

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 3

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-882-3 DOI 10.22533/at.ed.823192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
USO DO ULTRASSOM TERAPÊUTICO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO TECIDUAL EM ANIMAIS- REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Lívia Carolina de Souza Dantas Célio Fernando de Sousa Rodrigues Fabiano Timbo Barbosa Amanda Karine Barros Ferreira Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.8231923121	
CAPÍTULO 2	12
A UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL E LACTANTE	
Erivan de Souza Oliveira Marcela Feitosa Matos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923122	
CAPÍTULO 3	21
CajaDB: A DATABASE OF COMMON MARMOSETS (<i>Callithrix jacchus</i>)	
Viviane Brito Nogueira Danilo Oliveira Imparato Sandro José de Souza Maria Bernardete Cordeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.8231923123	
CAPÍTULO 4	33
CAPACITAÇÃO EM GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE DORT'S PARA AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE	
Daniel de Souza Reis Arthur Gontijo de Lacerda Caroline Domingos Pierazzo Danilo Pereira Lima Santos Fernanda Alves Correia Hanne Saad Carrijo Tannous Kenzo Holayama Alvarenga Karina Rezende Nascimento Leonardo Faria Ornella Torres Larissa Fonseca Tavares Matheus Alves de Castro Rafaela Fernandes Palhares	
DOI 10.22533/at.ed.8231923124	
CAPÍTULO 5	38
ACCURACY OF ULTRASOUND FOR DETECTING LIVER METASTASIS XENOGRAPTS IN NUDE MICE	
Caroline Corrêa de Tullio Augusto Roque Eduardo Nóbrega Pereira Lima Rubens Chojniak Bruno de Tullio Augusto Roque Lima Tiago Goss dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.8231923125	

CAPÍTULO 6 52

ESTIMULAÇÃO DO CRESCIMENTO DE CÉLULAS NERVOSAS UTILIZANDO *Rosmarinus officinalis* (ALECRIM)

Eliza Wedja Santos de Sales
Ducivânia da Silva Tenório
Jamicelly Rayanna Gomes da Silva
Maria Eduarda Silva Amorim
Camilla Isabella Ferreira Silva
Stéphanie Camilla Vasconcelos Tavares
Nayane Monalys Silva de Lima
Aline de Moura Borba
Victória Júlya Alves de Albuquerque
Joanne Cordeiro de Lima Couto
Cynthia Gisele de Oliveira Coimbra
Risonildo Pereira Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.8231923126

CAPÍTULO 7 68

EFFECTS OF INTRA-ABDOMINAL PRESSURE IN RAT LUNG TISSUE AFTER PNEUMOPERITONEUM

Julio Cezar Mendes Brandão
Itamar Souza Oliveira Junior
Luiz Fernando Dos Reis Falcao
David Ferez
Masashi Munechika Masashi
Luciana Cristina Teixeira
Vanessa Coelho Gaspar
Carla Andria Dato

DOI 10.22533/at.ed.8231923127

CAPÍTULO 8 83

ESTUDO HISTOLÓGICO DA EXPRESSÃO DA AQUAPORINA 2 EM NERVO FACIAL DE RATOS

Luiza de Almeida Gondra Limeira
José Ricardo Gurgel Testa
Andrei Borin
Luciene Covolan
Felipe Costa Neiva
Maria Regina Regis Silva

DOI 10.22533/at.ed.8231923128

CAPÍTULO 9 111

NOROVÍRUS MURINO: UM AGENTE PREVALENTE EM CAMUNDONGOS

Daniele Masselli Rodrigues Demolin
Josélia Cristina de Oliveira Moreira
Rovilson Gilioli
Marcus Alexandre Finzi Corat

DOI 10.22533/at.ed.8231923129

CAPÍTULO 10 140

NUTRIÇÃO FUNCIONAL COMO ESTRATÉGIA NO TRATAMENTO DE DOENÇAS: USO DA BANANA VERDE

Fabíola Pansani Maniglia

DOI 10.22533/at.ed.82319231210

CAPÍTULO 11 148

DENGUE GRAVE: REVISÃO DO ESTADO DA ARTE FOCADA NA IDENTIFICAÇÃO DE BIOMARCADORES PRECOSES DE GRAVIDADE

Bianca De Santis Gonçalves
Marco Aurélio Pereira Horta
Rita Maria Ribeiro Nogueira
Ana Maria Bispo de Filippis

DOI 10.22533/at.ed.82319231211

CAPÍTULO 12 161

A UTILIZAÇÃO DO ROBÔ R1T1 E DO EQUIPAMENTO ASPCERR COMO AUXILIAR NO PROCESSO PRÉ-OPERATÓRIO DO TRANSPLATE DE ORGÃO HEPÁTICO

Antonio Henrique Dianin
Rodolfo dos Reis Tártaro
Gracinda de Lourdes Jorge
Aurea Maria Oliveira da Silva
Elaine Cristina de Ataíde
Ilka de Fátima Santana Ferreira Boin

DOI 10.22533/at.ed.82319231212

CAPÍTULO 13 176

VANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DO AFASTADOR FLEXÍVEL DE FÍGADO NO BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231213

CAPÍTULO 14 178

ESTUDO PROSPECTIVO DE EVENTOS TROMBOEMBÓLICOS APÓS REOPERAÇÕES DE ALTA COMPLEXIDADE EM ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL DEFINITIVA

Caio Marcos de Moraes Albertini
Katia Regina da Silva
Marcia Fernandes Lima
Joaquim Maurício da Motta Leal Filho
Martino Martinelli Filho
Roberto Costa

DOI 10.22533/at.ed.82319231214

CAPÍTULO 15 194

EVOLUÇÃO DAS ANASTOMOSES MANUAIS COM BYPASS GÁSTRICO ROBÓTICO

Raquel Mourisca Rabelo
Gilberto Daniel Travecedo Ramos
Clara Taís Tomaz de Oliveira
Miriana Sousa Carneiro
Bruna Sousa Ribeiro
Maria Vitoria Evangelista Benevides Cavalcante
Gilberto Esteban Travecedo Cervantes

DOI 10.22533/at.ed.82319231215

CAPÍTULO 16	196
GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: OPORTUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DE HÁBITOS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	
<p>Ana Rafaella de Padua Lima Tatiana Honório Garcia Roberta Lamonatto Taglietti Carla Rosane Paz Arruda Teo</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231216	
CAPÍTULO 17	210
AVALIAÇÃO DE ESPIRITUALIDADE E RELIGIOSIDADE EM ESTUDANTES DE MEDICINA DURANTE VIVÊNCIA DE CUIDADOS PALIATIVOS	
<p>Anderson Acioli Soares Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira Suzana Lins da Silva Mirella Rebello Bezerra Maria de Fátima Costa Caminha</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231217	
CAPÍTULO 18	224
AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA RELIGIOSIDADE NA VIDA DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE E DEPRESSÃO	
<p>Leonardo Estevan Rosa Caldas Rosivânia de Sousa Carvalho Rodrigo Marques Campelo Laíse de Paula Maitelli Isabella de Oliveira Bom Emanuel Mattioni Arrial Hugo Dias Hoffmann Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231218	
CAPÍTULO 19	239
DOR FÍSICA E EMOCIONAL DE TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA COM UM PROGRAMA ADAPTADO DE MINDFULNESS (PAM) NO CONTEXTO HOSPITALAR	
<p>Shirlene Aparecida Lopes Vicente Sarubbi Junior Marcelo Marcos Piva Demarzo Maria do Patrocínio Tenório Nunes</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231219	
CAPÍTULO 20	256
ESPIRITUALIDADE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA: ASSOCIAÇÕES COM EMPATIA E ATITUDE NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE	
<p>Julianni Bernardelli Lacombe</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231220	
CAPÍTULO 21	266
O FORTALECIMENTO DE REDES SOCIAIS EM IDOSOS COM BAIXO DESEMPENHO NO MINI EXAME DE ESTADO MENTAL	
<p>Tiago Guimarães Reis Ana Carolina Neves Santiago Kelly Vargas Londe Ribeiro de Almeida Marilene Rivany Nunes</p>	
DOI 10.22533/at.ed.82319231221	

CAPÍTULO 22 273

PROJETO SAÚDE NA ESCOLA: DESMISTIFICANDO A SEXUALIDADE

Natane Miquelante
Ana Carolina de Lacerda
Camila Rita de Souza Bertoloni
Fernanda Ribeiro e Fonseca
Mateus Lacerda Medeiros da Silva
Thiago de Deus Cunha
Camila Magalhães Coelho
Rafael Rosa Marques Gomes Melo
Cristal Pedroso Costa
Lauriane Ferreira Morlin
Ana Carolina Ruela Vieira
José Diogo David de Souza

DOI 10.22533/at.ed.82319231222

SOBRE A ORGANIZADORA..... 277

ÍNDICE REMISSIVO 278

DOR FÍSICA E EMOCIONAL DE TRABALHADORAS DA ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA COM UM PROGRAMA ADAPTADO DE MINDFULNESS (PAM) NO CONTEXTO HOSPITALAR

Data de aceite: 19/11/2018

Shirlene Aparecida Lopes

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP)

Departamento de Clínica Médica – Educação e Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

Vicente Sarubbi Junior

Curso de Medicina da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), Unidade Universitária de Campo Grande, Campo Grande, MS, Brasil.

Marcelo Marcos Piva Demarzo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Centro Brasileiro de Mindfulness e Promoção de Saúde – Mente Aberta e Departamento de Medicina Preventiva, São Paulo, SP, Brasil.

Maria do Patrocínio Tenório Nunes

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), Departamento de Clínica Médica – Educação e Saúde, São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO: Neste capítulo será apresentado um recorte qualitativo com relatos e entrevistas de um estudo sobre um Programa Adaptado de *Mindfulness* (PAM) com enfoque na dor por queixas osteomusculares em 64 trabalhadoras da enfermagem em um hospital Universitário Público em São Paulo. As Intervenções Baseadas em *Mindfulness* (IBMs), no escopo

das abordagens da medicina mente e corpo, tem sido alvo de inúmeros estudos científicos, demonstrando resultados promissores e de baixo custo para as condições de saúde da população, inclusive no manejo da dor crônica. A dor é o sintoma mais prevalente em indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos, queixa recorrente na categoria da enfermagem e temática que também tem sido alvo de muitas evidências com incentivo para abordagens que contribuam na mudança deste cenário. O PAM se baseou em programas estruturados por diretrizes internacionais, adaptado às necessidades e no contexto do público estudado, sob uma gestão participativa, ao oferecer um espaço para aprendizado de técnicas meditativas e processo psicoeducativo, visando aprimorar habilidades de autorregulação atencional e emocional para o manejo da dor e incentivo ao autocuidado. Os dados apresentados apontaram que o PAM contribuiu na melhora dos sintomas físicos e emocionais da dor e percepção da qualidade de vida, bem como o repensar para o autocuidado do público estudado, com a incorporação e manutenção das práticas após três meses de intervenção. Esperamos que outros estudos, com temáticas e contextos semelhantes, possam avaliar a eficácia das IBMs no manejo da dor na saúde

do trabalhador na Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: enfermagem, dor crônica, meditação *mindfulness*, práticas integrativas, saúde do trabalhador

THE PHYSICAL AND EMOTIONAL PAIN OF NURSING WORKERS: AN EXPERIENCE WITH AN ADAPTED MINDFULNESS PROGRAM (AMP) IN THE HOSPITAL CONTEXT

ABSTRACT: This chapter presents the qualitative data from a study on an Adapted Mindfulness Program (AMP). It was based on the reports and interviews of 64 nursing workers in a public university hospital in São Paulo, who presented chronic musculoskeletal pain. Mindfulness-based interventions (MBIs), as part of mind and body medicine have been the subject of numerous scientific studies, showing promising and cost-effective results for the population's health conditions, including chronic pain management. Pain is the most prevalent symptom in individuals with musculoskeletal disorders. This is a recurring complaint in the nursing category. There are some evidences for MBIs as an approach that contributes to changing this scenario. AMP was based on programs structured by international guidelines adapted to the needs and context of the studied population. The program is based on participatory management by providing a space for learning meditative techniques and the psychoeducational process. It aims to improve attentional and emotional self-regulation skills for pain management and self-care incentive. Data indicated that AMP contributed to the improvement of physical and emotional symptoms of pain and the perception of quality of life. It also helped to increase self-care of the studied population, which incorporated and maintained the practices after three months of intervention. We hope that other studies with similar themes and contexts will be able to evaluate the effectiveness of MBIs in the management of pain in nursing workers' health.

KEYWORDS: Nursing, chronic pain, mindfulness meditation, integrative practices, occupational health

1 | MINDFULNESS NO CONTEXTO DA SAÚDE

No Brasil, a partir de 2006, as práticas meditativas foram reconhecidas e inseridas pela Política Nacional de Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde, como ferramenta terapêutica que traz benefícios cognitivos, físicos e emocionais ao praticante (Brasil 2006). Dentre as evidências das abordagens da medicina mente e corpo, destacam-se as Intervenções Baseadas em Mindfulness (IBMs) em uma atuação não religiosa, autoadministrável e de baixo custo.

A palavra *mindfulness* é uma tradução da palavra *sati*, do idioma *páli*, uma palavra polissêmica de difícil tradução por se tratar de um conceito enraizado no

budismo. *Mindfulness* é a consciência que emerge ao se prestar atenção, de forma intencional e não julgadora, nas experiências do momento presente (Kabat-Zinn, 2009).

A primeira intervenção no Ocidente utilizando IBMs como abordagem terapêutica ocorreu na década de 1970 por Jon Kabat-Zinn e colegas na Universidade de Massachusetts, EUA. Os pesquisadores fomentaram um programa estruturado para redução de estresse incluindo a dor crônica, chamado de programa baseado em *mindfulness* para redução de estresse (*Mindfulness Based Stress Reduction – MBSR*) (Kabat-Zinn 1982).

No estudo, os pacientes apresentavam dor crônica nas costas, pescoço, ombro e dor de cabeça. Os participantes se reuniam semanalmente por aproximadamente duas horas e meia para a prática de um conjunto de técnicas ou exercícios mentais. Os resultados sugeriram que as práticas da meditação facilitaram a melhora do quadro algico, promovendo redução da dimensão sensorial da dor e do sofrimento ao adotar uma postura mais consciente ao se lidar com a dor (Kabat-Zinn 1982). A partir do MBSR, outros programas baseados nas práticas da atenção ou consciência plena foram elaborados com enfoques específicos para determinadas situações e faixas etárias.

As principais técnicas utilizadas nas IBMs tem sido práticas meditativas com o foco nas sensações da respiração, do corpo em repouso, da caminhada e movimento consciente, podendo ser realizadas por indivíduos com diferentes níveis de capacidade e limitações físicas. Estas práticas englobam a experiência no momento presente, nos pensamentos, emoções e percepções corporais ao observar as sensações que surgem e desaparecem. No estudo “*How does Mindfulness Meditation Work?*” (Hölzel, Lazar et al.), os autores verificaram alguns mecanismos emocionais que sofrem alteração com a prática da atenção plena: (a) regulação de atenção, (b) consciência do corpo, (c) regulação emocional e (d) mudança de perspectiva sobre o eu.

O instituto *Breathworks*, na Inglaterra, desenvolveu um programa baseado no modelo biopsicossocial com abordagens da atenção plena para o manejo da dor e da doença. Burch e Penman defendem que as técnicas podem auxiliar o praticante a reagir de modo construtivo à sensação dolorosa ao considerar que os aspectos biológicos, sociais e psicológicos afetam diretamente a percepção e a forma com que a pessoa lida com a dor ou qualquer condição crônica (Burch and Penman 2013).

Vários estudos apontaram o cultivo de *mindfulness* como um modelo eficaz para o tratamento psicoterapêutico diante da experiência da dor crônica, sugerindo as IBMs no contexto de um modelo prático e possível para conceituar e tratar a dor (Baer 2003, Kozak 2008, Morone, Lynch et al. 2008, Schütze, Rees et al. 2010). O

cultivo das práticas permite conhecer e compreender o mundo interno e externo com mais clareza, o que facilita atitudes mais sábias na decisão de transformar o que precisa ser transformado (Williams and Penman 2015). Trata-se de um estado ou característica da mente humana que pode ser (re) adquirido ou aprimorado e é uma condição presente em todas as pessoas (Demarzo M 2015).

2 | DOR: UMA REALIDADE PREVALENTE NA SAÚDE DO TRABALHADOR DE ENFERMAGEM

A dor pode ser definida como experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente da lesão real ou potencial dos tecidos do organismo. Trata-se de uma manifestação subjetiva, variando de indivíduo para indivíduo. Conforme a *International Association for the Study of Pain*, (IASP), sentir dor envolve mecanismos multidimensionais, como o afetivo-emocional, sensorial-discriminativo e avaliativo-cognitivo (Leite, Merighi et al. 2007, Bourke 2014). As experiências prévias, cultura e crenças também podem influenciar na percepção subjetiva do processo da dor (MMMJ. 1999).

Estudos apontam que a dor tende a aumentar os níveis de vigilância sobre a sensação desagradável, comprometendo a atenção para as outras atividades (Helm 2002), resultando na redução do desempenho em atividades rotineiras e aumento índices de absenteísmos que têm sido alarmantes, conseqüentemente ocorre um comprometimento da efetividade no trabalho (Van Leeuwen, Blyth et al. 2006), na qualidade de vida como um todo.

No caso da sensação da dor, desencadeiam-se padrões de pensamentos, sentimentos e comportamentos que, muitas vezes, são negativos e nocivos, porém, difíceis de evitar (Williams and Penman 2015). Grande parte do que o corpo sente é influenciado pelos pensamentos e emoções. Da mesma forma, tudo o que se pensa é refletido pelo que está ocorrendo no corpo.

A dor é o sintoma mais prevalente em indivíduos com distúrbios musculoesqueléticos (DMEs) causados por esforços excessivos e recorrentes. Esses sintomas são comuns entre profissionais de saúde em todo o mundo, sendo altamente prevalentes na categoria de enfermagem. A alta exigência física e psicossocial no ambiente laboral e não laboral aumentam as chances de desenvolver desconfortos musculoesqueléticos em algumas partes do corpo (Lelis, Battaus et al. 2012).

Em estudo multicêntrico envolvendo cerca de 12 mil profissionais de diversas áreas, o pessoal de enfermagem foi o grupo que apresentou maior prevalência de DME (Coggon, Ntani et al. 2012). No Brasil, a prevalência de DME entre profissionais

da enfermagem é estimada entre 43% e 93% (Gurgueira and Alexandre 2003).

O profissional da enfermagem, estando nesta condição, necessita, muitas vezes, fazer escolhas como cuidar-se ou cuidar do seu próximo, situação incompatível que pode gerar sofrimento (Lunardi, Lunardi Filho et al. 2004). No Brasil, apesar da crescente expansão, estudos avaliando o impacto das IBMs na dor crônica da categoria da enfermagem ainda são considerados incipientes.

3 | PROGRAMA ADAPTADO DE MINDFULNESS (PAM) PARA O MANEJO DA DOR NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM EM ÂMBITO HOSPITALAR

As diretrizes para a estruturação dos programas baseados em *mindfulness*, ressaltam a necessidade de inovações nas pesquisas por meio de implementação de protocolos adaptados que atendam às demandas, vulnerabilidades e necessidades de populações específicas (Crane, Brewer et al. 2017).

Considerando a realidade da enfermagem no âmbito hospitalar, o PAM baseou-se nos programas originais MBSR (Kabat-Zinn and Hanh 2009) e MBPM (Burch and Penman 2013). Ambos consistem em encontros semanais por oito semanas, variando de duas a duas horas e meia para cada sessão e prática diária por 45 minutos.

Os encontros foram facilitados por uma instrutora certificada e ocorreram nas dependências do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP. Participaram do estudo 64 mulheres, auxiliares e técnicas de enfermagem com queixas osteomusculares e idade média de 47 anos ($DP \pm 9,5$).

Este estudo fez parte da dissertação de mestrado (Lopes 2017) cujos resultados quantitativos foram publicados na revista *Pain Management Nursing* (Lopes, Vannucchi et al. 2019) e aqui serão apresentados os resultados qualitativos preliminares.

O PAM consistiu em oito encontros semanais, com redução do tempo de cada sessão para uma hora e respeitando um limite de até sete participantes por grupo. O tempo para as práticas individuais em casa foi reduzido de 45 para 20 minutos (Carmody and Baer 2009, Klatt, Buckworth et al. 2009). Essas adaptações foram necessárias devido à rotina de trabalho no hospital e ao cotidiano das envolvidas na pesquisa (Zeidan, Martucci et al. 2011).

O programa teve o enfoque no manejo da dor, com abordagens de regulação atencional, consciência corporal, regulação emocional para o manejo da dor e o autocuidado por meio das técnicas meditativas e processo de psicoeducação. As participantes experimentaram práticas de atenção e consciência nas sensações corporais como na respiração, “escaneamento” do corpo (*body scan*), caminhada meditativa, movimentos conscientes com posturas de *Yoga* e *Pilates* nas posições

sentada, em pé e deitada, e cultivo da bondade amorosa ou compaixão consigo e com o outro. Durante os encontros, dinâmicas em grupo foram inseridas para facilitar aspectos de conceituação da atenção plena e melhor compreensão sobre regulação emocional, percepção e manejo das sensações agradáveis e desagradáveis, funcionamento da mente, manejo dos pensamentos e educação sobre a dor (Burch 2011, Louw, Diener et al. 2011, Andersen and Vægter 2016).

A cada semana, as participantes foram incentivadas a manter a prática diária da meditação individualmente, em casa, durante 20 minutos, utilizando o recurso de áudios para as práticas. As participantes também foram instruídas a cultivar a mente no momento presente como prática informal durante suas atividades rotineiras.

4 | MODELO DE ANÁLISE QUALITATIVA E ALGUNS RESULTADOS DA PERCEPÇÃO DAS TRABALHADORAS APÓS O PAM (T1 E T2)

Para a produção dos dados qualitativos, foram coletados relatos em grupo ao final do PAM (T1), após 8 semanas de intervenção, com a pergunta “Como foi o programa para você”, e, a realização de sete entrevistas com questionário semiestruturado, três meses após o término do PAM (T2). Para as entrevistas foi adotada uma amostra intencional (Fontanella, Ricas et al. 2008) a fim de verificar qual foi o impacto do PAM na vida das participantes, bem como o aprendizado e a apropriação das práticas no cotidiano dos sujeitos, sem a presença de um instrutor.

Para o auxílio das análises temáticas foi utilizado o *software* NVIVO11® para a codificação e constituição das categorias. Para a ampliação da análise pelos sentidos atribuídos (semântica), foram produzidas duas nuvens de palavras – das quinze palavras mais frequentes – por meio da análise léxica para verificar se houve mudança nos termos mais salientados pelos participantes entre os momentos T1 e T2 do estudo. Conjuntamente, foram produzidos dois *clusters* de frequência de palavras nos relatos e entrevistas, apresentados pelas figuras 2 e 3. Para analisar os índices de similaridade da associação entre os termos mais citados no conteúdo das falas foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (SA. 2005).

Nos relatos as palavras com maior frequência realçam as dores sentidas no corpo relacionadas à carga de trabalho e a importância do programa como um espaço de aprendizado para trabalhar o autocuidado e aumentar a qualidade no trabalho a partir da melhora da condição física.

Nas entrevistas as palavras com maior frequência realçam a importância dos momentos criados para a manutenção das práticas de autocuidado. A necessidade da extensão do programa com a participação da chefia como compromisso para

trabalhar o problema do adoecimento no ambiente de trabalho, em que o cuidar de si antecede o cuidado do outro (Figura 1).

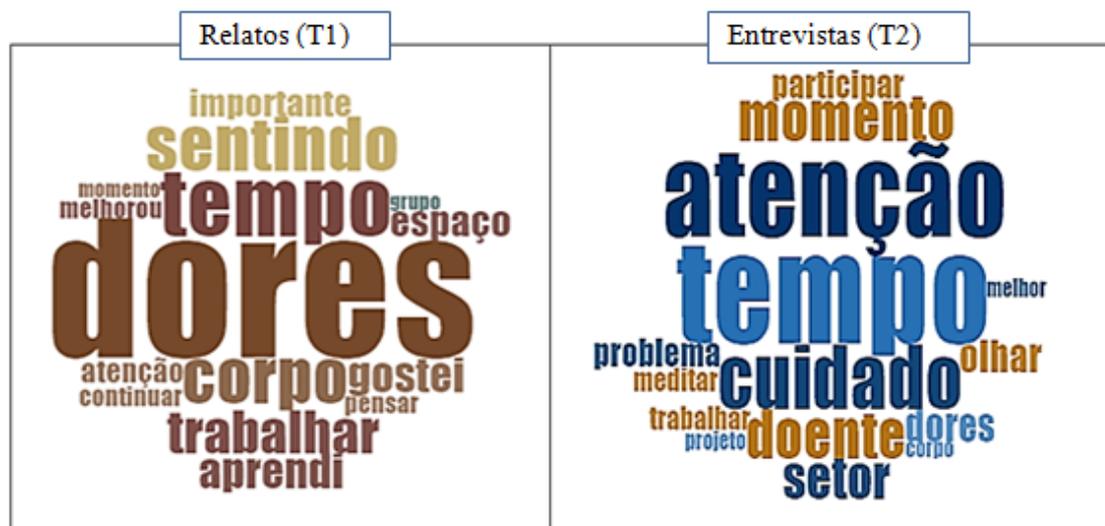


Figura 1 – Nuvens de frequência de palavras dos relatos (T1) e entrevistas (T2).

O diagrama por *cluster* de palavras dos relatos mais frequentes expressa em sua estrutura formada por duas subclasses, conjuntos de associações que demonstram similaridade positiva entre os coeficientes 0,6 (moderada) e 0,7 (forte) nas duas importantes relações: a) o refletir sobre a dor associado ao conhecer e cuidar do corpo pelas intervenções propostas pelo PAM em que aparecem também a importância de um espaço próprio que promova aprendizado por meio das trocas entre os profissionais (0,7); b) a apropriação da atenção plena no dia a dia promovendo a melhora na dor, no sono e na qualidade de vida, em que aparecem também a manutenção das práticas melhora da consciência corporal, melhor manejo da dor, manutenção das práticas e sugestões para a continuidade do programa (0,6) (Figura 2).



Figura 2 – Diagrama dos relatos por Cluster com agrupamento das quinze palavras mais frequentes. Índice de similaridade indicado pelo valor de 0 a 1 (índice de correlação de Pearson). Considerado: $\geq 0,9$ muito forte; 0,7 a 0,9 forte; 0,5 a 0,7 moderada; 0,3 a 0,5 fraca; 0 a 0,3 desprezível.

O diagrama por *cluster* de palavras das entrevistas expressa em sua estrutura formada por quatro subclasses que variam entre 0,6 e 0,9; indicando índices de associação de similaridades com forças positivas entre moderada e muito forte: a) há melhora e alívio das dores provenientes da carga de trabalho (0,6), resultando na melhora da qualidade de trabalho e da qualidade de vida. Ressalta-se a importância de se assumir o compromisso da chefia na a continuidade do programa como proposta para o cuidado dos profissionais e diminuição do adoecimento no ambiente do trabalho (0,8); b) projeto direcionado ao cuidado físico e emocional do trabalhador que proporciona mudança do olhar para si e para o entorno como forma de reflexão dos problemas físicos e psicológicos relacionados aos setores de trabalho (0,9) e menos negligência diante da condição da dor (0,7). A meditação é relatada como recurso possível de ser inserido no cotidiano das participantes, proporcionando a melhora da condição física ao conhecer mais o corpo, ganho da consciência corporal e reflexão sobre a negligência da dor (0,8); c) O tempo para as práticas para o cuidado de si mediante um perfil da categoria profissional de assumir cuidados em tempo integral tanto dentro quanto fora do ambiente de trabalho (0,6); d) a apropriação das práticas da atenção plena resultando em maior atenção, relaxamento e foco nas atividades (0,8). Ressalta-se a necessidade da extensão e manutenção do programa com a participação e anuência da chefia (0,7) (Figura 3).

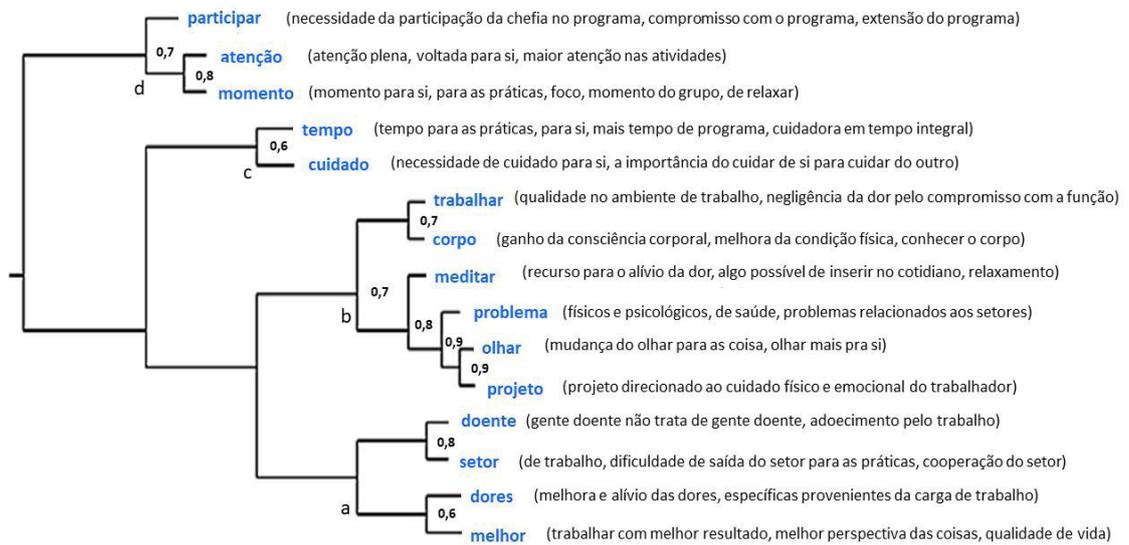


Figura 3 – Diagrama das entrevistas por Cluster com agrupamento das quinze palavras mais frequentes. Índice de similaridade indicado pelo valor de 0 a 1 (índice de correlação de Pearson). Considerado: $\geq 0,9$ muito forte; 0,7 a 0,9 forte; 0,5 a 0,7 moderada; 0,3 a 0,5 fraca; 0 a 0,3 desprezível.

A análise de conteúdo temático-categorial dos dados produzidos pelos relatos logo após a intervenção (T1), produziu seis unidades de significação, constituindo duas categorias temáticas: desafios encontrados no percurso do PAM e benefícios atingidos com o programa. A análise de conteúdo temático-categorial das entrevistas, realizadas três meses após o término do PAM (T2), com sete participantes, produziu seis unidades de significação, constituindo duas categorias temáticas: características que dificultaram e facilitaram as práticas e benefícios mantidos com o programa (Tabela 1). Por fim, algumas considerações das participantes para a continuidade do programa.

RELATOS (T1)	Nº de participantes
Desafios encontrados no percurso do PAM	
Carga física e emocional do trabalho	7
Desafios para a participação no PAM	6
Benefícios atingidos com o programa	
Aspectos físicos e emocionais da dor: manejos e mudanças	14
Apropriação da atenção plena e a importância do autocuidado	15
Estratégias adotadas para as práticas de <i>mindfulness</i>	10
Mudanças relacionadas à qualidade de vida	18
ENTREVISTAS (T2)	Nº de participantes
Características que dificultaram e facilitaram as práticas	
Dificuldades para adesão e manutenção das práticas	5
Facilidades para adesão e manutenção das práticas	5
Benefícios mantidos com o programa	
Aspectos físicos e emocionais da dor: manejo e mudanças	7
Apropriação da atenção plena e a importância do autocuidado	7
Estratégias adotadas para as práticas de <i>mindfulness</i>	6
Mudanças relacionadas à qualidade de vida	6

Tabela 1 – Categorias temáticas em dois momentos do estudo (T1 e T2)

5 | ACHADOS RELEVANTES PARA UMA DISCUSSÃO SOBRE A SAÚDE DAS TRABALHADORAS DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Os resultados qualitativos deste estudo apontaram benefícios nos aspectos físicos e emocionais da dor, melhora da percepção da qualidade de vida e um repensar sobre a necessidade do cuidar de si com estratégias, dentro da realidade subjetiva das participantes para a inserção das práticas no cotidiano. Ainda, o impacto positivo dos resultados se manteve após 12 semanas após o programa, indicando o efeito sustentado das práticas.

Neste estudo, o público foi exclusivamente feminino com queixas de dores musculoesqueléticas há mais de seis meses. A característica multitarefa atribuída a estas mulheres pode levar a uma atitude de resignação da própria dor, com riscos de afetar negativamente a funcionalidade das tarefas desempenhadas tanto dentro, quanto fora do ambiente laboral (Lago and Codo 2013).

A sobrecarga de trabalho da categoria mediante as demandas que caracterizam o exercício da profissão surge realçando o desafio para participação do programa.

“(...) durante o período de serviço não dá para sair, principalmente por causa da demanda de outros pacientes e você tem muitas coisas pra fazer, então só aquele período que você fica fora você tem muita coisa pendente, então não tem funcionário suficiente pra te cobrir naquele período de 30 ou 40 minutos, não tem” (Relato).

Aprender em grupo significou para algumas participantes uma ação educativa,

com possibilidade de trocas de experiências e aprendizagem. Desta maneira, a aprendizagem nessa perspectiva é a capacidade de compreensão e de ação transformadora de uma realidade. Isso envolve mudanças e pressupõe que elas ocorram nas pessoas articuladas entre si, no contexto em que elas se inserem (Lago and Codo 2013).

“Pra mim foi o máximo, antes eu achava que só eu que tenho dor, mas a partir do momento que eu comecei a meditar tive assim uma aceitação aí eu comecei a ver o que seria melhor, como eu sentiria através da meditação, aí eu me entreguei à meditação” (Entrevista).

“(...) a gente aprendeu muitas coisas aqui, encontrei novas colegas participando que eu não conhecia e, de repente, não era só eu que sentia essas dores, tinha mais colegas nessa situação (...)” (Entrevista).

Essa é a relevância da interação dialógica entre o pesquisador e o seu contexto de investigação, na medida em que se estabelece um grau de aproximação e vínculo, possibilitando a partilha e o aprendizado mútuo com o intento de transformar a realidade social encontrada (Gonçalves, da Damatta 1981, Chao, Henshaw et al. 2009).

“A (nome da instrutora) é uma pessoa que cativa a gente fácil, o jeito dela, o cuidado que ela tem com a gente, então, isso faz com que a gente venha aderir mais rápido o programa. Acho que o jeito que você aborda a pessoa você vai ter o sim ou o não, então o carinho, a atenção dela, o cuidado dela com cada uma de nós faz com que a gente tenha mais vontade de aderir ao programa” (Entrevista).

A maioria dos sujeitos da pesquisa (91%) relatou o uso de analgésicos e anti-inflamatórios (25%) antes do programa de iniciar o PAM. A temática “benefícios atingidos (T1) e mantidos (T2) com o programa” traz falas sobre o manejo da dor, redução dos sintomas e do uso de medicamentos após vivenciar as práticas de *mindfulness* (T1 e T2). Também há menção da busca por um repensar para o autocuidado, com melhora da consciência corporal incorporando exercícios físicos, maior respeito aos limites físicos e melhora na qualidade de vida.

“A minha qualidade de vida tá bem melhor. Essa minha perna eu falei uma vez que parece que tava podre de tanto que sentia dor no osso, não tava aguentando e depois que comecei fazer os alongamentos que ela ensinou, essas terapias, ficar deitada com as pernas na cadeira, tem resolvido muito. E eu tenho diminuído até os medicamentos, eu tava tomando tramal direto” (Relato).

“É meio difícil você amar alguém sem se amar, eu acho que o cuidado é o mesmo. Então é o cuidado com você. Entender, conhecer você, é isso que faz a diferença. Se você se conhece, você conhece os seus limites, se cuida, se protege” (Entrevista).

As práticas de *mindfulness* são autodirecionadas e autorreguladas e, quando inseridas no cotidiano, podem mudar o estilo de vida, com efeitos benéficos na saúde em geral. Em relação à dor crônica, o benefício pode ocorrer quando o praticante ressignifica o sintoma. O indivíduo passa a lidar com a dor, de modo atento às suas

reações, com resposta consciente (Bush and Goleman 2013, Demarzo M 2015). A pessoa tende a tornar o estresse da dor em desafio, deixando de senti-lo como ameaça, podendo romper o ciclo da dor.

“Melhorou bastante, assim, em vista do que eu tinha antes, a meditação ajudou bastante a me controlar, às vezes quando eu estava com dor eu ficava, ai meu Deus eu to com dor! Eu ficava focada naquilo, eu to com dor, eu to com dor e começava andar pra lá e pra cá e eu já queria tomar o remédio e aquilo não passava e aquilo começava a me deixar angustiada” (Entrevista).

Evidências indicam que *mindfulness* envolve múltiplos mecanismos cerebrais que alteram a construção da experiência subjetiva de dor a partir de informações aferentes (Zeidan, Martucci et al. 2011). Os estímulos nocivos iniciam uma série de alterações fisiológicas e neurofisiológicas que são maleáveis e sujeitos a modificações no corpo. A meditação e a dor alteram as dimensões sensoriais, cognitivas e afetivas de nossa experiência subjetiva (Koyama, McHaffie et al. 2005, Cahn and Polich 2006).

A experiência de dor intensa ou duradoura ao estabelecer uma percepção perniciosa, pode reduzir a atividade física, resultando em sensação catastrófica de incapacidade, desamparo e falta de confiança no manejo ou enfrentamento do sintoma, o que contribui para o desenvolvimento de depressão ou ansiedade (Fernandez, Colodro-Conde et al. 2017).

Houve casos em que a percepção de pontos de dor ou tensão no corpo, até então desconhecidos, emergiram durante as práticas. Fato este que pode estar relacionado com a melhora da consciência corporal expressada em algumas falas durante os relatos e entrevistas.

“Eu acho que aprendi bastante a meditar, sentar um pouquinho, parar, ouvir a minha voz a voz do corpo” (Relato).

“(...) mais do que relaxar, era um momento de me conhecer, conhecer principalmente meu limite. A gente trabalha muito com a dor aqui dentro [no hospital] e você acaba se habituando com a dor, né, e aí você conhecendo o seu limite, você se segura e se protege” (Entrevista).

Sendo assim, as profissionais de enfermagem no presente estudo, ao realizarem o PAM, aumentaram a tolerância e diminuíram a sensibilidade perceptiva para dor crônica musculoesquelética, utilizando o relaxamento como uma das ferramentas (Wachholtz and Pearce 2009). Seligman (Seligman 2002) sugere que a capacidade de controlar um evento aversivo como a dor pode reduzir a ansiedade. (Hofmann, Sawyer et al. 2010, Zeidan, Martucci et al. 2011). Assim, foi possível apreender a relevância de um estudo que estimulasse a criação de um espaço de cuidado, considerando a sugestão advinda dos próprios participantes, mediante a dificuldade de liberação para a continuidade dos encontros fora do horário de trabalho:

“Mas eu gostei, eu preferi vir fora do horário, até para me dedicar mais, para eu ficar mais concentrada porque dentro do horário, você está lá [no local de realização da prática], mas está difícil sair no horário de trabalho. Se você tem responsabilidade, você tem um monte de coisa, daí você fica olhando o relógio, você não se entrega 100%. Então eu prefiro ir fora do horário [de trabalho], por conta disso” (Relato).

O relato abaixo revela a percepção da dor além dos aspectos físicos, modificação de postura da participante, que deixa de salientar a dor para realçar a atenção, tempo e cuidado para si e mudanças no estilo de vida. Esses dados corroboram com os depoimentos sobre a melhora nos aspectos físicos e o impacto do estresse no processo com um repensar mais empático e compassivo consigo mesma e com outros.

“(…) Depois que eu comecei a fazer a meditação, eu comecei a sentir melhoras nas minhas dores, tanto nas dores físicas, quanto no sentido do estresse que a gente tem também no dia-a-dia, em relação à chefia, ao paciente” (Relato).

“Olha, é assim, como eu também iniciei academia, as dores lombares, eu achei que melhorou mais, né. Eu não sinto mais” (Relato).

“Assim, nos traz, um alívio diferente porque começamos a nos tratar de dentro pra fora através do pensamento, assim, buscando mais mesmo. Quando vocês falam pra nós assim: vá até a tua dor com o pensamento, mentaliza o local que tá doendo, é como se fosse um trabalho, a gente sente o alívio, sente-se melhor. Então é uma proposta muito interessante porque não nos percebemos que a cura tá dentro da gente mesma” (Relato).

“(…) mudei minha alimentação, fui pra academia e levo sempre comigo tudo o que ela ensinou pra gente (...)” (Entrevista).

Conforme Neff (Neff 2003), o incremento da autocompaixão é um forte preditor de saúde mental e de bem-estar, estando positivamente relacionado com a satisfação com a vida, com a sabedoria e iniciativa pessoal, otimismo, conscienciosidade, cuidado, bondade, atitude positiva e calorosa diante de aspectos desagradáveis inerentes à condição humana, como a dor (Neves, Cunha et al. 2011).

A importância da continuidade do PAM, como um espaço de partilha e aprendizado entre pessoas com interesses comuns foi salientada por algumas participantes.

“Eu tenho muita, muita, muita esperança que esse programa conscientize os nossos responsáveis. Eu gostaria que ele fosse um tiro certo. Ele tem uma meta para ser alcançada com começo meio e fim. Porque, pra mim, gente doente não pode cuidar de doente. Se a gente tiver menos gente doente, a gente tem mais funcionário trabalhando” (Entrevista).

“Eu acredito que o programa é algo muito bom e que deveria ser levado pra todos os níveis da instituição, além de ser um programa de fácil adesão dos funcionários, não tem custo. Não tem um espaço assim que a pessoa pode aprender e fazer em casa, em qualquer lugar que ela esteja só. Acho que precisa de um pouco mais de boa vontade dos líderes” (Entrevista).

Os achados são concordantes com os de Silva *et al.* (da Silva, Baptista et al.

2013), Chao e Henshaw (Chao, Henshaw et al. 2009), reforçando a necessidade de um repensar sobre desenvolvimento e implementação de estratégias para o manejo da dor e conseqüente sofrimento do trabalhador no ambiente de trabalho.

As análises qualitativas dos relatos (T1) e entrevistas (T2) apontaram benefícios na dor e na qualidade de vida e um repensar sobre a necessidade do cuidar de si com estratégias, dentro da realidade subjetiva, para a inserção das práticas no cotidiano sugerindo a continuidade do PAM como ação factível e eficaz para a categoria estudada.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados qualitativos apresentados neste artigo apontam que o PAM, contribuiu, como abordagem factível e eficaz, para a redução dos sintomas físicos e emocionais da dor e melhora da qualidade de vida do público estudado. O espaço de aprendizado e de trocas facilitou o despertar para a necessidade de um olhar para si com a adoção de estratégias de autocuidado que se mantiveram após três meses de intervenção.

Esperamos que outros estudos, com temáticas e contextos semelhantes, possam avaliar a eficácia das IBMs para o manejo da dor na Saúde do trabalhador da Enfermagem com a intenção genuína de minimizar o cenário de adoecimento desta categoria que tanto se dedica ao cuidado do seu próximo.

REFERÊNCIAS

Andersen, T. E. and H. B. Vægter (2016). **“A 13-weeks mindfulness based pain management program improves psychological distress in patients with chronic pain compared with waiting list controls.”** Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH 12: 49.

Baer, R. A. (2003). **“Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review.”** Clinical psychology: Science and practice 10(2): 125-143.

Bourke, J. (2014). **The Story of Pain: From Prayer to Painkillers**, Oxford University Press.

Brasil, M. (2006). **“Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.”** Política Nacional da Atenção Básica. Brasília, Serie Pactos pela Saúde 4.

Burch, V. (2011). **“Viva bem com a dor e a doença: método da atenção plena.”** São Paulo: Sommus.

Burch, V. and D. Penman (2013). **Mindfulness for health: a practical guide to relieving pain, reducing stress and restoring wellbeing**, Hachette UK.

Bush, M. and D. Goleman (2013). **“Working with mindfulness: mindfulness, work, and stress reduction: a conversation.”**

Cahn, B. R. and J. Polich (2006). **“Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies.”** Psychological bulletin **132**(2): 180.

Carmody, J. and R. A. Baer (2009). **“How long does a mindfulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress.”** J Clin Psychol **65**(6): 627-638.

Cebolla A, C. J., Demarzo M (2014). **“Mindfulness y Ciencia.”** Alianza Editorial.

Chao, E., et al. (2009). **“Guidelines for Nursing Homes Ergonomics for the Prevention of Musculoskeletal Disorders.”** Occupational Safety and Health Administration, US Department of Labor Pub No OSHA.

Coggon, D., et al. (2012). **“The CUPID (Cultural and Psychosocial Influences on Disability) study: methods of data collection and characteristics of study sample.”** PLoS One **7**(7): e39820.

Crane, R., et al. (2017). **“What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft.”** Psychol Med **47**(6): 990-999.

da Damatta, R. (1981). **“Relativizando uma introdução à antropologia social.”** Digressão: A fábula das três raças, ou o problema do Racismo à Brasileira.

da Silva, S. M., et al. (2013). **“Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil.”** Revista latino-americana de enfermagem **21**(1): 300-308.

Demarzo M, C. J. (2015). **“Manual Prático Mindfulness. Curiosidade e Aceitação.”** Palas Athena.

Fernandez, M., et al. (2017). **“Chronic low back pain and the risk of depression or anxiety symptoms: insights from a longitudinal twin study.”** The Spine Journal **17**(7): 905-912.

Fontanella, B. J. B., et al. (2008). **“Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.”** Cadernos de saúde pública **24**: 17-27.

Gonçalves, A. A. O. **“FREIRE, Paulo. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa”.** São Paulo: Paz e Terra, 2010. Coleção Leitura.” Observatorium: Revista Eletrônica de Geografia **3**(8).

Gurgueira, G. P. and N. M. C. Alexandre (2003). **“Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem.”** Revista latino-americana de enfermagem.

Helm, B. W. (2002). **“Felt evaluations: A theory of pleasure and pain.”** American Philosophical Quarterly **39**(1): 13-30.

Hofmann, S. G., et al. (2010). **“The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review.”** J Consult Clin Psychol **78**(2): 169.

Hölzel, B., et al. **“How does mindfulness meditation work.”** Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective: 537-559.

Kabat-Zinn, J. (1982). **“An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results.”** Gen Hosp Psychiatry **4**(1): 33-47.

Kabat-Zinn, J. and T. N. Hanh (2009). **Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness,** Delta.

- Klatt, M. D., et al. (2009). **“Effects of low-dose mindfulness-based stress reduction (MBSR-Id) on working adults.”** Health Education & Behavior **36**(3): 601-614.
- Koyama, T., et al. (2005). **“The subjective experience of pain: where expectations become reality.”** Proceedings of the National Academy of Sciences **102**(36): 12950-12955.
- Kozak, A. (2008). **“Mindfulness in the management of chronic pain: conceptual and clinical considerations.”** Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management **12**(2): 115-118.
- Lago, K. and W. Codo (2013). **Fadiga por compaixão: o sofrimento dos profissionais em saúde**, Petrópolis: Vozes.
- Leite, P. C., et al. (2007). **“The experience of a woman working in nursing suffering from De Quervain’s disease.”** Revista latino-americana de enfermagem **15**(2): 253-258.
- Lelis, C. M., et al. (2012). **“Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura.”** Acta paulista de enfermagem **25**(3): 477-482.
- Lopes, S. A. (2017). **Mindfulness e dor nos distúrbios osteomusculares: uma experiência com auxiliares e técnicos de enfermagem**, Universidade de São Paulo.
- Lopes, S. A., et al. (2019). **“Effectiveness of a mindfulness-based intervention in the management of musculoskeletal pain in nursing workers.”** Pain Management Nursing **20**(1): 32-38.
- Louw, A., et al. (2011). **“The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain.”** Archives of physical medicine and rehabilitation **92**(12): 2041-2056.
- Lunardi, V. L., et al. (2004). **“O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde.”**
- MMMJ., C. (1999). **“Dor: um estudo multidisciplinar.”** Summus Editorial
- Morone, N. E., et al. (2008). **““I felt like a new person.” The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries.”** The Journal of Pain **9**(9): 841-848.
- Neff, K. D. (2003). **“The development and validation of a scale to measure self-compassion.”** Self and identity **2**(3): 223-250.
- Neves, C. S. S., et al. (2011). **A relação entre Mindfulness, Auto-Compaixão, Vergonha e Psicopatologia em praticantes e não praticantes de Meditação/Yoga**, ISMT.
- SA., M. (2005). **“Análise de Agrupamentos (Cluster).” Análise de Dados através de Métodos de Estatística Multivariada: uma abordagem aplicada**. Belo Horizonte: Ed. UFMG.
- Schütze, R., et al. (2010). **“Low mindfulness predicts pain catastrophizing in a fear-avoidance model of chronic pain.”** Pain **148**(1): 120-127.
- Seligman, M. E. P. (2002). **Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment**, Free Press.
- van Leeuwen, M. T., et al. (2006). **“Chronic pain and reduced work effectiveness: the hidden cost to Australian employers.”** European Journal of Pain **10**(2): 161-161.

Wachholtz, A. B. and M. J. Pearce (2009). “**Does spirituality as a coping mechanism help or hinder coping with chronic pain?**” *Current Pain and Headache Reports* **13**(2): 127-132.

Williams, M. and D. Penman (2015). **Atenção plena–Mindfulness: Como encontrar a paz em um mundo frenético**, Sextante.

Zeidan, F., et al. (2011). “**Brain mechanisms supporting the modulation of pain by mindfulness meditation.**” *Journal of Neuroscience* **31**(14): 5540-5548.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abortivos 12

Amido Resistente 140, 141, 144

Ansiedade 54, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250

Assimetria Cerebral 22

B

Banana 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

Banco de Dados Moleculares 22

Biomarcadores 148, 155, 157, 158

Biotérios Brasileiros 111, 112, 125, 127, 130, 131, 134

C

Camundongo Nude 39

Capacitação 33, 34, 35, 36, 212, 215, 216, 220, 261

Consumo Alimentar na Adolescência 197

Cuidados Paliativos 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221

Cytokines 68, 69, 71, 77, 78, 81

D

Dengue 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Dengue Grave 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Denv 148, 149, 150, 151, 152, 155, 156, 157, 158

Depressão 54, 65, 66, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 250, 257, 259

Detecção Precoce 148, 158

Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) 33, 34

E

Educação Médica 211, 256, 259, 260, 261

Empatia 216, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 263

Envelhecimento 54, 64, 213, 266, 267, 268, 272

Equipamento Cirúrgico Portátil de Comunicação 161, 162, 166

Espiritualidade 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 256, 258, 259, 260, 261, 263, 264

Estágio Clínico 210, 211, 215

Estimulação Neuronal 53, 55

Estudantes de Medicina 210, 212, 213, 215, 216, 219, 221, 222, 235, 256, 257, 258, 259

Experimental 8, 12, 18, 40, 41, 50, 63, 68, 70, 71, 72, 73, 81, 88, 89, 110, 112, 133, 134, 135, 136, 159, 166

F

Fator de Crescimento Neuronal 53, 55, 59

Fitoterapia 12, 14, 19, 58

G

Gestação na Adolescência 197, 198

Ginástica Laboral 33, 34, 35, 37

Gravidez 12, 14, 19, 20, 197, 199, 208, 273, 274, 275, 276

L

Laparoscopy 68, 78, 80, 81, 82

Lateralidade 22, 107

Lung Injury 68, 78

M

Metástase Hepática 39

Mini-Mental 266, 267, 272

Modelo de Primata Neuropsiquiátrico 22

Modelo Pré-Clínico 39

Monitoramento Sanitário 111, 112, 125, 126, 131, 132

N

Norovirus murino 130

Nutrição 140, 145, 150, 197, 198, 204

Nutrição da Adolescente Grávida 197

O

Oxidative Stress 66, 68, 69, 71, 77, 78, 79, 80, 81, 82

P

Plantas Medicinais 12, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 59, 67

Pneumoperitoneum 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79, 80, 81, 82

R

Rede Social 266, 268, 269, 270, 271, 272

Relação Médico-Paciente 256, 259, 263

Religiosidade 210, 212, 213, 214, 215, 216, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 256, 258, 259, 260

Robô R1T1 161, 162, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 173

Rosmarinus Officinalis 15, 52, 53, 55, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

S

Saúde Animal 112

Saúde do Adolescente 274

Saúde Escolar 274

Sexualidade 273, 274, 275, 276

T

Transcriptômica 22

Transplante de Órgãos 162, 163, 166, 171, 173

U

Ultrassom 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 39, 181

X

Xenoenxerto Ortotópico 39

