



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG**  
**CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JUSCIARA LARISSA SOUTO DE OLIVEIRA**

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO  
E PARTO: REVELANDO A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

**CUITÉ - PB**

**2018**

JUSCIARA LARISSA SOUTO DE OLIVEIRA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO  
E PARTO: REVELANDO A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Banca Examinadora para análise  
e parecer como exigência obrigatória para  
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB  
2018

O48p Oliveira, Jusciara Larissa Souto de.  
Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto e parto: revelando a atuação de enfermeiros / Jusciara Larissa Souto de Oliveira. – Cuité, 2018.  
33 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, 2018.  
"Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima".  
Referências.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Trabalho de Parto. 3. Terapias Complementares. I. Lima, Gigliola Marcos Bernardo de. II. Título.  
..

CDU 618.2(043)

etapas serão cumpridas as determinações constantes da Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Santa Cruz, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2018.

---

Profª Drª Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Pesquisadora responsável

---

Jusciara Larissa Souto de Oliveira  
Pesquisadora Participante

---

Participante da pesquisa/Testemunha

Dedico este trabalho a toda minha família pois sem eles eu nada seria. Em especial a minha filha Lívia, pelo dom de ser mãe, me permitir amar incondicionalmente e me dar motivos para lutar e enfrentar todos os obstáculos a cada amanhecer!

## AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, pelo dom da vida, por me escolher como sua filha desde o ventre de minha mãe, por me compreender, me guardar e guiar a cada passo.

À minha família, em especial aos meus pais, nas pessoas de minha mãe, Lurdinete e meu Pai Juscimar, por serem meu alicerce, me proporcionar o melhor dentro de suas limitações, e de depositarem seus sonhos em mim. Meus irmãos, Joabe, Jucirlã e meu anjo da guarda Jhony (im memória), por todo amor.

Ao meu esposo Júnior, pelo apoio, paciência, companheirismo e compreensão, todos esses anos, e além de tudo por me presentear com o mais lindo e puro amor do mundo, uma filha (Lívia), que possibilitou grandes transformações em nossas vidas, nos permitindo, um crescimento mental e espiritual. Obrigado Filha, por existir, e perdão por está ausente em muitos momentos de sua vida.

Minhas cunhadinhas fofas Damazia e Iara, pelas nossas conversas amigas, e meu sobrinho Matheus, (tia é chata, mas te ama muito).

Minhas amigas de infância, Aline, Ana Débora (BB) e Geovânia, apesar de toda distância nossa amizade permanece forte.

As amigas da turma de entrada, que se transformaram tão pouco tempo em irmãs, Amanda (Manteiga derretida) e Lorena (Venha, venha venha), por todos nossos momentos juntas, entre sorrisos lágrimas, conversas, coreografias e passeios na cabulosa.

Às amigas da turma concluinte, Kamila e Edmara, pelas jornadas de estudos, confidências e parceria.

Às minhas orientadoras, inicialmente Janaina Von Sohsten Trigueiro, e posteriormente Gigliola Marcos Bernardo de Lima, pela paciência, ensinamento e parceria na construção deste trabalho. Vocês são mulheres, pessoas, professoras e seres humanos fantásticos.

À família Borges, que abriram as portas de sua casa, abdicando de sua privacidade para que eu pudesse realizar a fase da coleta de dados, na cidade de Santa Cruz – RN.

À todos profissionais que contribuíram para minha formação ao longo desses anos de muito aprendizado.

Gratidão à vida pelas oportunidades, por colocar em meu caminho pessoas tão especiais e me proporcionar viver experiências incríveis.

*“Posso todas as coisas naquele que me fortalece”.*  
*Felipenses 4:13*

## RESUMO

OLIVEIRA, J. L. S. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVELANDO A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS**. 2018. 50 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2018

A gestação é um processo fisiológico que promove à mulher transformações corporais e psicológicas. No momento final dessa fase requer da gestante uma preparação para o parto, o que gera dúvidas, medos e angústias principalmente no que concerne a dor no trabalho de parto e parto. A fim de amenizar esses sentimentos, muitos profissionais fazem uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e promoção do conforto da parturiente. Destacam-se nesse aspecto as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no processo de alívio da dor, medo e ansiedade desse momento. Nesse sentido, este teve como objetivo geral investigar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por enfermeiros (as) durante o trabalho de parto e parto em um Hospital Universitário. A metodologia do estudo se ancora na abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Os depoimentos das participantes do estudo foram obtidos por meio de um roteiro de entrevista do tipo semiestruturada e analisados por meio da técnica do Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). Ao término do estudo percebeu-se a necessidade de qualificação de profissionais atuantes em todos os níveis de atenção a saúde, sobretudo os que prestam cuidado as parturientes para que possa fazer uso das PICs desde o momento do pré-natal, permitindo que ela possa chegar ao momento do parto empoderadas exercendo seu protagonismo e autonomia E reduzindo o ciclo de medo, dor e ansiedade típicos dos cenários de parturição.

**Descritores: Terapias Complementares. Trabalho de Parto. Enfermagem Obstétrica**



## **ABSTRACT**

**OLIVEIRA, J. L. S. INTEGRATION AND COMPLEMENTARY PRACTICES IN THE LABOR OF LABOR AND LABOR: REVEALING THE PERFORMANCE OF NURSES.** 2018. 50f. (Bachelor's Degree in Nursing) - Academic Nursing Unit, Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Cuité-PB, 2018

Gestation is a physiological process that promotes to the woman corporal and psychological transformations. At the end of this phase, the pregnant woman requires preparation for childbirth, which generates doubts, fears and anguish, especially concerning pain in labor and delivery. In order to alleviate these feelings, many professionals make use of non-pharmacological methods for pain relief and the comfort of the parturient. In this regard, the Integrative and Complementary Practices (PICS) stand out in the process of relieving the pain, fear and anxiety of that moment. In this sense, the general objective was to investigate the use of Integrative and Complementary Practices (PICs) by nurses during labor and delivery in a University Hospital. The methodology of the study is anchored in the qualitative approach of the exploratory and descriptive type. The participants' statements were obtained through an interview script of the semi-structured type and analyzed using the Collective Subject Discourse (DSC) technique. At the end of the study, it was noticed the need to qualify professionals working at all levels of health care, especially those who provide care to the parturients so that they can use PICs from the moment of prenatal care, allowing them to arrive to the moment of delivery empowered exercising their protagonism and autonomy and reducing the cycle of fear, pain and anxiety typical of the parturition scenarios.

**Keywords: Complementary Therapies. Labor of Delivery. Obstetric Nursing**

## LISTA DE TABELAS

- TABELA 1 Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos e formação profissional. Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz - RN. Outubro, 2018. (n=4).....18
- TABELA 2 Caracterização da amostra de acordo com os tipos de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas no Processo de Trabalho. Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz – RN. Outubro, 2018. (n=4).....19

## LISTA DE QUADROS

- Quadro 1 Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: O que você entende sobre práticas integrativas e complementares (PICs)?.....pg. 21
- Quadro 2 Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você já aplicou as PICs na sua assistência durante a gestação e/ou parto? Como? .....22
- Quadro 3 Discursos do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você já vivenciou alguma dificuldade na aplicação dessas práticas?? .....24
- Quadro 4 Discursos do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Como você avalia o uso das PICs na assistência ao parto? .....26

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conselho Nacional de Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CPN - Centros de Parto Normal

DSC - Discurso do Sujeito Coletivo

HUAB - Hospital Universitário Ana Bezerra

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PAISM - Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento

PICs - Práticas Integrativas e Complementares

PLATBR - Plataforma Brasil

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNPIC - Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFCG - Universidade Federal de Campina Grande

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA .....	4
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>7</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	7
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>8</b>
3.1 O TRABALHO DE PARTO E O PARTO.....	8
3.2 A OBSTETRÍCIA, AS PICS E SUA INTERFACE COM A ENFERMAGEM .....	10
<b>4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....</b>	<b>14</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	14
4.2 LOCAL DA PESQUISA .....	14
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	14
4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	14
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	15
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	16
4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	17
4.8 FINANCIAMENTO.....	17
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>28</b>
<b>7 REFERÊNCIAS .....</b>	<b>29</b>
<b>8 APÊNDICES .....</b>	<b>34</b>
<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>34</b>
INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS.....	34
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>35</b>
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	35
<b>APÊNDICE C .....</b>	<b>37</b>
TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL .....	37
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DE PESQUISA .....	37

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

A gestação é um evento fisiológico, vivenciado de forma singular por cada mulher, o qual envolve a família e todo seu contexto social. É uma fase de transformações, dúvidas, descobertas, aprendizado e preparação, tanto física quanto psicológica, para o parto e a maternidade. Tal preparação deve ser associada à uma partilha de saberes junto aos profissionais de saúde durante o pré-natal, a fim de promover a melhoria do vínculo entre o binômio mãe-bebê (SANFELICE et al., 2013).

Durante esse período, o corpo sofre alterações fisiológicas, locais e sistêmicas, estando entre as mais relevantes que ocorrem na raça humana, conforme aponta Costa et al., (2010). Em virtude da relação direta com as mudanças hemodinâmicas, hormonais e biomecânicas, a gestante precisa modificar seus hábitos no que diz respeito à realização de determinadas atividades de rotina. Comumente, sofre com o aumento do peso corporal, quando, por exemplo, há mudanças no caminhar, dificuldade para agachar e respirar, o que pode provocar dor e desconforto ao longo da gestação (MOREIRA et al., 2011).

Compreendendo o parto como fase final da gestação, em que o ser gerado ao separar-se do organismo materno dará início a sua vida extra uterina, mostra-se imprescindível respeitar a individualidade e autonomia da mulher, proporcionar conforto, satisfação e segurança, enaltecendo o parto fisiológico, priorizando uma assistência humanizada (ÓSORIO; JÚNIOR; NICOLAU, 2014).

Quanto à dor no trabalho de parto e parto, percebe-se que essa é interpretada de forma distinta por cada mulher, sendo influenciada por fatores externos como a história familiar, medos, ansiedade e experiências anteriores. Nesse caso, para que haja uma conduta humanizada e qualificada a realizar-se pelos profissionais da saúde, em especial pelo enfermeiro, o passo inicial deve ter como pilar o empoderamento da mulher, tornando-a consciente do seu papel ativo durante todo o processo de parturição (BARBIERI et al., 2013).

Para tanto, segundo Gayeskie e Brüggemann (2010), a multidimensionalidade e particularidades da dor bem como os diversos aspectos envolvidos no trabalho de parto e parto devem ser considerados pelos profissionais da saúde. É imprescindível que estejam atentos quanto ao modo de como a mulher encara esse processo, respeitando seus sentimentos no intuito de que a opção pelo uso de medidas não farmacológicas seja condizente com a realidade individual da parturiente.

Desse modo, a preferência por métodos não-farmacológicos se intensifica na medida que abrangem saberes e práticas complementares, que suavizam determinados sintomas ocasionados pelas transformações corporais na grávida e auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto (JUNGES et al., 2011). Assim, a partir da escolha pela não medicalização, a fim de amenizar tais desconfortos e dores, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) surgem como formas terapêuticas, reposicionando a pessoa de coadjuvante para protagonista do seu cuidado (TESSER; BARROS, 2008).

Vale ressaltar que as PICs trazem métodos terapêuticos distintos que se baseiam na integralidade. Fazem uso de recursos simples, baratos e seguros, de modo a ressaltar o autocuidado, se inserindo no modelo assistencial holístico conciliando tecnologia, ciência e humanização (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Ainda em relação às PICs, ressalva-se a iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em 2006 em publicar a Portaria GM nº 971, da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), com intuito de garantir a atenção integral, com enfoque na prevenção de agravos e recuperação da saúde, na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Estabelece também algumas práticas tais como: a acupuntura, o termalismo, a homeopatia, aromaterapia, cromoterapia, uso de plantas medicinais, entre outras (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

O uso da medicina relacionada às PICs vem mostrando uma ascensão nos últimos anos, as quais devem acontecer dentro dos padrões éticos e legais, analisando o que cada um tem de melhor para garantir investimentos nas políticas públicas (OTANI; BARROS, 2011). A PNPIC contempla recursos e sistemas envolvendo abordagens ao indivíduo dando ênfase na integração do ser humano com o ambiente e sociedade, na escuta acolhedora, promovendo assim o desenvolvimento de vínculo (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, o enfermeiro deve estar inserido em meio as discussões a respeito da regulamentação das PICs no Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de potencializar tais práticas no âmbito da enfermagem. O emprego desse cuidado associa-se diretamente à concretização da integralidade na assistência, uma vez que abrange conhecimentos científicos e populares, fortalecendo a participação coletiva e a corresponsabilidade pelo cuidado (MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

No que se refere a atuação do enfermeiro no processo de assistência ao trabalho de parto e parto, Bezerra, Melo e Oliveira (2017) afirmam que esse profissional conquistou, ao longo dos últimos anos, seu espaço nos diferentes níveis de atenção à saúde. O trabalho da enfermagem obstétrica tem, no seu cerne, o diferencial de resgatar a humanização dentro de um ambiente hospitalar, realizando um cuidado menos intervencionista, já que promove o uso

de práticas baseadas em evidências, exaltando a participação ativa da mulher no momento da parturição (REIS et al., 2015).

Haja vista ser uma temática bastante discutida recentemente, a abordagem das PICs na enfermagem obstétrica ainda é escassa na literatura. No entanto, constata-se o crescimento do interesse de pesquisadores pela área, uma vez que agrega diversos conhecimentos. Assim, o presente estudo mostra-se relevante por tentar trazer contribuições tanto para as ciências da saúde quanto para a enfermagem, ao enfatizar a necessidade de capacitação continuada de profissionais, no sentido de implementar condutas assistenciais com foco em terapias não farmacológicas que propiciem o conforto, o alívio da dor e o protagonismo das parturientes.

Com base no exposto, considerando o uso das PICs por enfermeiros no momento do trabalho de parto e parto, surgem os seguintes questionamentos: Qual o conhecimento dos enfermeiros sobre as PICs? Como se dá a utilização dessas práticas na atuação do enfermeiro?



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Investigar a utilização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por enfermeiros (as) durante o trabalho de parto e parto em um Hospital Universitário.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Traçar o perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros do hospital universitário do estudo;
- Averiguar o conhecimento de enfermeiros acerca da PICs;
- Apontar quais são as PICs utilizadas pelos enfermeiros do HUAB.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

O trabalho de parto caracteriza-se pela fase que antecede ao parto propriamente dito, quando a mulher vivencia três fases: a latente, a ativa e a de transição. Essas vão desde as atividades iniciais do útero, prosseguindo com dilatações até o apagamento do colo uterino, para que então suceda o nascimento da criança. Tais fases correspondem a um conjunto de fenômenos fisiológicos para o preparo do canal de parto, sendo, portanto, imprescindível à condução adequada para que a mulher consiga chegar à fase final (CARVALHO et al., 2009).

No que tange à fase latente, essa ocorre no período final do pré-parto ou início do trabalho de parto, no momento em que as contrações uterinas, apesar de rítmicas, não especificam precisamente a dilatação progressiva do colo. Ressalva-se que o trabalho de parto, para ser considerado verdadeiro, deve apresentar contrações dolorosas e rítmicas com o período de tempo e frequência equivalentes, apagamento do colo e perda do tampão mucoso. Logo, para que se possa determinar o início real do parto, deve ser considerado o conjunto das características supracitadas (REZENDE, 2011).

Algo que não pode deixar de ser mencionado é a questão da dor. Além de sinalizar clinicamente o início do trabalho de parto, ela é subjetiva e sofre diversas influências, sobretudo a sociocultural, fazendo com que, comumente, as parturientes carreguem consigo o medo da dor ao longo de toda a gestação. Desse modo, ressalta-se a importância do enfermeiro, durante o atendimento pré-natal, orientá-las com informações adequadas e sensibilizá-las quanto à vivência desse evento, que é singular e experienciado de forma distinta por cada mulher. E ainda, apresentar-lhes os métodos não farmacológicos existentes para alívio da dor, tornando-as capazes de transpassar esse período com maior conforto e autonomia (SILVA; STRAPASSON; FISCHER, 2011).

Em se tratando do parto, sabe-se que na história da humanidade é visto como um processo natural que ocorre no período final da gestação, sendo um dos eventos mais significativos para a mulher. É percebido de maneira positiva ou negativa, sendo dependente de fatores intrínsecos e extrínsecos, proporcionando à mulher grandes transformações (MOREAS et al., 2016).

Desde os primórdios a história demonstra que o processo de parturição vem sendo realizado por parteiras que utilizavam conhecimento empírico e experiência prática para partejar. Até o século XVII, o parto ocorria em âmbito domiciliar com a presença das parteiras e da mãe da parturiente. Convém destacar que alguns partos da realeza aconteciam

com várias pessoas observando, em forma de espetáculo. Nessa época as parteiras representavam todo o conhecimento existente em relação ao partear, enquanto os médicos só participavam em casos de partos mais complicados (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Essa prática era realizada nomeadamente por parteiras até o final do século XVIII, perpassando gerações. Porém, em meados do século XIX, essas mulheres que prestavam os cuidados de forma empírica perderam seu espaço para os médicos, tendo em vista a redução do número de mortalidade materno-infantil. Várias vezes tentaram recuperar seu lugar e, por não obterem sucesso, passaram a ser auxiliares dos médicos, embora em certas ocasiões tivessem maior domínio da prática (CARVALHO, 2009).

Dessa forma, na medida em que as mulheres perderam seu espaço no processo de parturição, e os médicos predominaram, houve o surgimento de novas tecnologias usadas na cena do parto, como tesouras, pinças, fórceps, perfuradores, trazendo com esses o modelo intervencionista, manobras obstétricas e operações como a cesariana (MARTINS, 2004).

Em anos anteriores a 1500, a cesariana já acontecia para salvar a vida da criança e por consequência ocorria a morte da mãe, sendo realizada em gestantes mortas. Houve um registro na Suíça onde sobreviveu mãe e filho a qual foi realizada por um castrador de porcos, Jacob Nufer, que era o esposo da parturiente (PARENTER et al., 2010).

Ao passar dos anos são percebidas mudanças nas formas de parir, em que cesarianas têm alcançado uma média de 85% dos partos, tornando-se a via mais comum no sistema de saúde privado e 40% no público, sendo recomendando pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a indicação de somente 15% nesse último. Sabendo dos níveis de possíveis complicações, vale destacar que a cesariana é uma cirurgia fundamental para a saúde do binômio mãe-filho, quando realizada com indicações médicas específicas da sua real necessidade (BRASIL, 2015).

A partir da ascensão do modelo intervencionista de assistência, com a medicalização e a institucionalização ao parto no Brasil, a mulher passou de sujeito a objeto, perdendo seus direitos de privacidade, de decisão de como e onde ocorrerá seu parto, de quem a acompanhará e ainda da escolha da posição de parir (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Contudo, para que as mulheres pudessem reconquistar seus direitos, em 1984 foi criado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), pelo Ministério da Saúde (MS), contemplando-as no ciclo gravídico-puerperal, oferecendo maior segurança a fim resgatar sua autonomia na parturição (BRASIL, 2013).

Novos movimentos em prol da mulher continuaram surgindo, programas e políticas de apoio aos direitos da mulher, a exemplo do Programa de Humanização do Pré-natal e

Nascimento (PHPN), no ano de 2000, também instituído pelo MS. Teve a finalidade de garantir de forma humanizada, um atendimento de qualidade na gestação, parto e puerpério, onde o profissional deve considerar as particularidades da mulher (SANFELICE et al., 2013). Apenas em 2003, houve a transformação do PAISM em Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), trazendo, dentre as suas principais conquistas, mais respaldo legal para a assistência obstétrica (BRASIL, 2013).

Assim, no intuito de resgatar os direitos e a dignidade da mulher em relação ao parto normal, a OMS, por meio da Portaria nº 985/99, propõe que os Centros de Parto Normal (CPN), que objetiva proporcionar um ambiente acolhedor que se assemelhe seu espaço familiar, fazendo com que esta parturiente tenha um papel participativo no seu trabalho de parto. Vale ressaltar ainda um ganho significativo das mulheres em relação à presença do acompanhante, respaldado pela lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, fortalecendo seus aspectos emocionais (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015).

Quanto à superação da medicalização e o modelo intervencionista, o Brasil ainda enfrenta grandes desafios. Autores revelam evidências científicas que recomendam a assistência ao parto às mulheres de risco habitual, sendo acompanhadas por parteiras, enfermeiras obstétricas, a fim de diminuir taxas de intervenção, como a episiotomia. Logo, podem-se promover chances de parto natural, fazendo com que a parturiente exerça maior controle sobre a situação (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Portanto, são percebidos diversos ganhos ao longo da história em relação à forma e aos locais de realização do parto. No intuito de que ocorra por via vaginal, com menos intervenções médicas e maior protagonismo da mulher, sobretudo com estar ciente das fases e da presença da dor nesse momento, torna-se indispensável o uso de métodos não-farmacológicos para o alívio da dor. Assim, as PICs surgem como estratégias de escolha para assistir a parturiente de forma qualificada e humanizada.

### 3.2 A OBSTETRÍCIA, AS PICS E SUA INTERFACE COM A ENFERMAGEM

A partir das transformações na obstetrícia, é visto que o modelo de assistência intervencionista à mulher sofreu grandes influências em relação ao controle e decisão sobre o próprio processo de parto e nascimento. No ponto de vista feminino, a autonomia da mulher nesse momento deve ser sim considerada e respeitada, pois além de ser dona do seu corpo, ela vive um momento singular, quando o diálogo com o profissional deve ser compreendido como uma aliança terapêutica, termo esse empregado por Gayeskie e Brüggemann (2010).

Nessa perspectiva, na intenção de reduzir o modelo intervencionista e proporcionar autonomia à mulher, em especial no período de parturição, as PICs trazem uma proposta de humanização da assistência, dando fundamentação a sua participação ativa. Permite ainda uma abordagem integral, que considera as múltiplas dimensões com fins de complementar as ações de saúde, conciliando com outros métodos quando assim se fizer necessário (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Sendo assim, o emprego de métodos não farmacológicos utilizados especificamente para o alívio da dor vem sendo foco de estudos desde a década de 1960. Somente em 1990, após recomendações do MS com os movimentos de humanização do nascimento, foram inseridos nas práticas das maternidades. Ressalta-se que, para a utilização desses métodos durante o trabalho de parto, é imprescindível que os profissionais da saúde tenham conhecimentos técnicos bem como científicos no campo obstétrico (GAYESKIE; BRÜGGEMANN, 2010).

Além de permitir conforto a parturiente e promover o alívio da dor, o uso dos métodos não farmacológicos com base nas PICs existentes auxiliam a assistência à parturição e, por muitas vezes, reduzem a utilização de fármacos que possam afetar no processo fisiológico. Ao promoverem a diminuição da dor ocasionada pelas contrações uterinas, estimula as mulheres a serem mais proativas, elevando assim o nível de satisfação diante do parto (VIEIRA et al., 2016).

Para garantir os aspectos legais das terapias alternativas, surge, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), publicada na Portaria Ministerial de nº 1600, de 17 de julho de 2006, com a finalidade de ampliar a oferta e o acesso de algumas práticas como a acupuntura, fitoterapia, termalismo e a homeopatia. Pela demanda da OMS e da população brasileira, a PNPIC, foi elaborada pela necessidade de normatização das práticas complementares na rede pública de saúde, contemplando as três esferas e para contribuição e ampliação ao acesso às práticas integrativas e complementares, de modo a garantir, qualidade, eficácia, eficiência e segurança no seu uso (OTANI; BARROS, 2011).

Por meio da Portaria nº971, de 3 de maio de 2006, as PICs foram inseridas no SUS, abordando a acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo, apoiada também pela OMS a partir do documento intitulado “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que incentiva a inserção dessas nos sistemas nacionais de saúde (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Ao pensar na inserção da Enfermagem no âmbito de atuação junto às PICs, é visto que as diversas possibilidades se sobressaem na prática da Atenção Primária à Saúde, no entanto percebe-se que sua aplicabilidade vem ganhando espaço nos serviços de referência da RAS.

Salienta-se que o enfermeiro obstetra, de acordo com a Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, tem atuação substancial no parto normal sem distócia, tendo como propósito a assistência no contexto da humanização do parto, considerando a articulação de todo o pré-natal e o ciclo gravídico puerperal para um momento de parto bem sucedido (RODRIGUES; SILVA; BARBOSA, 2012).

Nessa circunstância, a enfermagem, sem dúvida, exerce um papel fundamental e vislumbra a oportunidade de desempenhar a humanização na sua prática assistencial. Humanizar em obstetrícia, muito mais que garantir o exercício dos direitos da parturiente, é proporcionar uma assistência de qualidade, fazer uso de técnicas de alívio da dor promovendo conforto físico e emocional, além de possibilitar à mulher a livre escolha de como almeja parir (MEDEIROS et al., 2015).

Quando se faz a relação das PICs com a enfermagem, uma série de benefícios pode ser percebida no que se refere aos cuidados. Como exemplo observar-se a similaridade na forma de abordar e entender o ser humano por meio do acolhimento, da escuta sensível e da atenção integral ao paciente, possibilita diminuição do desconforto promovendo além das intervenções clínicas, tratamentos alopáticos favorecendo uma aceitação perante a população (ALVIM et al., 2013).

Nesse interim, dentre as inúmeras atribuições do enfermeiro na assistência ao trabalho de parto, cabe a esses profissionais viabilizar o conhecimento sobre os benefícios do uso de métodos não farmacológicos no alívio da dor. Destacam-se algumas PICs, como o banho de imersão ou aspensão, uso da bola suíça, exercícios de respiração reflexologia (PIMENTEL, 2016).

Quanto ao banho de aspensão, a utilização das duchas quentes promove um efeito calmante e suavizam as dores. Já no banho de imersão a parturiente adentra a uma banheira ou piscina de água aquecida, para minimizar a dor e postergar o possível uso de fármacos. Esse é recomendado no trabalho de parto mais avançado, porém não interfere na sua progressão (SILVA; OLIVEIRA, 2006).

No que concerne ao uso da bola suíça, os profissionais que acompanham a parturiente no estágio inicial do trabalho de parto, a utilizam em combinação com outros métodos de alívio, tais como os exercícios de respiração e deambulação, que promove um maior relaxamento e auxílio para diminuição da dor (OLIVEIRA; CRUZ, 2014).

Ainda como forma complementar aos métodos já citados, evidencia-se a auriculoterapia é uma técnica que faz uso de pequenas agulhas ou microesferas para promover estímulos no pavilhão auricular da gestante, em pontos reflexos, desse modo permite uma ação analgésica (MAFETONI; SHIMO, 2016).

Há também o estímulo à respiração consciente, quando a parturiente é orientada a inspirar pelo nariz e expirar pela boca, pausadamente e concentrada no seu momento. Desse modo, a mesma liga-se ao seu interior e adquire confiança, conectando-se ao próprio corpo (PIMENTEL, 2016).

## 4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo é ancorado na abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Segundo Minayo (2016) os estudos devem ser avaliados com o mesmo padrão de exigências metodológicas que convêm a qualquer trabalho acadêmico. Que seja composto por objeto e objetivos claros, se apoie em revisão da bibliografia e em teorias reconhecidas, que apresente procedimentos metodológicos plausíveis, que explicita critérios classificatórios, aponte resultados baseados nos dados empíricos e faça interface com estudos anteriores já desenvolvidos, prezando sempre pelo rigor científico.

A pesquisa qualitativa tenta compreender e interpretar da forma mais fiel possível a lógica interna dos sujeitos que estuda e dar conhecimento de sua “verdade”. Diferenças de interpretação frequentemente refletem uma compreensão multifacetada de fenômenos sociais complexos (MINAYO, 2016).

### 4.2 LOCAL DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), localizado na cidade de Santa Cruz – RN. Optou-se por esse local uma vez que é referência no atendimento ambulatorial e hospitalar na área materno-infantil.

### 4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população do estudo foi composta por todos os enfermeiros atuantes no referido Hospital, constituídos por 10 profissionais no total, todos efetivos na instituição. Onde duas encontravam-se de licença maternidade e um foi transferido para outra localidade ficando apenas 07 para compor a amostra da pesquisa. Enquadraram-se nos seguintes critérios de inclusão:

- I. Ser graduado em Enfermagem;
- II. Atuar na clínica obstétrica do HUAB;
- III. Aceitar participar livremente da pesquisa; e
- IV. Não estar de férias e/ou licença durante o período da coleta de dados.
- V. Ser maior de 18 anos
- VI. Saúde mental preservada

### 4.4 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi utilizado como instrumento o roteiro de entrevista semiestruturado. Tal ferramenta tem como principal função contribuir e conduzir o



entrevistador na obtenção das informações acerca do objeto da pesquisa. Auxilia o pesquisador a organizar-se antes e durante a entrevista, e ainda oferecer subsídios para o entrevistado a fim de facilitar esse momento. Alguns cuidados com a linguagem devem ser tomados: evitar jargões, perguntas com múltiplas finalidades, além de atentar para o vocabulário, as formas de perguntas e seu nível de intenção certificando que o entrevistado saberá responder.

#### 4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

Inicialmente realizou-se o cadastro na Plataforma Brasil (PLATBR), no qual gerou a Folha de Rosto (FR), documento que comprova, por meio de assinaturas específicas, a responsabilidade para com o estudo. Simultaneamente, foram providenciadas as assinaturas do Termo de Autorização I (ANEXO A), Termo de Autorização II (ANEXO B), Termo de Compromisso dos Pesquisadores (ANEXO C), Termo de Submissão do Projeto de TCC na PLATBR (ANEXO D) e Declaração de Divulgação dos Resultados (ANEXO E).

Em seguida a autorização por escrito, os termos mencionados foram anexados juntamente à FR na página *online* da PLATBR, e o projeto encaminhado para análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Após análise e aprovação do CEP, a coleta de dados foi iniciada. A princípio, a busca ocorreu com os enfermeiros atuantes no HUAB e que não estavam de férias/licença. De posse dessas informações, foram marcadas as entrevistas, e convidados a participarem da pesquisa, sendo explicitada a sua finalidade e o modo de realização. Ademais, solicitou-se a assinatura do TCLE (APÊNDICE A) esclarecendo sobre a garantia do anonimato da identidade.

Vale lembrar que essa pesquisa apresentou riscos, mediante a inibição das participantes no momento da realização da entrevista. Tais riscos se justificam, pois, mesmo ficando inicialmente inibidas com a presença do pesquisador, este último as deixou a vontade e ressaltou que, em qualquer momento, poderiam desistir da sua participação. Além disso, as participantes tiveram a oportunidade de tirar suas dúvidas a respeito do assunto abordado. A coleta ocorreu em horários previamente agendados e compatíveis à disponibilidade das enfermeiras. Quanto ao ambiente para a coleta de dados, foi realizado em local confortável, tranquilo e longe de algo que pudesse interferir no momento da entrevista, a exemplo de sons e pessoas.

Na ausência de tais características, o pesquisador sugeriu um local que fosse adequado para a realização das entrevistas. Quanto aos benefícios, ampliou a assistência a gestante a

partir de um cuidado de enfermagem integral com ênfase as práticas alternativas e complementares.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta os dados, abordando os discursos e as falas, foram apurados e analisados com base nos objetivos da pesquisa. Os mesmos foram explorados ouvindo-se e lendo-se exaustivamente cada um individualmente, categorizados e discutidos.

Para melhor compreensão das informações colhidas, adotou-se a utilização da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lèfevre e Lèfevre (2005) e análise dos dados.

O material coletado foi analisado com base no enfoque do método qualitativo a partir de dados primários coletados de informações contidas no instrumento de coleta. Em seguida, os dados foram agrupados de acordo a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) para posterior discussão a luz da literatura pertinente à temática.

O Discurso do Sujeito Coletivo é um método que retrata as expressões das falas dos pesquisados, em síntese e em primeira pessoa do singular, o que representa o pensamento coletivo em uma única fala e possibilita interpretações para fundamentar resultados (LEFEVRE; LEFEVRE, 2005).

As pessoas e coletividades apresentam ideias, opiniões, crenças e valores particulares. Assim, não é possível investigar tais pensamentos subjetivos da mesma forma, quantitativamente, que se obtém, por exemplo, peso e altura dos sujeitos. Acredita-se que por serem mais complexos e particulares, os pensamentos expressos das pessoas podem ser processados e coletados sob a forma de discursos, os quais descrevem-os em melhor qualidade.

A obtenção de descrições de pensamentos, crenças e valores de forma coletiva, pode se dá através da soma de discursos individuais, por intermédio do método do DSC, um procedimento metodológico, de corte qualitativo, próprio de pesquisas sociais empíricas, que consiste numa forma qualitativa de representar o pensamento de uma coletividade. Isto só é possível através da agregação das figuras metodológicas (Ideias Centrais, Ancoragens, Expressões Chave e DSC) de sentido semelhante, num só discurso-síntese, emitidas por pessoas distintas, como respostas a perguntas abertas de questionário (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

Dessa forma, os discursos individuais dos sujeitos entrevistados são lidos e identificados por uma palavra, conceito ou expressão que revele a essência do sentido da

resposta. Essa palavra representa bem tais depoimentos e denomina uma categoria, onde serão enquadrados vários discursos com idéias semelhantes.

Na concepção de Lefèvre e Lefèvre (2005), a categoria funciona não mais como um representante do pensamento, mas como um nome ou denominação deste, que, como todo nome, serve para individualizar um discurso em relação a outro, porém não esgota o sentido deste. A categoria sinaliza, de modo sintético, uma determinada direção semântica, que precisa ser completada pelo conteúdo discursivo e argumentativo de um discurso-síntese.

Quanto à narrativa do discurso, optou-se pelo discurso na primeira pessoa do singular. “Trata-se de um *eu* sintático que, ao mesmo tempo em que sinaliza a presença de um sujeito individual do discurso, expressa uma referência coletiva na medida em que esse *eu* fala pela ou em nome de uma coletividade” (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005, p. 16). Conforme estes autores, o DSC, portanto, é visto como uma forma de fazer a coletividade falar diretamente

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O referido estudo respaldou-se nas resoluções nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamentam todos os princípios éticos da pesquisa científica envolvendo seres humanos e fundamentação do código de ética dos profissionais de enfermagem (BRASIL, 2007; BRASIL, 2012).

Os aspectos éticos respeitados na pesquisa foram: respeito aos participantes da pesquisa em sua dignidade, reconhecendo sua vulnerabilidade e sua vontade assegurada de permanecer ou não de qualquer fase da pesquisa; ser adequada aos princípios científicos; garantir sigilo de informações colhidas, assim como obter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e utilizar as informações colhidas do participante da pesquisa, conforme o consentimento (BRASIL, 2012).

#### 4.8 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade do pesquisador. A Universidade Federal de Campina Grande – UFCG se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos bem como orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes de apresentarmos a compilação do material empírico à luz do Discurso do Sujeito Coletivo apresentaremos uma caracterização da amostra do estudo. Assim, a tabela abaixo apresenta a caracterização sócio demográfica e acadêmica das participantes da pesquisa.

### Parte 1 – Caracterização da Amostra e Tipificação das PICs

**Tabela 1 - Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos e formação profissional. Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz - RN. Outubro, 2018. (n=4)**

Sujeito	Gênero	Idade	Estado civil	Tempo de formação	Tempo de atuação	Titulação
S1	F	42	Casada	21	04	Obstetra
S2	F	29	Casada	07	1,5	Obstetra
S3	F	50	Solteira	26	14	Obstetra
S4	F	39	Casada	15	02	Obstetra

Fonte: Pesquisa direta (2018).

No período da coleta de dados a equipe era composta por 10 enfermeiras obstetras. Duas encontrava-se em licença maternidade e uma desistiu de sua função na instituição, contemplando atualmente sete (07) enfermeiras atuantes. Em virtude da escala e da disponibilidade desses profissionais, a amostra desta pesquisa foi composta por quatro enfermeiras.

Quanto à variável sexo, foi possível identificar a presença de totalidade de mulheres. Tal fato pode ser justificado pelo papel histórico da mulher relacionado ao espaço de cura e cuidado, tornando a enfermagem feminizada, corroborando com os dados encontrados na pesquisa de Ribeiro, Ramos e Mandú (2014). Os dados obtidos, esses também vão de encontro à pesquisa realizada pelo COFEN (2010), o qual declara a Enfermagem como sendo classe predominantemente uma área feminina.

No que concerne à idade, estado civil e tempo de formação das entrevistadas, o estudo apresentou uma faixa etária variando entre 29 a 50 anos, predominância do estado civil casada, e apresentam tempo de formação variando de 07 à 26 anos de atuação, evidenciando um nível mediano de experiência profissional, coincidindo com pesquisa de Oliveira et al, (2016).

Em relação à continuidade da formação profissional, todas as enfermeiras abordadas no estudo são obstetras. Estas formações de pós-graduação *lato sensu* foram realizadas em instituições públicas e privadas e até mesmo promovida pela própria maternidade em questão. Percebemos assim a busca do profissional por títulos de especialização, o que embasa e aprimora o conhecimento técnico-científico a fim de qualificar-se para prestar uma assistência de qualidade à mulher em trabalho de parto.

A tabela 02 mostra quais as práticas mais utilizadas pelas enfermeiras na maternidade em que foi realizada a pesquisa. A Cromoterapia, a Aromaterapia, a Massagem e o Banho Morno juntamente com práticas não farmacológicas como a Bola suíça, foram observadas como sendo as mais usadas na assistência para fins terapêuticos no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.

**TABELA 02 – Caracterização da amostra de acordo com os tipos de Práticas Integrativas e Complementares utilizadas no Processo de Trabalho. Hospital Universitário Ana Bezerra. Santa Cruz – RN. Outubro, 2018. (n=4)**

Sujeito	Cromoterapia	Massagem	Aromaterapia	Banho Morno	Bola Suíça	Exercícios de Respiração	Musicoterapia
S1	X		X	X	X		X
S2	X	X	X				
S3	X		X	X	X	X	X
S4	X	X			X		X

Fonte: Pesquisa direta (2018).

Conforme observado na tabela acima, a maioria das PICs utilizadas no HUAB, pelas enfermeiras submetidas à entrevista são similares. Isso pelo fato da instituição em questão ser

referência no Rio Grande do Norte pelo uso dessas práticas na assistência ao parto. Possibilitando constante capacitação de seus profissionais, para que esses atuem de forma equivalentes. Tal ato fica evidenciado nas falas das enfermeiras quando questionadas sobre quais as PICS mais usadas.

Por meio da Portaria 971, de 3 de maio de 2006, as PICs foram inseridas no SUS, abordando a medicina tradicional chinesa, apoiada também pela OMS a partir do documento intitulado “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005”, que incentiva a inserção dessas nos sistemas nacionais de saúde (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Desde 2006, já foram oferecidos pelo SUS os tratamentos de acupuntura, homeopatia, fitoterapia, antroposofia e termalismo. Esse ano, foram incluídas 14 práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturoterapia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e ioga. Agora, somam-se à lista a apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. (BRASIL, 2018).

Além de permitir conforto a parturiente e promover o alívio da dor, o uso dos métodos não farmacológicos com base nas PICs existentes auxiliam a assistência à parturição e, por muitas vezes, reduzem a utilização de fármacos que possam afetar no processo fisiológico. Ao promoverem a diminuição da dor ocasionada pelas contrações uterinas, estimula as mulheres a serem mais proativas, elevando assim o nível de satisfação diante do parto (VIEIRA et al., 2016).

Para Alvim et al. (2013), tal uso tem ganhado gradativo aumento por inúmeras razões, as quais buscam um propósito similar de enxergar o ser de maneira holística, considerando além de sua dor, suas queixas culturais, econômicas e ideológicas com a necessidade de envolvê-lo em sua integralidade.

## **Parte 2 – Discursos do Sujeito Coletivo (DSC)**

**QUADRO 01** – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: O que você entende sobre práticas integrativas e complementares (PICs)?

<b>IDEIA CENTRAL – 01</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
---------------------------	-------------------------------------

<p>Conhecimento qualificado acerca das Práticas Integrativas e Complementares</p>	<p><i>“Eu sei que são práticas, alternativas, que a gente pode utilizar, no manejo da queixa do paciente. [...] elas tratam a dor física, no trabalho de parto. E são alternativas porque elas não são baseadas em uso de medicamentos. [...] A gente tem uma influência nessas práticas, muito de outras culturas. [...] Ela trabalha também o problema do paciente a queixa dele, com outras ciências, muito mais orientais, mais naturais” (S2).</i></p> <p><i>“Bom todas as práticas, elas vem com um intuito maior, alívio da dor né?. Elas deveriam ser começadas a ser faladas no pré-natal, mas como a maioria, a maioria, como é uma coisa muito nova, entre aspas né?! Agora que ta se focando muito em questão de parto humanizado, desde a rede cegonha de dois mil e treze pra cá que estar se falando mais sobre as práticas” (S1).</i></p>
<p><b>IDEIA CENTRAL – 2</b></p>	<p><b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b></p>
<p>Conhecimento fragilizado acerca das Práticas Integrativas e Complementares</p>	<p><i>“As práticas alternativas é o que a gente chama dos métodos não farmacológicos né? Eu sei. A gente usa muito aqui [...] Justamente para ajudar na, descida, no conforto do paciente” (S3).</i></p> <p><i>“No serviço a gente entende elas, como todas boas práticas que a gente utiliza” (S4).</i></p>

Fonte: Pesquisa direta (2018).

Conforme observado nos discursos supracitados, duas das entrevistadas trazem falas mais qualificadas acerca das PICs, remetendo a essência de integralidade, de uso de métodos não farmacológicos que as mesmas sofrem influência da medicina oriental e se direcionam a tratar da queixa do paciente, promovendo conforto e alívio da dor. Por outro lado, as demais entrevistadas em seus relatos demonstram possuir um conhecimento mais fragilizado, do conceito de PICs, contudo, não fogem da ideia central, quando também se referem a técnicas e boas práticas que proporcionem o conforto.

Para Couto et al. (2018), o baixo índice de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as PICs, resulta da história de formação dos cursos dessa área. Onde as Instituições de Ensino Superior (IES) não ofereciam formação sobre tais práticas. Porém, na atualidade essa modalidade vem crescendo, em relação à acessibilidade da informação, promovendo um fortalecimento tanto nos serviços de saúde quanto no universo acadêmico.

Fica evidenciada a necessidade de aprofundamento dessas profissionais acerca do conceito de PICs. Há a necessidade de incluir ainda na graduação disciplinas teórico-prático sobre as Terapias Alternativas, também conhecidas como Práticas Integrativas, a fim de promover um conhecimento prévio dessas. Para assim estimular o futuro profissional ao uso das mesmas no cuidado diferenciado, reforçando os princípios do SUS.

Para Gavin, Oliveira e Gherardi-Donato (2010), os estudos sobre práticas terapêuticas no âmbito da enfermagem ainda são tímidos, o que pode exemplificar o baixo conhecimento das falas obtidas na atual pesquisa. O pensamento do autor corrobora com Pennafort, et al (2012), o qual afirma a necessidade da inserção de cursos acerca da temática, com propósito de valorizar a classe da enfermagem, enfocando mente, corpo e espírito como um todo e não de forma fragmentada.

**QUADRO 02** – Discursos do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você já aplicou as PICs na sua assistência durante a gestação e/ou parto? Como?

<b>IDEIA CENTRAL - 1</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares na Assistência ao Parto.	<p><i>“Sim eu já apliquei as práticas na assistência, durante o trabalho de parto, e no parto né? [...], a gente usa dependendo da aceitação da paciente” (S2).</i></p> <p><i>“A maioria eu já apliquei, porque eu trabalho</i></p>



	<p><i>tanto aqui, quanto em outra maternidade em Natal, mas lá é menos usado. Ai o que eu aprendo aqui, como aqui a gente faz mais. Ai eu aplico lá.” (S3).</i></p> <p><i>“Já sim! Todas essas que a gente tem aqui. Já consegui aplicar sim, e feliz” (S4).</i></p>
--	--

Fonte: Pesquisa direta (2018).

Como visto nas falas acima, todas as enfermeiras entrevistadas afirmam já terem aplicado as PICs, na assistência à mulher em trabalho de parto no HUAB. Isto pelo fato que a instituição além de ser referência sobre o uso de tais práticas, incentiva seus profissionais, ao constante e contínuo aprendizado, possibilitando-os participação de cursos de especializações na área em questão. E assim permitindo está aptos à aplicação eficaz dessas técnicas.

Ao pensar na inserção da Enfermagem no âmbito de atuação junto às PICs, é visto que as diversas possibilidades se sobressaem na prática da Atenção Primária à Saúde, no entanto percebe-se que sua aplicabilidade vem ganhando espaço nos serviços de referência da RAS.

Salienta-se que o enfermeiro obstetra, de acordo com a Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, tem atuação substancial no parto normal sem distócia, tendo como propósito a assistência no contexto da humanização do parto, considerando a articulação de todo o pré-natal e o ciclo gravídico puerperal para um momento de parto bem sucedido (RODRIGUES; SILVA; BARBOSA, 2012).

No que se refere a atuação do enfermeiro no processo de assistência ao trabalho de parto e parto, Bezerra, Melo e Oliveira (2017) afirmam que esse profissional conquistou, ao longo dos últimos anos, seu espaço nos diferentes níveis de atenção à saúde. O trabalho da enfermagem obstétrica tem, no seu cerne, o diferencial de resgatar a humanização dentro de um ambiente hospitalar, realizando um cuidado menos intervencionista, já que promove o uso de práticas baseadas em evidências, exaltando a participação ativa da mulher no momento da parturição (REIS et al., 2015).

Portanto torna-se notório os inúmeros benefícios relacionados à aplicabilidade das PICs pela enfermagem. Visto que esses se assemelham ao cuidado, sua forma de abordagem ao indivíduo e como entender o ser humano promovendo escuta sensível e acolhimento, visando proporcionar atenção integral ao ser (ALVIM et al., 2013).

**QUADRO 03** - Discursos do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Você já vivenciou alguma dificuldade na aplicação dessas práticas?

<b>IDEIA CENTRAL – 1</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
<p>Presença de dificuldades</p>	<p><i>“A dificuldade maior é o não entendimento prévio, desse processo, que a gente vê. A articulação da rede enquanto encaminhar para cá, mas encaminha para o parto e não como um preparo prévio desse parto [...]. É em mulheres acima de cinco filhos, as grandes multíparas. Elas estão muito cansadas (S1).</i></p> <p><i>“A dificuldade que eu tenho para realizar essas práticas, é de aceitação primeiro, por desconhecimento do paciente. As vezes ela não conhece, e ela passa a não aceitar e não acreditar. E por vezes, a dinâmica do serviço, é tão alta. Temos um fluxo de paciente muito, muito denso, muito alto” (S2).</i></p> <p><i>“Sim. A gente vivencia a dificuldade de aplicação, quando a gente estar em superlotação [...] E depois assim, algumas pacientes que não tiveram preparação durante o trabalho de parto. Então elas tem uma resistência maior a aceitarem, esses métodos. As vezes não querem se mexer, querem ficar no cantinho delas” (S4).</i></p>
<b>IDEIA CENTRAL – 2</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>

Ausência de dificuldades	<i>“Eu acho que não tem dificuldade. Eu acho que não tem. O negócio é a pessoa querer, certo?! Então, pronto. Aqui eu não tenho dificuldade nenhuma” (S3).</i>
--------------------------	--

Fonte: Pesquisa direta (2018).

O quadro 03 possui duas ideias centrais, onde a primeira apresenta as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras na aplicação das práticas quando se trata do não conhecimento prévio das parturientes a cerca das PICS, a superlotação no serviço público, e por fim quando são multíparas. Enquanto a idéia posterior fala sobre que não dificuldade, o segredo é a vontade e o querer aplicar as práticas por parte do profissional.

Nos relatos supracitados evidencia-se à necessidade de informação a respeito das PICs desde o pré-natal e intensificado nos diversos níveis das RAS. Visto que a maior dificuldade citada, muitas vezes é a não aceitação das práticas por parte das parturientes, por não conhecer do que se trata. Outro fato observado é a superlotação nos serviços públicos, comprometendo a qualidade da assistência.

No que se refere à falta de informação segundo os discursos, a resistência à aceitação, por medo do desconhecido, favorece um dos entraves mais freqüentes, conforme afirma, Magalhães e Alvim (2013). Ressaltam ainda que esse problema não se restringe apenas ao universo das PICs, mas sim ao se tratar de uma assistência de base humanizada e integralizada. Isto pela forte cultura biomédica que permeia a área da saúde a décadas, dificultando a inserção de novas técnicas na assistência.

Por outro lado, Ischkanian e Pelicioni (2012). Atribui como um dos principais desafios para aplicar a PNPIC como sendo a falta de formação e qualificação profissional. Convergindo com o estudo de Alvim et al. (2013), que afirma a necessidade de formação específica do enfermeiro para aplicar as PICs legalmente, e assim contribuir na consolidação dessas no sistema de saúde.

Ao se referir à superlotação do serviço público, algumas das entrevistadas, afirmam que esse fato também dificultada a aplicação das PICs. Pois além de se sobrecarregarem com a demanda de parturientes, existe um déficit de profissionais no setor, e esses, por sua vez, tem que se subdividir entre cuidados assistenciais e gerenciais. Dessa forma comprometendo a assistência de qualidade e integralizada de cada mulher.

Estudos de Assunção, Soares e Serrano (2014), confirmam a problemática da superlotação em maternidades públicas no Brasil. Destaca ainda a precariedade de instalações físicas encontradas pelas parturientes e falta de leitos suficientes para a atenção ao nascimento. Sendo essas últimas características, diferente do encontrado na maternidade em questão, a qual disponibiliza leitos individualizados com equipamentos modernos para que seja prestada uma assistência a essa mulher garantindo sua privacidade e respeitando suas vontades e desejos nesse momento tão singular para ela.

Portanto, diante das dificuldades encontradas pelas enfermeiras, na aplicação das PICs, elas enfatizam que apesar dos desafios encontrados e dentro de suas limitações buscam ofertar as práticas à todas as mulheres que ali são atendidas. Por mais que não consigam oferecer todas existentes na instituição, procuram ofertar à medida que a parturiente aceita e colabora.

Apenas para uma das enfermeiras entrevistadas, não há dificuldades na aplicação das PICs, referindo-se ao “querer”. Diz que o interesse de exercer a prática faz acontecer. Respeitando acima de tudo a aceitação da parturiente.

Vale ressaltar que as PICs trazem métodos terapêuticos distintos que se baseiam na integralidade. Fazem uso de recursos simples, baratos e seguros, de modo a ressaltar o autocuidado, se inserindo no modelo assistencial holístico conciliando tecnologia, ciência e humanização (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

O quadro 04 traz uma ideia central em relação à avaliação sobre a aplicação das PICs, onde o observado foi que todas as entrevistadas julgam positivamente o uso das práticas na assistência à saúde do binômio mãe-filho.

**QUADRO 04** - Discursos do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Como você avalia o uso das PICs na assistência ao parto?

<b>IDEIA CENTRAL - 1</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Avaliação Positiva acerca da aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares.	<p><i>“Bom na avaliação, quando a gente está dentro do processo, a gente vê que ele realmente funciona. É só a questão de confiança” (S1).</i></p> <p><i>“Positivamente. Eu acho que as práticas, elas são também necessárias, a gente deveria até, ampliar o conhecimento delas, se capacitar mais pra aplicá-las” (S2).</i></p>

	<p><i>“Só tem avaliação boa né?! Porque todas dão certo [...]eu acho tudo de bom” (S3).</i></p> <p><i>“Eu vejo de uma forma positiva. Porque a partir do momento em que a gente estar trabalhando, a gente tira o foco da dor. Que é a queixa principal naquele momento. Então quando a gente, tira esse foco, e fica ali mais perto, a gente da uma segurança” (S4).</i></p>
--	---

Fonte: Pesquisa direta (2018).

O quadro 04 apresenta uma idéia central satisfatória em relação à avaliação sobre a aplicabilidade das PICs. Foi observado que todas as entrevistadas avaliam positivamente o uso das práticas na assistência à saúde do binômio mãe-filho.

Ao analisar o quadro acima, pode-se perceber em sua totalidade, a visão positiva do uso das PICs por parte de todas as enfermeiras entrevistadas. Elas demonstram satisfação à medida que tem a oportunidade de ofertar as parturientes métodos não convencionais, permitindo a essa mulher total autonomia sobre seu corpo, e seu momento singular. À medida que afirmam que o uso de tais práticas possibilita a mulher fugir de medidas desnecessárias, buscando técnicas que amenizem a dor, desmistificando o parto natural ser sinônimo de sofrimento.

Além de permitir conforto a parturiente e promover o alívio da dor, o uso dos métodos não farmacológicos com base nas PICs existentes auxiliam a assistência à parturição e, por muitas vezes, reduzem a utilização de fármacos que possam afetar no processo fisiológico. Ao promoverem a diminuição da dor ocasionada pelas contrações uterinas, estimula as mulheres a serem mais proativas, elevando assim o nível de satisfação diante do parto (VIEIRA et al., 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, o estudo aponta um caminho para novos paradigmas no tocante a atenção a saúde da parturiente e a assistência no trabalho de parto e parto. Sob a perspectiva do cuidado integralizado, as PICs vêm fortalecendo os princípios do SUS e substituindo um cuidado fragmentado pela valorização do indivíduo, em dinâmica totalizadora, onde o protagonismo e a autonomia enaltecem corpo, mente e espírito.

A pesquisa realizada conseguiu alcançar os objetivos propostos na medida que identificou o perfil sociodemográfico das enfermeiras, o conhecimento destas a cerca da PICs, e sua utilização durante o trabalho de parto e parto. O cenário do estudo é destaque na região para humanização do parto e é referência no modelo assistencial à parturiente. Disponibiliza instalações modernas e leitos individuais, favorecendo conforto e privacidade. Diferindo da grande maioria das maternidades brasileiras, em que apresentam estados precários e leitos sucateados.

Conforme os achados da pesquisa, todas as enfermeiras que atuam na assistência ao parto, possuem especialização na área (obstetrícia), detentoras portanto de um conhecimento técnico científico que as permitem prestar um atendimento qualificado. Ainda foi possível observar quais as práticas são mais utilizadas na atuação desses profissionais. Constatou-se que a aplicação das PICs à parturiente ocorre de forma ordenada, contudo enfrenta dificuldades quando a paciente se recusa por desconhecimento da temática abordada ou pela alta demanda do serviço, comprometendo a integralidade do cuidado nesse aspecto.

Diante o exposto, para o enfrentamento das dificuldades encontradas, nota-se a necessidade de qualificação dos profissionais, que atuam em todos os níveis da rede de atenção à saúde. Com o propósito que o conhecimento das PICs sejam adquiridos e repassados as gestantes desde o momento do pré-natal, e assim permitir que elas possam chegar ao parto empoderadas, quanto à forma de parir. Desta maneira, conhecendo tais práticas as mulheres podem exercer sua autonomia e seu protagonismo, além de possibilitar a vivência de um trabalho de parto singular.

## 7 REFERÊNCIAS

ALVIM, N. A. T. et al. Práticas integrativas e complementares no cuidado: aplicabilidade e implicações para a enfermagem. In: SENPE - Seminário nacional de pesquisa em enfermagem. ed. 17, 2013, Natal. **Anais... ABEN**, 2013, v.2, n.1, p. 137-152. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/anais\\_senpe/17senpe/pdf/0070pr.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0070pr.pdf)>. Acesso em: 05 dez., 2017.

ASSUNÇÃO, M. F.; SOARES, R. C.; SERRANO, I. A superlotação das maternidades em Pernambuco no contexto atual da política de saúde. **Serv. Soc. Ver.**, Londrina, v. 16, n.2, p. 05-35, jan./jun., 2014. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/ssrevista/article/view/14401/15183>>. Acesso em: 30 out., 2018.

BARBIERI, M.; et al. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**, v. 26, n.5. p. 478-84, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002013000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000500012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 06 nov., 2017.

BEZERRA, H. S; MELO, T. F. V; OLIVEIRA, D. A. Satisfação das mulheres quanto à assistência recebida da enfermagem no pré-parto. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n.5, p. 1852-7, mai., 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em: 06 nov., 2017.

BORGES, M. R; MADEIRA, L. M; AZEVEDO, V. M. G. O. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **REME – Rev. Min. Enferm**, v. 15, n. 1, p. 105-113, jan./mar., 2011. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-pr%C3%A1ticas-integrativas.pdf>>. Acesso em: 06 nov., 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes da Atenção à Gestante: a Operação Cesária. Brasília, p. 9., 2015. Disponível em: <[http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php)>. Acesso em: 30 nov., 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**. ed. 2ª. Brasília, 2015. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf)>. Acesso em: 07 out., 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas no SUS**. Brasil, 2018. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf)>. Acesso em: 30 out., 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. In: Caderno de Atenção Básica. ed. 1ª. Brasília, 2013. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf)>. Acesso em: 05 nov., 2017.

- CARVALHO, F. A. M.; et al. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 22, n. 6, p. 767-2, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n6/a07v22n6.pdf>> Acesso em: 30 nov., 2017.
- COSTA, E. S.; et al. Alterações fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene. Fortaleza**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/viewFile/4531/3414>> Acesso em: 01 nov., 2017.
- COUTO, A. G et al. Conhecimento, uso e aceitação de acadêmicos de medicina sobre as práticas integrativas e complementares. **Vittalle – Revista de Ciências da Saúde** v. 30, n. 1, p. 56-62, 2018. Disponível em: < <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/viewFile/7448/5307>>. Acesso em: 26 out., 2018.
- GAVIN, R. O. S.; OLIVEIRA, M. H. P.; GHERARDI-DONATO, E. C. Terapias alternativas complementares: uma visão do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Cienc. Cuid. Saude.**, v. 9, n. 4, p. 760-765, out./dez. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/13827/7195>>. Acesso em: 30 out., 2018.
- GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-82, out./dez. 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>> Acesso em: 30 nov., 2017.
- ISCHKANIAN, P. C; PELICIONI, M. C. F. Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando à promoção da saúde. **Rev Brasileira de Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 22, n. 1, p. 233-238, 2012. Disponível em: < [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt\\_16.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v22n2/pt_16.pdf)>. Acesso em: 29 out., 2018.
- JUNGES, J. R. et al. Saberes populares e cientificismo na estratégia saúde da família: complementares ou excludentes? **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 16, n. 11, p. 4327-4335, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n11/a05v16n11.pdf>>. Acesso em: 30 nov., 2017.
- LEFÈVREF; LEFÈVRE AMC. Discurso Do Sujeito Coletivo: Representações Sociais E Intervenções Comunicativas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v, 23, n. 2, p. 502-7. abr./jun., 2014.
- MAFETONI, R. R.; SHIMO, A. K. K. Efeitos da auriculoterapia sobre a dor do trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 50, n. 5, p. 726-733, 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt\\_0080-6234-reeusp-50-05-0726.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n5/pt_0080-6234-reeusp-50-05-0726.pdf)> Acesso em: 24 out., 2017.
- MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 17, n. 4, p. 646–653, out./dez., 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/eann/v17n4/1414-8145-eann-17-04-0646.pdf>>. Acesso em: 19 dez., 2017.
- MARTINS, A. P. V. Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos xix e xx. ed. Fiorescruz, p. 63-106, Rio de Janeiro, 2004. In: **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 21, n.



2, p. 657-664, mar./abr., 2005. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2005000200039](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2005000200039)>.

Acesso em: 05 dez., 2017.

MEDEIROS, M. S. M. F. et al. Humanização do trabalho de parto e nascimento: aplicação de estratégias não farmacológicas efetivas nesse processo. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 9, p. 9133-8, ago., 2015. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10707/11784>>. Acesso em: 06 jan., 2018.

MINAYO, M. C. S; TAQUETTE. S. R. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>>. Acesso em: 05 dez., 2017.

MOREIRA, L. S. et al. Alterações posturais, de equilíbrio e dor lombar no período gestacional. **FEMINA**, v. 39, n. 5, mai., 2011. Disponível em: <

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n5/a2505.pdf>>. Acesso em: 01 nov., 2017.

MORES, P. A. et al. A dor do parto: percepção de mulheres que pariram no domicílio. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, p. 4176-81, nov., 2016. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>>. Acesso em: 02 dez., 2017.

NASCIMENTO, M. V. M.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n.3, p. 272-281, jul./set., 2016. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v21n3/1413-294X-epsic-21-03-0272.pdf>>. Acesso em: 07 nov. 2017.

OLIVEIRA, J. D. G.; et al. Percepção de enfermeiros obstetras na assistência à parturiente.

**Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 10, n.10, p. 3868-75, out., 2016. Acesso em: 30 out., 2018.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. C. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. **R bras ci Saúde**, v. 18, n. 2, p. 175-180, 2014. Disponível em: <

<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/16698/12924>>. Acesso em: 06 nov., 2017.

OSÓRIO, S. M. B.; SILVA JÚNIOR, L. G.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev Rene**, v. 15, n.1, p. 174-84,

jan./fev., 2014. Disponível em: < <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112>>.

Acesso em: 07 nov., 2017.

OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina Integrativa e a construção de um novo

modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016)

[81232011000300016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000300016)>. Acesso em: 01 nov., 2017.

PARENTE, R. C. M. et al. A história do nascimento (parte 1): cesariana. **FEMINA**, v. 38, n.

9, set., 2010. Disponível em: <[http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-](http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf)

[486.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n9/a481-486.pdf)>. Acesso em: 05 dez., 2017.

PENNAFORT, V. P. S.; et al. Práticas integrativas e o empoderamento da enfermagem. **REME – Rev. Min. Enferm**, v. 16, n. 2, p. 289-295, abr./jun., 2012. Acesso em: 30 de Out de 2018.

PIMENTEL, M. M. **A utilização das tecnologias não invasivas no cuidado em obstetrícia na atenção ao parto e nascimento: Uma revisão integrativa**. Niteroi, p. 25-26, 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.uff.br/jspui/bitstream/1/3551/1/TCC%20Mariana%20Machado%20Pimentel.pdf>>. Acesso em: 31 jan., 2018.

PORTO, A. M. F.; AMORIN, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **FEMINA**, v. 38, n. 10, out., 2010. Disponível em: <[http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos\\_cientificos/arquivos/artigo\\_femina\\_assistencia\\_ao\\_parto\\_parte\\_I.pdf](http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf)>. Acesso em: 02 dez., 2017.

REIS, T. R. et al. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 36, p. 94-101, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0094.pdf>>. Acesso em: 06 fev., 2018.

RIBEIRO, A. C.; RAMOS L. H. D.; MANDÚ E. N. T. Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá – MT. *Enfermagem hospitalar e suas condições laborais. Cienc. Cuid. Saude*, v. 13, n. 4, p. 625-633, out./dez., 2014. Disponível em: <[http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20480/pdf\\_237](http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20480/pdf_237)>. Acesso em: 30 out., 2018.

RODRIGUES, P. C.; SILVA, S. A.; BARBOSA, T. F. Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares, durante o trabalho de parto, por gestantes de um município paulista. **REENVAP**, Lorena, n. 03, p. 065-080, jul./dez., 2012. Disponível em: <<http://fatea.br/seer3/index.php/REENVAP/article/view/98/88>>. Acesso em: 13 nov., 2017.  
SANFELICE, C. et al. Crenças e práticas do período gestacional. **Rev. Saúde (Santa Maria)**, v. 39, n.2, p. 35-48, jul./dez., 2013. Disponível em: <[https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/5524/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/5524/pdf_1)>. Acesso em: 24 out., 2017.

SILVA, E. F.; STRAPASSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSM**, v. 1, n. 2, p. 261-271, mai./ago., 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/2526/1640>>. Acesso em: 07 nov., 2017.

SILVA, F. M. B.; OLIVEIRA, S. M. J. V. O efeito do banho de imersão na O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP**, v, 40, n. 1, p. 57-63, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n1/a07v40n1.pdf>>. Acesso em: 07 fev., 2018.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Rev Saúde Pública**, v. 42, n. 45, p. 914-20, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n5/7115.pdf>>. Acesso em: 07 nov., 2017.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumCH/article/view/1842/1731>>. Acesso em: 02 dez., 2017.

VIEIRA, M. J. O.; et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. **Rev. Eletr. Enf**, 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/36714/21669>>. Acesso em: 06 nov., 2017.

## 8 APENDICES

### APÊNDICE A

#### INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

Tempo da entrevista: \_\_\_\_\_

#### \*PARTE I: DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Estado civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) divorciado ( ) viúvo ( ) outro

#### \*PARTE II: DADOS PROFISSIONAIS

Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no HUAB: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Possui algum tipo de especialização na área da Obstetrícia: ( ) sim ( ) não

Se sim, qual? \_\_\_\_\_

#### \*PARTE III: QUESTÕES NORTEADORAS

1. O que você entende sobre terapias alternativas e complementares - PICs?
2. Quais as PICs mais utilizadas no HUAB?
3. Você já aplicou as PICs na sua assistência durante a gestação e/ou parto? Como?
4. Você já vivenciou alguma dificuldade na aplicação dessas práticas?
5. Como você avalia o uso das PICs na assistência ao parto?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVELANDO A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS. Está sendo desenvolvida por Jusciara Larissa Souto de Oliveira, aluna do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, sob a orientação da Profª Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima, tem como objetivo geral investigar a utilização das PICs pelos enfermeiros durante o trabalho de parto e parto no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), e como objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros do HUAB; identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca da PICs; apontar quais são as PICs utilizadas pelos enfermeiros do HUAB.

O desenvolvimento desse estudo justifica-se pela importância da aplicabilidade das terapias alternativas e complementares na assistência e cuidado de enfermagem com ênfase a gestação e parto.

A participação do (a) Sr (a) na pesquisa é voluntária e de fundamental importância. Porém, o (a) Sr (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelos pesquisadores. Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

Vale lembrar que essa pesquisa apresenta riscos, pois os (as) participantes podem ficar inibidos (as) no momento da realização da entrevista. Tais riscos se justificam, porque, mesmo ficando inicialmente inibido (a) com a presença do pesquisador, este último deverá deixá-lo à vontade e ressaltar que, em qualquer momento, pode desistir da sua participação. Além disso, o (a) participante terá a oportunidade de tirar suas dúvidas a respeito do assunto abordado. A intenção é de que a coleta ocorra em horários previamente agendados e compatíveis à disponibilidade dos enfermeiros. Quanto ao ambiente para a coleta de dados, espera-se que seja um local confortável, tranquilo e longe de algo que possa interferir no momento da entrevista, a exemplo de sons e pessoas. Na ausência de tais características, o pesquisador poderá sugerir um local que seja adequado para a realização das entrevistas. Quanto aos benefícios, pretende-se a partir do conhecimento das PICs pelos enfermeiros melhorar a qualidade da assistência de enfermagem.

Os dados serão coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado que, posteriormente, farão parte de um trabalho de conclusão de curso a ser apresentado e defendido, podendo ser divulgado na íntegra ou em parte em eventos científicos, periódicos e outros, tanto a nível nacional ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o nome do (a) senhor (a) será mantido em sigilo.

Os pesquisadores<sup>1</sup> estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários em qualquer etapa da pesquisa. Vale ressaltar que durante todas a

---

**APÊNDICE C**  
**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**



**EBSERH HUAB**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO e DO ESPORTE**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA**  
 PRAÇA TEQUINHA FARIAS, 13 Santa Cruz-RN 59.200-000  
 FONE (84) 3291 FAX-91 3291-2325  
 E-mail: gepehuab@gmail.com

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Por ter sido informado verbalmente e por escrito sobre os objetivos e metodologia da pesquisa intitulada, **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVELANDO A ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS** ” desenvolvida pelo pesquisadora **JUSCIARA LARISSA SOUTO DE OLIVEIRA** nesta instituição, concordo em autorizar a realização da(s) etapa(s): entrevista semiestruturada, análise de conteúdo, elaboração e entrega do relatório final da pesquisa, nesta Instituição que represento.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa acima citada por um Comitê de Ética em Pesquisa e ao cumprimento das determinações éticas propostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

O descumprimento desses condicionamentos assegura-me o direito de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa.

Santa Cruz/RN, 4 de maio de 2018.

*Enio Walker Azevedo Cacho*

Prof<sup>o</sup> Dr. Enio Walker Azevedo Cacho,  
 CHEFE DO SETOR DE GESTÃO DE ENSINO

HUAB/EBSERH/UFRN

Prof. Dr. Enio Walker Azevedo Cacho  
 Mat. SIAPE 1716016