerda apoiada no chão (Utthita Hasta Padangusthasana) 49. Postura da montanha (Tadasana) 50. Postura de extensão da mão ao dedo do pé com perna direita apoiada no chão (Utthita Hasta Padangusthasana) 51. Postura da montanha (Tadasana) 52. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna direita (Trikonasana ou Utthita Trikonasana) 53. Postura do ângulo lateral com perna direita (Uttita Parshvakonasana) 54. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna direita à frente (Virabhadrasana I) 55. Postura da montanha (Tadasana) 56. Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido com perna esquerda (Trikonasana ou Utthita Trikonasana) 57. Postura do ângulo lateral com perna esquerda (Uttita Parshvakonasana) 58. Postura do guerreiro Virabhadra I com perna esquerda à frente (Virabhadrasana I) 59. Postura da montanha (Tadasana) 60. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana) 61. Postura grandiosa com rotação para os dois lados (Parivrtta Utkatasana) 62. Postura de agachamento (Upavesasana) 63. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 64. Postura com apoio nos ombros ou postura de todos os membros (Salamba Sarvangasana ou Sarvangasana) 65. Postura do arado (Halasana) 66. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 67. Postura do peixe (Matsyasana) 68. Postura da rotação do abdomen para os dois lados (Jathara Parivartanasana) 69. Postura do vento descendente (Apanasana) 70. Postura do cadáver (Savasana) 71. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 72. Transição para sentar - posição fetal 73. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana)
Controle da energia vital (Pranayama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Purificação dos canais – Pranayama quadrado
Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 5. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.

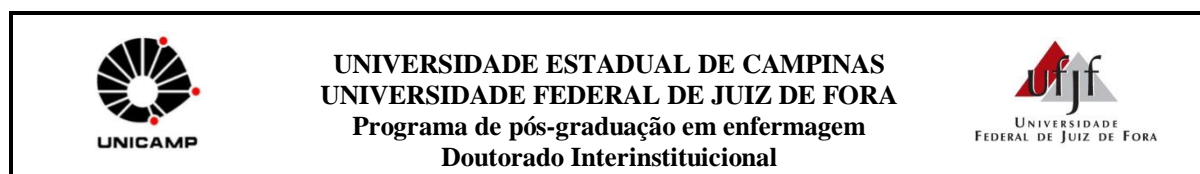
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

AULA 12	
Técnica	Prática
Posturas/sistema filosófico (Ásanas/Yama-Niyama)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Postura do cadáver (Savasana) 2. Transição – alongamento 3. Postura do vento descendente (Apanasana) 4. Rotação dos tornozelos para os dois lados (Pavana Muktasana) 5. Extensão e flexão dos dedos dos pés (Pavana Muktasana) 6. Extensão e flexão dos tornozelos (Pavana Muktasana) 7. Variação da rotação da perna - perna dobrada (Pavana Muktasana) 8. Transição para sentar - posição fetal 9. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 10. Flexão e extensão lateral do pescoço (Pavana Muktasana) 11. Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço (Pavana Muktasana) 12. Rotação do pescoço (Pavana Muktasana) 13. Rotação dos ombros (Pavana Muktasana) 14. Flexão e extensão dos dedos das mãos (Pavana Muktasana) 15. Flexão e extensão dos pulsos (Pavana Muktasana) 16. Rotação dos pulsos (Pavana Muktasana) 17. Postura do bastão com rotação (Parivrtta Dandasana) 18. Postura do bastão (Dandasana) 19. Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça (Paschimottanasana) 20. Postura do vento descendente (Apanasana) 21. Transição para quatro apoios - posição fetal 22. Variação da postura do gato (Bidalasana) 23. Postura do diamante (Vajrasana) 24. Postura de agachamento (Upavesasana) 25. Postura das mãos sobre os pés (Padahasthasana) 26. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 27. Variação da postura da montanha com flexão para trás (Tadasana) 28. Postura da extensão (Uttanasana) 29. Postura de anjaneya com perna direita à frente (Anjaneyasana) 30. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 31. Postura do bastão sobre os quatro membros (Chaturanga Dandasana) 32. Postura do cachorro olhando para cima (Urdhva Mukha Svanasana) 33. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 34. Postura de anjaneya com perna direita à frente (Anjaneyasana) 35. Postura da extensão (Uttanasana) 36. Variação da postura da montanha com flexão para trás (Tadasana) 37. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 38. Variação da postura da montanha com flexão para trás (Tadasana) 39. Postura da extensão (Uttanasana) 40. Postura de anjaneya com perna esquerda à frente (Anjaneyasana) 41. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 42. Postura do bastão sobre os quatro membros (Chaturanga Dandasana)

	<p>43. Postura do cachorro olhando para cima (Urdhva Mukha Svanasana) 44. Postura do cachorro olhando para baixo (Adho Mukha Shvanasana) 45. Postura de anjaneya com esquerda à frente (Anjaneyasana) 46. Postura da extensão (Uttanasana) 47. Variação da postura da montanha com flexão para trás (Tadasana) 48. Variação da postura da montanha (Samasthiti) 49. Postura da cadeira ou postura grandiosa (Utkatasana) 50. Balanço do corpo (Pavana Muktasana) 51. Balanço lateral do corpo (Pavana Muktasana) 52. Postura do vento descendente (Apanasana) 53. Postura do cadáver (Savasana) 54. Relaxamento (<i>Yoga Nidra</i>) 55. Transição para sentar - posição fetal 56. Postura perfeita ou postura do sábio (Siddhasana) 57. Breve explanação – Revisão das práticas abordadas:</p> <p>O <i>Yoga Sutra</i> de Patanjali, texto clássico do <i>Yoga</i>, define <i>Yoga</i> como a cessação das flutuações mentais, por entender que as oscilações da mente dificultam a percepção do verdadeiro Eu que, por natureza, é sábio, eterno e feliz.</p> <p>Neste processo de acalmar a mente, o <i>Yoga</i> clássico propõe 8 práticas que podemos conhecer e praticar durante as últimas 12 semanas.</p> <p>O <i>Yoga</i> começa por uma disciplina de abstenções (Yama) e observâncias (Niyama), que são a primeira parte do caminho e sua fundação ética, cada uma contendo cinco princípios. Ao longo de dez aulas, a cada aula nos dedicamos a conhecer um novo princípio de Yama e depois de Niyama e praticá-lo durante a semana que se seguiu, até que contemplamos todos os princípios de Yama e Niyama. Todas as demais práticas foram realizadas em todas as 12 aulas.</p> <p>Cada uma destas práticas pode ser comparada às partes de uma árvore.</p> <p>Yama é comparado às raízes, porque é a base a partir da qual cresce todo o resto e contém cinco princípios que propõem o controle dos impulsos naturais manifestados através dos órgãos da ação. “Yama cultiva os órgãos da ação para que possam agir com fins corretos”. Nós praticamos Ahimsa, não violência, Satya, não mentir, Asteya, não roubar, Brahmacharya, não se deixar governar pelas sensações e Aparigraha, não cobiçar.</p> <p>Niyama é o tronco da árvore e abrange cinco qualidades que devem ser buscadas pelo praticante. “Niyama civiliza os sentidos e os órgãos da percepção”. Nós praticamos Saucha, pureza, Santosa, contentamento, Tapah, autoesforço e Svadhyaya, estudo próprio e Isvrapranidhana, devoção à Isvara.</p> <p>Os ásanas, que são as várias posturas que executamos nas aulas, são como os galhos da árvore. “Os ásanas irrigam todas as células do corpo humano, uma a uma, nutrindo-o com um abundante suprimento de sangue.”</p> <p>Pranayama, que são os exercícios de respiração, são as folhas dessa árvore. “Como as folhas que arejam a árvore e fornecem nutrientes para que seu crescimento seja saudável, também o pranayama alimenta e areja as células, os nervos, os órgãos, a inteligência e a consciência do sistema humano. Os pranayamas canalizam a energia”.</p> <p>Pratyahara é a retração dos sentidos e é como a casca da árvore. “Pratyahara controla a mente e limpa-a de todas as suas impurezas”.</p> <p>Dharana, que é a prática da concentração, é a seiva dessa árvore, “conduzindo a mente em suas divagações a um estado de contenção. Dharana retira o véu que reveste a inteligência, tornando-a aguda e cada vez mais sensível, para que possa agir como ponte entre a mente e os recessos da consciência”.</p> <p>Dhyana é a meditação e pode ser considerada a flor da árvore. “Dhyana integra a inteligência”.</p> <p>Samadhi é o último estágio da prática e o fruto da árvore do <i>Yoga</i>. Estado em que o verdadeiro Eu está harmonizado e em completa identificação e absorção com a totalidade, com ampliação e plenitude da consciência, dentro e fora do próprio corpo. “No samadhi, os rios da inteligência e da consciência fluem juntos e se fundem no oceano da alma, e então a alma brilha em toda sua glória” e manifesta-se a sabedoria.</p>
<p>Controle da energia vital (Pranayama)</p>	<p>1. Purificação dos canais – Pranayama quadrado</p>












Controle das percepções sensoriais (Pratyahara)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ainda de olhos fechados, vá tomando consciência do ambiente em que você está: os sons, a luminosidade, os cheiros, a temperatura. 2. Agora traga a sua atenção para você e, sem abrir os olhos, perceba a posição em que seu corpo se encontra neste espaço. 3. Vá trazendo sua atenção para dentro de você e experimente observar por alguns instantes o que se passa na sua tela mental. 4. Virão à sua mente imagens, lembranças do passado, preocupações com o futuro. Repare que você pode observar seus próprios pensamentos. E se você pode observar seus próprios pensamentos você é algo que está por trás desses pensamentos. 6. Observe que a mente está sempre transitando entre o passado e o futuro. Neste momento permita-se não se envolver na confusão dos pensamentos. Observe-os, mas não se apegue a eles, deixe-os passar. Nosso desafio nessa prática é nos concentrar no momento presente.
Concentração (Dharana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vá tomando consciência da sua respiração. Volte toda a sua atenção para o ar que entra e sai pelas narinas. 2. Perceba a sensação que o ar que entra e sai causa, a diferença de temperatura entre a inspiração e a expiração, sinta o fluxo de ar que toca abaixo das narinas, acima do lábio superior.
Meditação (Dhyana)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agora, com a mente aguçada por este exercício, observe que ocorrem sensações por todo o corpo. Dores, pontadas, formigamentos, coceiras, calores. Algumas sensações são agradáveis, outras desagradáveis. Mesmo que a sensação seja agradável, não gere apego a ela. Mesmo que a sensação seja desagradável, não gere aversão a ela. Simplesmente observe a realidade como ela é. Se é agradável, é agradável. Se é desagradável, é desagradável. Sem apego, sem aversão. 2. Perceba que essas sensações aparecem e desaparecem, são passageiras, impermanentes. 3. Mantenha a firme determinação de não se mover e não reagir às sensações. Mantenha a equanimidade da sua mente, a habilidade de manter-se sereno em qualquer situação, sem agitações ou perturbações. 4. Experimente no corpo observar a realidade como ela é e a característica que os fenômenos tem de aparecer e desaparecer, a lei da impermanência, e exercite a equanimidade da mente, sem reagir à circunstância.
Encerramento	

Apêndice 11 - Quadro descritivo das práticas realizadas nas sessões de *Hatha-Yoga*



Quadro descritivo das práticas de *Yoga*

Nome em português	Nome em sânscrito	Ilustração	Principais efeitos	Referências
Abstenções - não ferir	Yama-Ahimsa	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Abstenções - não mentir	Yama-Satya	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Abstenções - não roubar	Yama-Asteya	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Abstenções - não ser sensual	Yama-Brahmacarya	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Abstenções - não ter cobiça	Yama-Aparigraha	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Balanço do corpo	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Balanço lateral do corpo	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Bicicleta	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Borboleta I	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Borboleta II	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Extensão e flexão dos dedos dos pés	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Extensão e flexão dos tornozelos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão ântero-posterior do pescoço	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão ântero-posterior dos cotovelos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão dos dedos das mãos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão dos joelhos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98

Flexão e extensão dos pulsos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão lateral do pescoço	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Flexão e extensão lateral dos cotovelos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Introdução ao sistema de abstenções e observâncias	Yama-Niyama	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Meia Mariposa	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Meia pose da cobra ou postura da esfinge ou postura da serpente II	Arda-Bhujangasana ou Bhujangasana II		Relaxamento dos ombros, abertura das estruturas anteriores do tórax, alongamento dos músculos abdominais, massagem dos músculos lombares, aumento da flexibilidade, desenvolvimento do senso de autoconfiança, energizante.	97, 99
Meia postura do yogue Matsyendra ou meia postura do senhor dos peixes	Matsyendrasana		Massagem dos órgãos abdominais, alongamento das vértebras, dos músculos posteriores das costas e pescoço e das estruturas dos quadris, massagem das glândulas supra-renais, melhora do funcionamento intestinal, do fígado, pâncreas e rins, melhora da função respiratória, desenvolvimento do sentido de equilíbrio, autodomínio e segurança.	96, 97, 99
Observâncias - ascetismo	Niyama-Tapah	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Observâncias - contentamento	Niyama-Santosha	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Observâncias - devoção	Niyama-Isvarapranidhana	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Observâncias - estudo próprio	Niyama-Svadyaya	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Observâncias - purificação	Niyama-Sauca	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Pose da lua	Chandrasana		Massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento do baço, pâncreas, intestinos.	100
Pose da palmeira	Thalasangha		Alívio das tensões intervertebrais, tonificação dos músculos dos membros inferiores, expansão do tórax, desenvolvimento do equilíbrio psicofísico, do controle das emoções e da coordenação psicomotora.	101
Postura com apoio nos ombros ou postura de todos os membros	Salamba Sarvangasana ou Sarvangasana		Fortalecimento dos músculos do abdome, glúteos e posteriores das pernas, melhora do funcionamento das glândulas tireóide, paratireóide, pineal e pituitária, regulação do ciclo menstrual, desenvolvimento de equilíbrio.	96, 97, 99
Postura com torção em ângulo lateral	Parivrtta Baddha Parsvakonasana		Mobilização da coluna vertebral, alongamento dos músculos posteriores do tórax, alongamento e fortalecimento dos músculos das pernas.	96
Postura da águia Garuda	Garudasana		Fortalecimento dos tornozelos e dos músculos das costas, glúteos e pernas, relaxamento dos ombros, desenvolvimento de foco e senso de	96, 97













			estabilidade, controle do estresse, equilíbrio.	
Postura da árvore	Vrkasana		Fortalecimento dos músculos do abdome e dos abdutores da perna de apoio, alongamento dos músculos da perna elevada, concentração, foco, equilíbrio, enraizamento.	96, 97, 99
Postura da cabeça no joelho inversa ou postura da cabeça além do joelho com rotação	Parivrtta Janu Sirsasana		Alongamento dos músculos anteriores, laterais e posteriores do tórax, alongamento dos músculos da face interna das coxas e posteriores das pernas, ativação dos músculos entre as costelas laterais, centramento.	96, 97
Postura da cabeça no joelho ou postura da cabeça além do joelho	Janu Sirsasana		Alongamento dos músculos posteriores do tórax e pernas, tonificação do fígado, baço e rins, calmante.	96, 97
Postura da cabeça ou cara de vaca para os dois lados	Gomukhasana		Alongamento das estruturas anteriores do tórax, fortalecimento dos músculos posteriores do tórax e braços, aumento da flexibilidade dos ombros, quadris e pernas.	96, 97
Postura da cadeira ou postura grandiosa	Utkatasana		Fortalecimento dos músculos das pernas, braços e abdome, estímulo do coração e do diafragma, alongamento dos músculos da região posterior do tórax.	96, 97
Postura da criança	Balasana		Alongamento dos músculos da coluna vertebral, glúteos e pernas, equilíbrio e harmonia do corpo, receptividade para a mente, centramento.	96, 97
Postura da criança estendida	Utthita Balasana		Alongamento das estruturas dos ombros e tórax.	97
Postura da extensão	Uttanasana		Alongamento dos músculos e tendões posteriores das costas e das pernas, aumento da oxigenação cerebral.	96, 97
Postura da extensão das costas com três membros	Tryanga Mukhaikapada Pashchimottanasana		Alongamento dos músculos das pernas, aumento da flexibilidade dos joelhos e tornozelos, tonificação dos órgãos digestivos, calmante.	97
Postura da extensão lateral com perna direita	Parshvottanasana		Alongamento das estruturas dos quadris e dos ombros, alongamento dos músculos anteriores e posteriores das pernas, massagem dos órgãos abdominais.	96, 97
Postura da extensão ou alongamento das costas ou postura da pinça	Paschimottanasana		Alongamento das estruturas dorsais do corpo desde a aponeurose epicrânica até a aponeurose plantar, massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento do baço, rins, estômago, fígado, intestinos, rejuvenescimento, emagrecimento, revigorante, calmante, desenvolvimento da introspecção e autoconfiança.	96, 97, 99
Postura da lua	Shashankasana		Alongamento das estruturas do pescoço e ombros, calmante, restauradora.	97
Postura da Mesa de dois apoios ou de dois pés	Dwi Pada Pitham		Relaxamento de estruturas da coluna vertebral e da respiração, fortalecimento das pernas e quadril.	96
Postura da	Chatus Pada		Fortalecimento dos músculos dos braços,	96











mesa de quatro pés	Pitham		extensores da coluna vertebral, glúteos e pernas.	
Postura da montanha	Tadasana		Alinhamento do corpo, desenvolvimento da firmeza.	96, 97
Postura da ponte ou postura da ponte com apoio	Setu Bandhasana		Alongamento das estruturas anteriores do tórax e abdome, alongamento dos músculos anteriores das coxas, fortalecimento dos músculos da região lombar, glúteos e pernas.	96, 97
Postura da prancha lateral ou postura do sábio Vasistha	Vasisthasana		Fortalecimento dos músculos dos braços, laterais do tórax e abdome e pernas.	96
Postura da pressão nas orelhas	Karnapidasana		Alongamento dos músculos posteriores do corpo, alongamento das vértebras, aumento da flexibilidade da coluna, calmante.	96, 97
Postura da retenção	Kumbhakasana		Fortalecimento dos braços e pulsos, fortalecimento dos músculos abdominais, abertura e oxigenação dos músculos posteriores do tórax, relaxamento das tensões acumuladas entre as escápulas.	97
Postura da rotação do abdômen	Jathara Parivartanasana		Alívio da tensão na coluna lombar, alongamento dos músculos do tórax, mobilização e lubrificação das vértebras, massagem dos órgãos abdominais.	96, 97
Postura da serpente I	Bhujangasana I		Alongamento das estruturas anteriores do tórax, estimulação dos órgãos da digestão, aumento da mobilidade da coluna vertebral, fortalecimento dos músculos dos braços, região lombar, glúteos, e parte posterior da coxa, aumento da irrigação da musculatura das costas, melhora do funcionamento renal, estímulo da glândula tireóide, melhora do funcionamento intestinal, desenvolvimento da autoconfiança.	96, 97, 99
Postura da tartaruga	Kurmasana		Alongamento dos músculos posteriores das coxas, dos extensores da coluna vertebral, e estruturas dos quadris, tonificação dos órgãos abdominais, calmante.	96, 97
Postura das mãos sobre os pés	Padahasthasana		Alongamento dos músculos dos antebraços e dos tendões das pernas, calmante.	97
Postura de agachamento	Upavesasana		Alongamento dos músculos posteriores das coxas, alongamento das estruturas dos quadris, extensão da coluna vertebral.	96
Postura de anjaneya	Anjaneyasana		Alongamento dos músculos frontais das coxas e iliopsoas, tonificação dos rins e fígado.	97
Postura de extensão da mão ao dedo do pé	Utthita Hasta Padangusthasana		Alongamento dos músculos da coluna lombar, glúteos, pernas e braços, fortalecimento dos músculos abdominais, equilíbrio.	96
Postura de Vishnu reclinado no sofá	Anantasana		Fortalecimento dos músculos anteriores do tórax, alongamento dos músculos da face interna das pernas.	96
Postura do alongamento da perna para o alto	Urdhva Prasrita Padasana		Fortalecimento dos músculos da coluna lombar e abdome.	97

Postura do alongamento frontal	Purvottanasana		Alongamento da parte frontal do corpo, fortalecimento dos pulsos e braços, aumento da flexibilidade dos ombros, energizante.	97
Postura do ângulo lateral	Uttita Parshvakonasana		Alongamento dos músculos da face interna da perna esticada, fortalecimento dos músculos da perna de apoio, alongamento dos músculos laterais do corpo, alongamento das estruturas anteriores do tórax.	96, 97
Postura do ângulo lateral com rotação	Parivrtta Parshvakonasana		Massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento dos órgãos digestivos e intestinos, energizante.	97
Postura do arado	Halasana		Alongamento dos músculos de toda a parte posterior do corpo, fortalecimento dos músculos abdominais, aumento da flexibilidade da coluna vertebral, alívio da tensão no pescoço e ombros, tonificação dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal, restauração do sistema nervoso, melhora do funcionamento da glândula tireóide, calmante, revigorante.	96, 97, 99
Postura do arco	Dhanurasana		Alongamento das estruturas anteriores do tórax, alongamento dos músculos anteriores das coxas, fortalecimento dos músculos dos braços e glúteos, aumento da flexibilidade da coluna vertebral, tonificação dos órgãos abdominais, energizante.	96, 97
Postura do barco	Navasana		Fortalecimento dos músculos do abdome e da coluna lombar, tonificação dos órgãos abdominais.	96, 97
Postura do bastão	Dandasana		Alongamento dos músculos posteriores das pernas, fortalecimento dos músculos extensores da coluna vertebral, calmante.	96, 97
Postura do bastão com rotação	Parivrtta Dandasana		Alongamento das estruturas da coluna e músculos posteriores das pernas, massagem dos órgãos abdominais e rins, centramento.	97
Postura do bastão sobre os quatro membros	Chaturanga Dandasana		Fortalecimento dos músculos dos braços, pulsos, ombros, costas, abdome, glúteos e pernas, energizante.	96, 97
Postura do cachorro olhando para baixo	Adho Mukha Shvanasana		Alongamento da coluna, tendões das pernas e ombros, aumento da oxigenação cerebral.	96, 97
Postura do cachorro olhando para baixo com uma perna elevada	Eka Pada Adho Mukha Svanasana		Fortalecimento dos ombros, pulsos e pernas.	97
Postura do cachorro olhando para cima	Urdhva Mukha Svanasana		Alongamento das estruturas anteriores do tórax, fortalecimento dos músculos dos pulsos, braços, ombros, glúteos, pernas, região lombar e posterior do tórax, mobilização da coluna vertebral.	96, 97
Postura do cadáver	Savasana		Relaxamento e revitalização física e mental, desenvolvimento de consciência corporal e autoconhecimento.	96, 97, 99
Postura do camelo	Ustrasana		Alongamento dos músculos anteriores do pescoço, tórax e coxas, aumento da flexibilidade nos ombros e coluna lombar, energizante.	96, 97

Postura do crocodilo	Nakrasana		Relaxamento, introspecção, repousante.	97
Postura do diamante	Vajrasana		Mobilização das articulações do quadril, ossos pélvicos e assoalho pélvico, extensão da coluna vertebral, condicionamento do corpo para práticas meditativas.	96
Postura do embrião	Pindasana		Introspecção, suavizante.	97
Postura do feto I	Pavana Muktasana		Fortalecimento dos músculos e massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal, redução de gases.	98
Postura do feto II	Pavana Muktasana		Fortalecimento dos músculos e massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal, redução de gases.	98
Postura do gafanhoto	Salabhasana		Fortalecimento dos músculos dos braços, glúteos, pernas, abdome e costas, principalmente região lombar, alongamento das estruturas anteriores do tórax, aumento da capacidade respiratória, massagem dos órgãos abdominais e rins, melhora do funcionamento intestinal, revigoramento.	96, 97, 99
Postura do gato	Bidalasana		Alongamento, relaxamento e fortalecimento dos músculos do abdome e da coluna, aquecimento e lubrificação das vértebras, massagem dos órgãos abdominais, estabilização do ritmo respiratório, aumento da capacidade de concentração e percepção.	97
Postura do grande gesto	Mahamudra		Alongamento da parte posterior das pernas, flexibilidade, abertura dos quadris, alongamento dos braços, alongamento dos músculos da coluna torácica, relaxamento dos músculos da coluna lombar e cervical, aquecimento e lubrificação das vértebras, massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal.	96, 99
Postura do guerreiro Virabhadra I	Virabhadrasana I		Fortalecimento dos músculos das pernas e glúteos, integração entre as partes superior e inferior do corpo, fortalecimento da ligação com a energia básica da terra, desenvolvimento de foco.	64, 65
Postura do guerreiro Virabhadra II	Virabhadrasana II		Alongamento dos músculos da perna de trás, fortalecimento dos músculos da coxa da perna da frente, desenvolvimento do senso de força, determinação e coragem.	96, 97
Postura do guerreiro Virabhadra III	Virabhadrasana III		Fortalecimento dos músculos das costas, abdome, glúteos e pernas, desenvolvimento de foco, estabilidade e equilíbrio.	96, 97
Postura do herói	Virasana		Mobilização das articulações do quadril, dos ossos pélvicos e do assoalho pélvico, extensão completa da coluna vertebral, alongamento dos músculos anteriores das coxas, alongamento das articulações dos tornozelos, centramento.	96, 97
Postura do meio arco elevada	Utthita Ardha Dhanurasana		Desenvolvimento de flexibilidade na coluna, tonificação dos órgãos abdominais, fortalecimento das pernas, desenvolvimento de equilíbrio.	97
Postura do peixe	Matsyasana		Alongamento e fortalecimento das estruturas anteriores do tórax, abdome e garganta, mobilização da coluna, regulação das funções das glândulas tireoide, paratireoide, pineal e pituitária, melhora da capacidade respiratória,	96, 97, 99

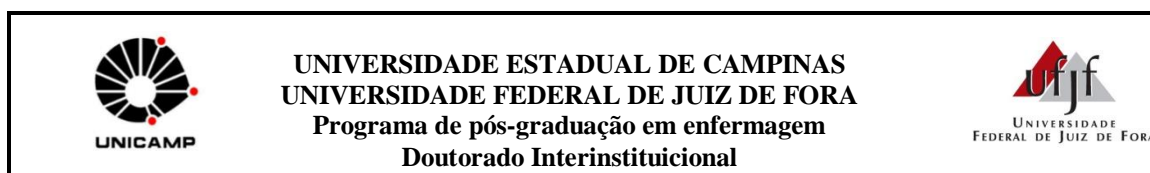
			melhora do funcionamento intestinal, revigorante, desenvolvimento de autoconfiança.	
Postura do portão (cancela)	Parighasana		Alongamento dos músculos da face interna das pernas, alongamento dos músculos laterais do abdome e tórax, ampliação da reflexão sobre a atuação no mundo, aumento da circulação da energia vital.	96, 97
Postura do sábio Bharadvaja	Bharadvajasana		Liberção da tensão do pescoço, ombros e coluna, centramento.	97
Postura do sábio Marichi C	Marychiasana		Alongamento das estruturas dos quadris, alívio das dores nas costas, tonificação dos órgãos abdominais.	97
Postura do triângulo com rotação ou postura do triângulo com torção	Parivrtta Trikonasana		Alongamento dos músculos das costas, glúteos e face interna das coxas e glúteos, alongamento das estruturas anteriores do tórax, desenvolvimento de equilíbrio.	96, 97
Postura do triângulo ou postura do triângulo estendido	Trikonasana ou Utthita Trikonasana		Fortalecimento dos músculos das pernas, mobilização do quadril, alongamento lateral do corpo, alongamento das estruturas anteriores do tórax, aumento da sensação de bem estar.	96, 97, 99
Postura do vento descendente	Apanasana		Relaxamento do diafragma, fortalecimento dos músculos do abdome e coluna lombar, melhora do suporte postural, massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal, redução de gases.	96, 98
Postura dos dedões de ambos os pés	Ubhaya Padangusthasana		Alongamento das estruturas posteriores do corpo, calmante, desenvolvimento de introspecção, equilíbrio e foco.	97
Postura expandida com inclinação para a frente	Prasarita Padottanasana		Alongamento das estruturas da coluna vertebral, glúteos e músculos das pernas.	96
Postura fácil ou favorável	Sukhasana		Fortalecimento dos músculos para sustentação da coluna, flexibilidade, abertura dos quadris e abdutores das coxas, condicionamento físico para práticas meditativas, centramento.	96, 97, 99
Postura favorável com rotação para os dois lados	Parivrtta Sukhasana		Fortalecimento dos músculos para sustentação da coluna, flexibilidade, abertura dos quadris e abdutores das coxas, condicionamento físico para práticas meditativas, alongamento dos músculos posteriores do tórax e coluna cervical, alongamento das estruturas anteriores do tórax, aquecimento e lubrificação das vértebras, massagem dos órgãos abdominais, centramento.	97
Postura grandiosa com rotação	Parivrtta Utkatasana		Fortalecimento dos músculos das pernas e massagem dos músculos abdominais, revigorante.	97
Postura invertida	Viparita Karani		Fortalecimento dos músculos do abdome, glúteos e posteriores das pernas, melhora do funcionamento da tireóide, desenvolvimento de autocontrole.	96, 99
Postura limitadora em ângulo fechado	Baddha Konasana		Alongamento dos músculos da face interna das coxas.	96

Postura perfeita ou postura do sábio	Siddhasana		Aumento do fluxo sanguíneo na coluna lombar e região pélvica, aumento da flexibilidade das articulações dos joelhos e tornozelos, centramento.	96, 97, 99
Postura reclinada do ângulo fechado	Supta Baddha Konasana		Alongamento das estruturas dos quadris, alongamento dos músculos da face interna das pernas, aumento do suprimento sanguíneo da pelve, alívio dos distúrbios dos órgãos digestivos e reprodutores, alongamento das estruturas anteriores do tórax, estímulo da respiração regular, sensação de bem estar.	97
Postura sentada em ângulo aberto ou postura do ângulo preenchido	Upavistha Konasana		Alongamento dos músculos dos glúteos, alongamento dos músculos posteriores e da face interna das pernas, tonificação das pernas, alongamento das estruturas dos quadris, aumento do fluxo sanguíneo na região pélvica, regulação do fluxo menstrual e funcionamento dos ovários, calmante.	96, 97
Postura símbolo ou selo do Yoga	Yoga Mudra		Fortalecimento dos músculos do abdome e coluna lombar, massagem dos órgãos abdominais, melhora da digestão e do funcionamento intestinal, calmante, desenvolvimento dos sentidos de humildade e entrega.	97, 99
Prática de concentração	Pratyahara	-	-	97, 101, 102, 62, 103, 100
Prática de controle dos sentidos	Dharana	-	-	97, 101, 102, 62, 103, 100
Prática meditativa	Dhyana	-	-	97, 101, 102, 62, 103, 100
Relaxamento	Yoga Nidra	-	Relaxamento.	-
Respiração simétrica	Sama Vritti Pranayama	-	Liberação das tensões, desenvolvimento da capacidade de concentração, controle da ansiedade, melhora da qualidade do sono.	97
Revisão do sistema de abstenções e observâncias	Yama-Niyama	(Explicação)	Reflexão ético-filosófica.	97, 101, 102, 62, 103, 100
Rotação da perna	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Rotação do joelho II	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Rotação do pescoço	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações	98
Rotação dos joelhos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98
Rotação dos ombros	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações	98
Rotação dos pulsos	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações	98
Rotação dos tornozelos para os dois lados	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações	98
Transição - dança do elefantinho	-		Relaxamento.	98
Transição para	-	-	-	-

quatro apoios				
Transição para sentar - posição fetal	-		-	-
Variação da postura da árvore	Vrkasana		Fortalecimento dos músculos do abdome e dos abdutores da perna de apoio, alongamento dos músculos da perna elevada.	96
Variação da postura da montanha	Samasthiti		Alinhamento do corpo, desenvolvimento da firmeza.	96
Variação da postura da montanha	Purnasana		Mobilização da coluna, melhora do funcionamento gastrointestinal, hepático, renal, pancreático e supra-renal, aumento do sentido de equilíbrio, autodomínio e segurança.	100
Variação da postura da montanha com flexão para trás	Tadasana		Alinhamento do corpo, desenvolvimento da firmeza.	96, 97
Variação da postura de anjaneya	Anjaneyasana		Alongamento dos músculos frontais das coxas e iliopsoas, tonificação dos rins e fígado.	97
Variação da postura do alongamento da perna para o alto - pernas intercaladas	Urdhva Prasarita Padasana		Fortalecimento dos músculos da coluna lombar e abdome.	97
Variação da postura do gato	Bidalasana		Alongamento, relaxamento e fortalecimento dos músculos do abdome e da coluna, aquecimento e lubrificação das vértebras, massagem dos órgãos abdominais, estabilização do ritmo respiratório, aumento da capacidade de concentração e percepção.	97
Variação da postura do pombo real com uma perna só	Eka Pada Rajakapotasana		Alongamento das estruturas dos ombros, coluna vertebral e quadris, alongamento do músculo piriforme e músculos das pernas, alongamento do nervo isquiático, melhora do funcionamento da tireóide, energizante.	96, 97
Variação da postura do vento descendente – cabeça elevada	Apanasana		Relaxamento do diafragma, fortalecimento dos músculos do abdome e coluna lombar, melhora do suporte postural, massagem dos órgãos abdominais, melhora do funcionamento intestinal, redução de gases.	96, 97
Variação da respiração simétrica – pranayama quadrado	Sama Vritti Pranayama	-	Liberação das tensões, desenvolvimento da capacidade de concentração, controle da ansiedade, melhora da qualidade do sono.	97
Variação da rotação da perna - perna dobrada	Pavana Muktasana		Aquecimento, lubrificação e purificação das articulações.	98

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumento de verificação do critério de inclusão



Questionário Nórdico



Número do questionário: _____

Por favor, responda às questões colocando um “X” no quadrado apropriado _ um “X” para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo.

Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

Nº	01	02	03
Pergunta	Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:
PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/ MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Anexo 2 – Questionário Nórdico (versão da primeira coleta de dados)

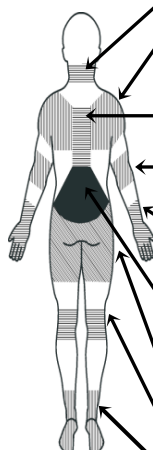
	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Programa de pós-graduação em enfermagem Doutorado Interinstitucional</p>	
---	---	---

Questionário Nórdico



Número do questionário: _____

Por favor, responda às questões colocando um “X” no quadrado apropriado _ um “X” para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo.

Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

Nº	01	02	03
Pergunta	Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/ MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Anexo 3 – Questionário Nórdico (versão da segunda coleta de dados)

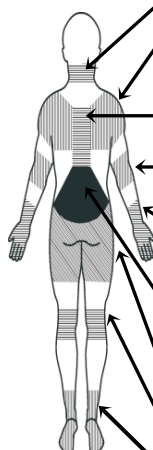
	<p>UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA Programa de pós-graduação em enfermagem Doutorado Interinstitucional</p>	
---	---	---

Questionário Nórdico

Número do questionário: _____

Por favor, responda às questões colocando um “X” no quadrado apropriado _ um “X” para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo.

Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

Nº	01	02	03
Pergunta	Nas últimas 12 semanas você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nas últimas 12 semanas você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nas últimas 12 semanas você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/ MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

Anexo 4 - Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
Programa de pós-graduação em enfermagem
Doutorado Interinstitucional



Questionário para avaliação de incapacidade causada pela dor (The Pain Disability Questionnaire - PDQ)

Número do questionário: _____

Por favor leia:

Este questionário pede sua opinião sobre como a dor que você sente afeta atualmente o desempenho de suas atividades diárias. Essas informações ajudarão a entender como você se sente e em quais condições é capaz de realizar suas tarefas diárias.

Por favor, responda cada questão, fazendo um "x" ao longo das linhas, para mostrar o quanto a dor que você sente o (a) afeta (desde não ter nenhum problema relacionado a dor até ter o problema mais grave que você possa imaginar).

CERTIFIQUE - SE DE RESPONDER TODAS AS QUESTÕES.

1) A dor que você sente interfere no seu trabalho dentro e fora de casa?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Trabalho normalmente Não consigo fazer
nenhum trabalho

2) A dor que você sente interfere na realização de seus cuidados pessoais (como tomar banho, vestir-se, etc.)?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Cuido de mim sem ajuda Preciso de ajuda em
todos os cuidados pessoais

3) A dor que você sente interfere na sua locomoção?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Vou para onde quiser Vou apenas a
consultas médicas

4) A dor que você sente afeta sua capacidade de sentar-se ou ficar em pé?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Não afeta Não consigo sentar/
ficar em pé

5) A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos acima de sua cabeça, segurar objetos ou alcançar coisas?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Não afeta Não consigo realizar
essas atividades

6) A dor que você sente afeta sua capacidade de levantar objetos do chão, curvar-se inclinar-se ou agachar-se?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
Não afeta Não consigo realizar
essas atividades

7) A dor que você sente afeta sua capacidade de caminhar ou correr?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não afeta Não consigo realizar
essas atividades

8) A sua renda mensal diminuiu desde que a sua dor começou?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não diminuiu Perdi toda a renda

9) Você tem que tomar medicamentos todos os dias para controlar a sua dor?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não preciso de medicação Fico sob efeito de
medicação o dia todo

10) A dor que você sente o (a) obriga a procurar médicos com muito mais frequência do que antes da sua dor começar?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Nunca vou ao médico Consulta médicos
semanalmente

11) A dor que você sente interfere na sua capacidade de ver as pessoas que são importantes para você tanto quanto gostaria?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não interfere Eu nunca os vejo

12) A dor que você sente interfere nas atividades de recreação e lazer que são importantes para você?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não interfere Interfere totalmente

13) Você precisa de ajuda dos seus familiares e amigos para terminar suas tarefas diárias (incluindo tanto trabalho fora de casa quanto doméstico) por causa da sua dor?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Nunca preciso de ajuda Sempre preciso de ajuda

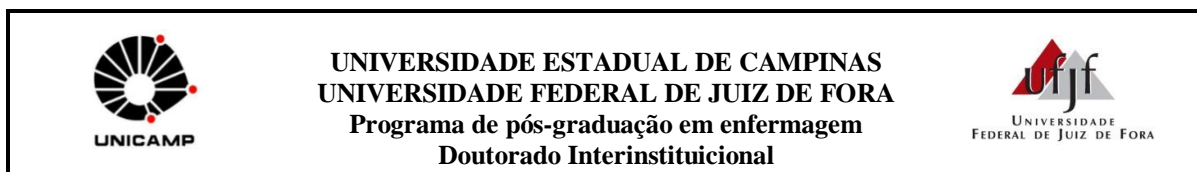
14) Atualmente você se sente mais deprimido, tenso ou ansioso do que antes da sua dor começar?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Sem depressão / tensão Depressão / tensão grave

15) Você apresenta problemas emocionais causados pela dor, que interferem no relacionamento familiar, na vida social ou nas atividades do trabalho?

I _____ I _____ I _____ I _____ I _____ I
 Não apresento Apresento problemas graves

Anexo 5 – Escala de Estresse Percebido



Escala de estresse percebido

Número do questionário: _____

As questões desta escala perguntam sobre seus sentimentos e pensamentos durante o último mês. Em cada caso, você deverá indicar a frequência com que sentiu/pensou sobre estes acontecimentos:

Nº	No último mês, com que frequência você...	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
01	... ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente?					
02	... sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida?					
03	... esteve nervoso ou estressado?					
04	... esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais?					
05	... sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava?					
06	... achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer?					
07	... foi capaz de controlar irritações na sua vida?					
08	... sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle?					
09	... esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle?					
10	... sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los?					

Anexo 6 – Declaração de concordância



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
RUA CATULO BREVIGLIERE, S/Nº
36036-110 – JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA

A chefe do serviço/setor Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, Dra. Angela Maria Gollner, autoriza a pesquisadora Fernanda Mazzoni da Costa e a pesquisadora Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre a realizarem sua pesquisa no Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU-UFJF), intitulada: “Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde”. Trata-se de uma pesquisa que tem como objetivo avaliar os efeitos de uma intervenção composta por orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos.

A pesquisadora responsável da pesquisa se compromete a resguardar a confidencialidade, o sigilo, a privacidade, a proteção de imagem, a não estigmatização dos trabalhadores envolvidos no estudo, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas, inclusive em termos de auto-estima de prestígio econômico ou financeiro.

A pesquisadora se compromete ainda a respeitar a autonomia dos funcionários que não quiserem participar da pesquisa e que a gerência respeitará a decisão dos mesmos.

Juiz de Fora, 25 de maio de 2015.

Dr^a Angela Maria Gollner
Gerente de Ensino e Pesquisa do HU
UFJF / EBSEPH
SIAPE: 2148184

Anexo 7 – Declaração de infraestrutura




UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
RUA CATULO BREVIGLIERE, S/Nº
36036-110 – JUIZ DE FORA – MG – BRASIL

DECLARAÇÃO DE INFRAESTRUTURA

A chefe do serviço/setor Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da UFJF, Dra. Angela Maria Gollner, declara que instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da pesquisa a ser desenvolvida pela pesquisadora Fernanda Mazzoni da Costa e pela pesquisadora Profa. Dra. Neusa Maria Costa Alexandre, intitulada: “Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde”.

Juiz de Fora, 25 de maio de 2015.


Dra. Angela Maria Gollner
Gerente de Ensino e Pesquisa do HU
UFJF / EBSERH
SIAPE: 2148184

Anexo 8 – Aprovação da comissão de viabilidade econômica e financeira



UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Santa Catarina - Juiz de Fora - MG - CEP 36.036-110
Avenida Eugênio do Nascimento, s/nº - Dom Bosco - Juiz de Fora - MG - CEP: 36.038-330
Telefones: (32) 4009-5205
www.cep.hu.ufjf.br - e-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



Declaração

Declaramos para fins de comprovação que FERNANDA MAZZONI DA COSTA pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa **“Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde”** passou pela reunião da COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE VIABILIDADE ECONÔMICA E FINANCEIRA DE PROJETOS (ORÇAMENTO) do CEP-HU/UFJF.

Esse projeto encontra-se:

Aprovado


Pendente

Reprovado

Considerações e/ou modificações necessárias:

Juiz de Fora, 02 de junho de 2015.


Rafaela Landim Dutra
ADMINISTRADORA
CRA-MG 01-055673/D


Patrick Vieira Dias
ECONOMISTA
CORECON/MG - 8088

Comissão Permanente de Avaliação de Viabilidade Econômica e Financeira de Projetos
Hospital Universitário da UFJF

Anexo 9 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos de orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde

Pesquisador: Fernanda Mazzoni da Costa

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46094315.4.0000.5133

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.280.516

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo que pretende avaliar os efeitos de uma intervenção composta por orientações ergonômicas e práticas de Yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos de uma unidade de saúde. Serão convidados todos os trabalhadores da Unidade de Saúde do Hospital Universitário de Juiz de Fora que responderão a questionários para avaliação da possibilidade ou não para participar das intervenções ou de um grupo controle que apenas responderá aos questionários sem qualquer participação em um programa com duração aproximada de 13 semanas de orientações ergonômicas e prática de yoga.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os efeitos de uma intervenção composta por orientações ergonômicas e práticas de yoga em trabalhadores com distúrbios osteomusculares crônicos em uma unidade de saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios são relevantes e estão claramente definidos pela pesquisadora. O estudo poderá beneficiar e propor novos métodos de trabalho que cuidem melhor da saúde do trabalhador.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Há relevância no estudo proposto uma vez que as doenças osteomusculares são causas de

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, S/N- Comitê de Ética
Bairro: Bairro Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5205 **Fax:** (32)4009-5160 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.280.516

afastamentos de trabalhadores de suas atividades. Orientações ergonômicas e práticas de Yoga podem ter efeitos benéficos sobre os distúrbios osteomusculares crônicos, qualidade de vida e estresse de trabalhadores de uma unidade de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O estudo proposto tem relevância, o TCLE está descrito de maneira clara e de fácil compreensão com a definição dos riscos e ressarcimento de danos. Sua realização poderá trazer benefícios aos participantes e será realizado em instituição habilitada e a pesquisadora também está habilitada para sua condução.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_532179.pdf	01/10/2015 15:02:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigido.pdf	01/10/2015 15:02:13	Fernanda Mazzoni da Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocorrigido.pdf	01/10/2015 15:01:52	Fernanda Mazzoni da Costa	Aceito
Outros	Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Neusa Maria Costa Alexandre).pdf	10/06/2015 18:49:58		Aceito
Outros	Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Fernanda Mazzoni da Costa).pdf	10/06/2015 18:48:08		Aceito
Outros	Orçamento Fernanda Mazzoni.pdf	10/06/2015 18:44:08		Aceito
Folha de Rosto	Folha de rosto assinada.pdf	08/06/2015 17:42:18		Aceito
Outros	Apêndice 3 - Planos de aula de yoga.pdf	05/06/2015 12:18:52		Aceito
Outros	Apêndice 2 - Folder informativo.pdf	05/06/2015 12:17:42		Aceito
Outros	Apêndice 1 - Atividade de capacitação.pdf	05/06/2015 12:16:49		Aceito

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, S/N- Comitê de Ética
Bairro: Bairro Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5205 **Fax:** (32)4009-5160 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



Continuação do Parecer: 1.280.516

Outros	Anexo 12 Aprovação do orçamento.pdf	05/06/2015 12:14:38		Aceito
Outros	Anexo 11 Declaração de infraestrutura.pdf	05/06/2015 12:14:01		Aceito
Outros	Anexo 10 Declaração de concordância.pdf	05/06/2015 12:13:37		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Anexo 9 Certificado CFY.pdf	05/06/2015 12:12:50		Aceito
Outros	Anexo 7 Estresse Percebido.pdf	05/06/2015 12:10:44		Aceito
Outros	Anexo 6 WHOQOL.pdf	05/06/2015 12:09:49		Aceito
Outros	Anexo 5 Escala numérica.pdf	05/06/2015 12:09:12		Aceito
Outros	Anexo 4 Nórdico.pdf	05/06/2015 12:08:41		Aceito
Outros	Anexo 3 Caracterização.pdf	05/06/2015 12:07:59		Aceito
Outros	Anexo 2 Exclusão.pdf	05/06/2015 12:07:15		Aceito
Outros	Anexo 1 Inclusão.pdf	05/06/2015 12:06:40		Aceito
Outros	Carta de Encaminhamento CEP.pdf	05/06/2015 11:47:49		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 15 de Outubro de 2015

Assinado por:
Gisele Aparecida Fófano
(Coordenador)

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, S/N- Comitê de Ética
Bairro: Bairro Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5205 **Fax:** (32)4009-5160 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br