



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JARDELY KAROLINY DOS SANTOS SILVA



CUITÉ – PB
2018

JARDELY KAROLINY DOS SANTOS SILVA

**CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ENTRE GESTANTES**

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^a. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB
2018

S586c Silva, Jardely Karoliny dos Santos.
Conhecimento de práticas integrativas e complementares entre gestantes /
Jardely Karoliny dos Santos Silva. – Cuité - PB, 2018.
81 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) –
Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde,
2018.

"Orientação: Profa. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima".
Referências.

1. Enfermagem. 2. Práticas Integrativas e Complementares. 3. Gestantes.
I. Lima, Gigliola Marcos Bernardo de. II. Título.

CDU 616-083(043)

JARDELY KAROLINY DOS SANTOS SILVA

**CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ENTRE GESTANTES**

Apresentado em: 05 de Dezembro de 2018

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

Prof^ª. Dr^ª. Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

Prof^ª. Esp. Benedito Marinho da Costa Neto
Examinador – UFCG/CES

Prof^ª. Ms. Monise Gleyce de Araújo Pontes
Examinadora – UFRN

CUITÉ - PB
2018

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gratidão a Deus por ser minha fortaleza e nunca me abandonar nos momentos mais difíceis, sempre se mostrando presente nos pequenos detalhes na minha rotina. Aos meus pais, externo minha gratidão, especialmente a minha mãe, Paula Francinete, quero dedicar toda a minha conquista, pois mesmo distante, sempre esteve presente com seus ensinamentos, me impulsionando, me encorajando para vencer as adversidades, e tenho honra de tê-la como minha base. A minha avó, Maria Pedro, minha eterna gratidão por sempre ser o anjo da minha vida. As minhas tias, Rosenice e Roseane, obrigada por todo cuidado, todo carinho e todo amor que sempre externaram com a maior alegria. Aos meus irmãos, Juliana Karla e José Carlos Junior, obrigada por todos os conselhos e todo cuidado mesmo com a distancia, sempre me espelhei em vocês. Aos meus queridos amigos, Rennan Michell, Hellen Ponte, Antonio Belmiro, Gregório Neto, obrigada por estarem presentes e caminhando comigo em diversos momentos da minha trajetória por Cuité. A você, Arthur Alexandrino, que é um amigo quase irmão, obrigada do fundo do meu coração por todos os ensinamentos, por cada palavra de conforto e por sua companhia durante todo o curso, porém, principalmente nessa reta final me ajudando com meu amadurecimento pessoal e sempre me mostrando o lado bom da vida. Agradeço também, a todos os meus professores que deixaram seus ensinamentos durante minha carreira acadêmica, especialmente ao professor Matheus Nogueira, por sempre reconhecer e me fazer acreditar no meu potencial. A todos que passaram pela minha vida durante minha passagem por Cuité que não citei por nomes, meu profundo obrigada, por me ensinarem com experiências boas e também as que não foram tão boas, como ser um ser humano melhor sempre me espelhando no bem e sempre usando a empatia e o amor como filosofia de vida. Gratidão a vida e ao universo por sempre me mostrarem que as mudanças são necessárias para a nossa evolução.

LISTA DE ABREVIATURAS

LISTA DE SIGLAS

CPN – Centro de Parto Normal

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

ESF – Estratégia Saúde da Família

FSH – Hormônio Folículo Estimulante

HCG – Hormônio da Gonadotrofina Coriônica Humana

LH – Hormônio Luteinizante

MA – Medicina Antroposofica

MS – Ministério da Saúde

MT – Medicina Tradicional

MTC – Medicina Tradicional Chinesa

OMS – Organização Mundial de Saúde

PICS – Práticas Integrativas e Complementares

PMAQ – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

PNH – Política Nacional de Humanização

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Terapias Alternativas

TCI – Terapia Comunitária Integrativa

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização das gestantes participantes da pesquisa realizada no município de Cuité-PB. Outubro/ Novembro, 2018.....	33
TABELA 2 - Descrição das práticas conhecidas que foram citadas durante as entrevistas com as gestantes. Cuité – PB	36

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: qual seu entendimento sobre terapias alternativas e complementares?33

QUADRO 2 - Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Já fez o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar? Como foi a experiência ?34

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO.....	16
2.1 Objetivo Geral.....	16
2.2 Objetivo Especifico.....	16
3. REFERENCIAL TEORICO	17
3.1 Gestação: algumas aproximações e características.....	17
3.2 Praticas Integrativas e Complementares: Breve histórico	21
3.3 Praticas Integrativas e Complementares: Breve características	23
3.3.1 Acupuntura.....	23
3.3.2 Homeopatia	23
3.3.3 Plantas Medicinais e Fitoterapia	23
3.3.4 Crenoterapia	24
3.3.5 Medicina Antroposofica.....	24
3.3.6 Arteterapia.....	24
3.3.7 Ayurveda	24
3.3.8 Biodanç�a.....	24
3.3.9 Danç�a Circular	24
3.3.10 Meditação.....	25
3.3.11 Musicoterapia.....	25
3.3.12 Naturopatia.....	25
3.3.13 Osteopatia.....	25
3.3.14 Quiropraxia	26
3.3.15 Reflexoterapia	26
3.3.16 Reiki	26
3.3.17 Shantala	26
3.3.18 Terapia Comunitária Integrativa (TCI)	26
3.3.19 Yoga	26
3.3.20 Apiterapia.....	27
3.3.21 Aromaterapia.....	27
3.3.22 Bioenergetica.....	27
3.3.23 Constelação Familiar.....	27
3.3.24 Cromoterapia.....	27
3.3.25 Geoterapia	27

3.3.26 Hipnoterapia.....	27
3.3.27 Imposição das Mãos.....	27
3.3.28 Ozonioterapia.....	28
3.3.29 Terapia de Florais.....	28
3.4 A utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Gestantes.....	28
4. Caminho Metodológico	30
4.1 Tipo de Pesquisa	30
4.2 Cenário da Pesquisa	30
4.3 População e Amostra	30
4.4 Considerações Éticas.....	31
4.5 Benefícios e Riscos	31
4.6 Instrumento para coleta de dados.....	32
4.7 Procedimento para coleta de dados.....	32
4.8 Análise dos Dados.....	33
4.9 Aspectos Éticos da Pesquisa	34
4.10 Financiamento.....	35
5. Resultados e Análise	36
5.1 Perfil Socioeconômico das Gestantes.....	36
5.2 A compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).....	37
5.3 O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência.....	38
5.4 As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes.....	40
6. Considerações Finais.....	42
7. Referências.....	43

1.INTRODUÇÃO

O termo "obstetrícia" vem da palavra latina "*obstetrix*", que é derivada do verbo "*obstare*" (ficar ao lado) (FERREIRA, 2010). No passado, os partos eram feitos por mulheres consideradas como parteiras, estas, tinham esse reconhecimento por possuírem experiência no assunto, geralmente quando encontravam alguma dificuldade, procuravam o apoio de parteiras com mais experiência, porém, quando não havia mais recursos a recorrer, o cirurgião era solicitado (PIMENTA et al 2013).

Com o passar dos anos, a atividade de partejar foi sendo modificada com o avançar da medicina, a utilização do fórceps obstétrico no final do século XVI, evidenciou o parto como um ato agora controlado pelo homem, e não mais algo natural como antes era percebido com a presença da parteira (PUSS, 2014).

Com o desenvolvimento de novas técnicas, a obstetrícia tornou-se científica, e o médico passou a ser o responsável pelo parto. O processo de partejar foi modificado, a preferência da posição passou a ser a horizontal no século XVII, com a afirmação de que este posicionamento era mais confortável tanto para a parturiente, como para o profissional (SENA et al 2012).

Nesse processo histórico, o trabalho da enfermagem começou a ganhar visibilidade com Florence Nightingale na Guerra da Criméia (1854-1856), porém, apenas em meados do século XIX que o ensino de enfermagem foi regulamentado no Brasil. A assistência de enfermagem ganhou espaço e respeito no âmbito da saúde, principalmente relacionada a saúde da mulher, porém, na obstetrícia a medicina ganhou espaço com os procedimentos invasivos, modificando o processo natural do nascimento (SENA et al 2012).

Em 1995 em um documento publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado "Maternidade Segura", questionou os procedimentos invasivos intervencionista para acelerar o processo fisiológico do parto. O documento traz algumas normas de boas práticas durante o trabalho de parto e nesse contexto evidencia a preocupação com a generalidade das práticas rotineiramente usadas tanto em partos com risco habitual quanto nos que apresentam complicações, afirmando o seu repúdio sobre o alto nível de intervenção, que podem vir prejudicar as mães e aos bebês em decorrência de procedimentos desnecessários.

Desde então, o Brasil vem investindo em várias políticas públicas, diretrizes, protocolos e portarias, a fim de assegurar uma assistência mais humanizada ao parto,

com objetivo de evitar procedimentos desnecessários, preservando assim a autonomia da parturiente (REIS et al 2015).

O Ministério da Saúde (MS) em 2004 investiu na criação da Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que preconiza a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004)

Em 2015 o Ministério da Saúde (MS) lança a portaria de Nº 11 de 7 de janeiro de 2015, que redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para ficar em conformidade com o componente parto e nascimento da Rede Cegonha. no capítulo I, Art. 2º, alínea II ele traz a importância do parto humanizado, considerando o protagonismo e a autonomia da mulher, na participação ativa com a equipe nas decisões referentes ao seu parto (BRASIL, 2015).

Para a enfermagem, essa portaria traz o incentivo do governo federal no capítulo II, seção I, Art. 4º, alínea V, onde ele vem garantir a condução da assistência ao parto de baixo risco, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido sadio, da admissão à alta, por obstetrix ou enfermeiro obstétrico (BRASIL, 2015)

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, nos serviços da obstetrícia, casa de parto e demais locais onde ocorra essa assistência ao parto de risco habitual.

A resolução orienta os profissionais da enfermagem na adoção de práticas baseadas em evidências científicas como: a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, a liberdade de posição do parto, a promoção de uma ambiência favorável ao parto, sempre respeitar a autonomia e protagonismo da mulher, entre outras orientações (COFEN, 2016).

Dessa maneira, o trabalho de parto ganha uma nova visibilidade no Brasil, onde, a assistência à parturiente se torna mais humanizada e o parto tende a retornar ao seu curso natural, sempre prezando pela não utilização das intervenções invasivas e desnecessárias (REIS et al 2015).

Em concordância com essa visão naturalista do parto e também a preconização de uma prática mais humanizada, vem crescendo cada vez mais a utilização de práticas

integrativas e complementares desde o período gestacional, onde o corpo feminino sofre várias mudanças, desde hormonais até as físicas, ao período do parto propriamente dito (BORGES et al 2011).

Todas essas mudanças ocorridas, muitas vezes resultam em felicidade, surpresas, e algumas vezes trazem consigo as dúvidas, incertezas, medos, ansiedade, além de outros sentimentos. Assim, a busca por ajuda profissional é frequente nesse público, e algumas práticas estão crescendo entre as principais escolhas para acompanhamento e tratamento (SILVA; SILVA, 2009).

As práticas integrativas e complementares (PICS) vem ganhando força no Brasil, por se diferir das práticas ocidentais, em que ainda há uma forte presença do modelo biomédico, onde o tratamento é focado na patologia, diferentemente da medicina tradicional complementar onde o tratamento leva em consideração toda dimensão do indivíduo em seu estado biopsicossocial (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Segundo Suzuki 2013, as PICS também possuem outras nomenclaturas encontradas na literatura, podendo ser chamadas de práticas populares, práticas integrativas, terapias alternativas (TA), praticas complementares, ou ainda medicina integrativa. Alguns desses termos referem-se a práticas de cunho popular, ou seja, aquelas que são utilizadas no dia-a-dia por muitas pessoas, sendo passadas de geração para geração, de acordo com suas crenças, valores e sua cultura. Muitas dessas práticas estão sendo institucionalizadas no Brasil, somando o caráter de cunho científico com o conhecimento da cultura popular. Com a crescente utilização das PICS no Brasil, em 2006 o Ministério da Saúde, lança a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), reconhecendo a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Crenoterapia e Medicina Antroposófica como métodos terapêuticos disponibilizados pelo SUS (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Com pouco mais de uma década depois, o Ministério da Saúde lança uma nova Portaria de Nº 849 de 27 de março de 2017 incluindo 14 novas terapias sendo a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017).

No ano de 2018, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que altera a Portaria de consolidação nº 2/gm/ms, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas Práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e

Complementares - PNPIC. Foram incluídas 10 novas terapias na PNPIC, a Apiterapia, Aromoterapia, Bioenergica, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição das Mãos, Ozonoterapia, Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Levando em consideração ainda sobre a escolha das PICS durante a gestação, são indicadas principalmente por utilizarem métodos não farmacológicos nos tratamentos patológicos, tendo em vista que a utilização de medicamentos podem trazer efeitos colaterais e também adversos, além de algumas classes serem contraindicadas durante a gestação, por serem teratogênicos, ou seja, ultrapassam a barreira placentária e são considerados tóxicos ao feto (SILVA, 2013).

Por se tratar de uma temática relativamente nova e que está se expandindo no Brasil, há poucos dados epidemiológicos da utilização das práticas integrativas durante a gestação. Dados do Ministério da Saúde mostram que em 2008 haviam 967 estabelecimentos públicos de saúde ofertando alguma prática integrativa, em 2015 o número de estabelecimentos que ofertavam alguma prática foi de 5.139, entretanto, eles estão distribuídos em apenas 17% dos municípios brasileiros. Na rede de serviços, 78% das terapias complementares são oferecidas na Atenção Básica, 18% na Atenção Especializada e 4% na Rede Hospitalar (BRASIL, 2016).

Nos últimos cinco anos, foram realizados estudos isolados em algumas regiões brasileira envolvendo as terapias já reconhecidas pelo SUS e também outras terapias ainda não reconhecidas. Foram utilizados o Reiki, Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, Florais, Shiatsu, Hidroterapia, Massagem Terapêutica, Meditação, Yoga e Ayurveda. Nos resultados de todos os artigos utilizados na pesquisa, foi demonstrado respostas positivas nas utilizações das práticas.

De acordo com Jorge 2012, há muitas questões para serem exploradas acerca de pesquisas de caráter qualitativo na utilização de PICS durante a gestação, assim, há uma evidência de poucos dados sobre esse tema, dessa forma, justifica-se a pesquisa acerca da temática em questão.

Considerado como um tema relativamente novo no Brasil, a introdução das terapias alternativas durante a gestação e também no parto, traz um novo olhar de cuidado com a mulher, prezando pela valorização do cuidado, a autonomia e o respeito as questões culturais, sociais e a escolha da gestante, além de ofertar terapias não farmacológicas, diferindo-se do convencional, onde a mulher é tratada sobre práticas tecnicistas, ampla medicalização e excessivo número de procedimentos (JORGE 2012).

A utilização de terapias medicamentosas durante o período gravídico gera preocupação tanto nos profissionais da saúde como também na comunidade, pois, muitas vezes não há informação suficiente a cerca de novos fármacos que são introduzidos no mercado (SILVA, 2013).

A farmacocinética e a farmacodinâmica amplamente conhecida, são diferentes em grávidas devido as alterações fisiológicas, por isso, sempre que possível, deve-se privilegiar terapias não farmacológicas nesse grupo populacional (SILVA, 2013).

Assim, a substituição do uso de medicamentos por terapias alternativas, vem crescendo cada vez mais entre as gestantes, tanto pela ampla indicação de terapias, quanto pela atividade física muscular, que algumas promovem (SILVA, 2017).

O interesse por essa temática foi despertado quando tive a percepção que posso contribuir para que algumas mulheres tenham conforto e apoio durante um momento que julgo ser tão importante na vida de uma mulher que é no nascimento do seu filho. Além da grande afinidade que tenho pelas práticas integrativas e complementares.

Também entendo que as PICS podem ser um instrumento de alívio da dor e tensão durante a gestação e também no parto. Acredito que as práticas integrativas podem ser em muitos casos o corpo que é a fonte da patologia, também é a fonte da cura. Acredito ainda no poder de tratamentos que tem como base a natureza e que se distancia da sinteticidade da indústria.

Dessa forma, é necessário e importante saber sobre o conhecimento das gestantes acerca das práticas integrativas e complementares, pois a utilização destas, em inúmeras vezes, dependem de um conhecimento prévio, tanto por parte do profissional como também pelo cliente.

Partimos do pressuposto que o uso das terapias alternativas durante a gestação, trabalho de parto e parto, pode trazer benefícios para as gestantes, na medida que as terapias alternativas contribuem para a integralidade da assistência em saúde.

Neste sentido, a seguir apresenta-se os objetivos deste estudo.

2.OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral:

- ✓ Conhecer e analisar o conhecimento de gestantes sobre práticas integrativas e complementares durante a gestação.

2.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Levantar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes participantes do estudo;
- ✓ Identificar as práticas integrativas conhecidas pela população investigada;
- ✓ Investigar a utilização de alguma prática pela população investigada.

3.REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Gestação: algumas aproximações e características

O período gestacional na vida de uma mulher traz consigo várias mudanças, além da modificação no seio familiar, onde ocorre toda uma preparação para a chegada de uma nova vida, há principalmente a transformação no corpo da mulher (SILVA; SILVA, 2009).

Dentre as inúmeras mudanças ocorridas, as primeiras alterações surgem a partir da fisiologia endócrina quando ocorre a fecundação. Para o melhor entendimento desse processo, primeiro deve-se conhecer os quatro principais hormônios presentes nesse ciclo, sendo o Hormônio Luteinizante (LH) e Hormônio Folículo Estimulante (FSH) secretados pela glândula hipófise, seguidos pela progesterona e estrógeno secretados principalmente pelos ovários. A liberação desses hormônios será alternada de acordo com cada fase do ciclo (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Para o entendimento mais simplificado desse processo, considera-se um ciclo menstrual com duração de 28 dias. O início do ciclo é marcado pela liberação da menstruação, onde, após esse evento tudo começa com excreção de pequenas quantidades de LH e uma crescente de FSH pela hipófise, esses hormônios irão alcançar os ovários e juntos irão provocar o crescimento e amadurecimento dos folículos ovarianos. O desenvolvimento desses folículos induz a produção de estrógeno que irá influenciar na proliferação endometrial para recepcionar o ovulo caso seja fecundado, o pico de estrógeno secretado será atingido aproximadamente na metade do ciclo menstrual, ou seja no 14º dia (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Devido a alta concentração de estrógeno durante a proliferação endometrial, a produção de LH é reduzida, porém, aproximadamente no 13º dia do ciclo, há uma elevação súbita tanto de LH, quanto de FSH, concorrendo para a ruptura do folículo e consequentemente a liberação do ovulo. Com todo esse processo, os resquícios do folículo no ovário transformam-se em corpo lúteo, caracterizando uma espécie de cicatriz ocorrida pela liberação do ovulo, esse corpo lúteo por sua vez, libera estrógeno e também grandes quantidades de progesterona com o objetivo de manter a gestação até que a placenta assuma essa função, devido a alta quantidade de hormônios ovarianos circulantes, ocorre a diminuição da produção dos hormônios hipofisários LH e FSH (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Caso não ocorra a gestação, entre o 27º e o 28º dia, os níveis de estrógeno e progesterona diminuem devido a degeneração do corpo lúteo, provocando a descamação do endométrio e dessa maneira ocorre o recomeço do ciclo, porém, caso ocorra a fecundação do ovulo, toda fisiologia feminina sofre mudanças para conseguir desenvolver uma nova vida (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

As mudanças gestacionais ocorrem quando há a liberação do ovulo e este é fecundado nas tubas uterinas, tornando-se a célula-ovo ou zigoto. Após a fecundação, as divisões mitóticas do zigoto começam aproximadamente em 30 horas, e este segue para o útero para que ocorra sua implantação no miométrio. O zigoto irá passar por várias fases principalmente durante a primeira semana, onde primeiro se transformará em mórula e quando alcançar o útero será blastocisto. A cama externa de células que reveste o blastocisto é chamado de trofoblasto, ela dará origem a parte embrionária da placenta, aproximadamente no 6º dia após a fecundação, o blastocisto adere ao epitélio endometrial e o trofoblasto prolifera-se rapidamente, diferenciando-se em duas camadas, o citotrofoblasto e o sinciotrofoblasto (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

O citotrofoblasto é a camada de célula mais interna e o sinciotrofoblasto é a camada de células externa que tem como função produzir enzimas proteolíticas para degradar o tecido conjuntivo endometrial para provocar a inserção superficial do blastocisto no endométrio no final da primeira semana gestacional. Algumas células endometriais degeneradas pelas enzimas liberadas das células sinciotrofoblasticas, são chamadas de células decíduais, a degeneração destas resulta em uma rica fonte de nutrição embrionária, além de tudo isso, o sinciotrofoblasto produz o hormônio da gonadotrofina coriônica humana (hCG), que mantém o desenvolvimento das artérias espiraladas no miométrio, é responsável pelo desenvolvimento do sinciotrofoblasto e também responsável pela positividade dos testes de gravidez (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

Devido as enzimas liberadas pelo sinciotrofoblasto, as células endometriais sofrem uma transformação conhecida como reação decidual, através desse processo as células ficam conhecidas como decíduais e secretoras, há produção de progesterona e também a função de promover uma área imunologicamente privilegiada para o embrião. Ao final da segunda semana o conceito já está totalmente implantado no miométrio, durante esse período ocorrem mudanças nas estruturas internas e essas alterações resultam no desenvolvimento do embrião e na formação dos seus órgãos ao longo das semanas (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

Além das células decíduais, há a produção de hormônios esteroides (progesterona e estrogênio), proteicos e neuropeptídios para nutrir e desenvolver o concepto. A endocrinologia gravídica costuma ser dividida em duas fases para o melhor entendimento, sendo a primeira fase a ovariana, onde equivale as primeiras 8 a 9 semanas da gestação, e a segunda fase a placentária responsável pela produção de esteroides a partir da 8 ou 9 semana (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Na fase ovariana o corpo amarelo gravídico, estimulado pela gonadotrofina coriônica humana (hCG), é o principal responsável pela secreção de esteroides. O ovário também produz um peptídeo denominado de relaxina, onde sua principal função em conjunto com a progesterona é a inibição da contratilidade espontânea do útero, sendo crucial no período inicial da gestação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

O primeiro sistema que começa a desenvolver-se na terceira semana é o sistema nervoso, seguido pelo sistema cardiovascular e posteriormente os outros sistemas presentes no corpo humano. Aproximadamente no final na 8ª semana, o embrião apresenta características humana distinta, ocorre a individualização dos dedos da mão, inicia-se a ossificação primária no fêmur, começa-se a assumir uma forma auricular da orelha externa (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

É a partir da 8ª ou 9ª semana de gravidez que começa fase placentária, onde a placenta agora será a principal produtora dos esteroides, porém, para a produção destes, é necessário ajuda de precursores fetais para formação de estrogênios e substâncias provenientes da mãe para síntese de progesterona, sendo esse o conceito da unidade maternofetoplacentária (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Na 12ª semana gestacional é possível visualizar o órgão sexual do feto, a ossificação inicia-se na 16ª semana e aproximadamente entre a 16ª a 20ª semana a mão começa a perceber os movimentos fetais (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

A percepção dos movimentos fetais pode diferir entre as mulheres, pois, uma série de fatores contribuem para essa sensação. O fator de uma mulher ser primigesta, pode levar a uma percepção tardia, pois a gestante não dispõe de parâmetros anteriores (BRISAC et al 2011).

Da 21ª a 38ª semana gestacional o feto passa por vários estágios, o seu desenvolvimento entre essas semanas é marcado pelo ganho de peso corpóreo, a maturação dos alvéolos, o surgimento das unhas entre outras mudanças. A partir da 26ª semana, se ocorrer um parto prematuro, o feto apresenta a capacidade de sobrevivência

extrauterina, pois, os pulmões apresentam a maturidade adequada para a realização das trocas gasosas (MOORE; PERSAUD; TORCHIA, 2013).

Com todas as mudanças fisiológicas, o corpo também muda ao passar da gestação. A deambulação da gestante é alterada de acordo com a expansão do volume uterino. A alteração ocorre devido o peso abdominal e as mamas dilatadas, onde o centro de gravidade desvia-se para frente e todo o corpo para compensar projeta-se para trás. Dessa forma, a gestante para equilibrar-se quando está de pé, empina o ventre, provocando a lordose na coluna vertebral. Muitos músculos agora atuam na sustentação do peso e com isso, ocorre a fadiga secundária as dores cervicais e lombares, queixa muito comum (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2014).

Além das mudanças físicas, muitas mulheres durante a gestação desenvolvem problemas psicológicos, o que acarretam em mais transtornos na sua vida. Segundo Pinto et al 2017, alguns estudos afirmam, que a ansiedade materna resulta em complicações obstétricas, alguns sintomas associados são o menor crescimento fetal e neonatal, menor maturação do sistema nervoso autônomo, menor peso fetal estimado, entre outros.

Nesse tocante, para a detecção precoce de possíveis patologias, um dos recursos mais importante para o acompanhamento da gestação instituído pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é o pré-natal. Através da portaria nº 569 de 1º de Junho de 2000, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde estabelece princípios e diretrizes acerca do direito das gestantes. O MS preconiza um quantidade mínima de seis consultas durante o período gestacional pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e caso seja necessário, a gestante deve ser referenciada para outro serviço (BRASIL, 2000).

3.2. Práticas Integrativas e Complementares: breve histórico

Atualmente, o modelo assistencial que predomina no Brasil é o “Hospitalocêntrico” ou modelo “biomédico”. De acordo com Merhy 1998, essa prática assistencial é caracterizada por uma prática fragmentada, tecnicista, onde há uma grande utilização de tecnologias duras, e o distanciamento das relações interpessoais.

O processo de cuidar no modelo biomédico, está focado na doença, ou seja, a atenção é direcionada para a cura da patologia, é centrada em especialidades do corpo humano e no tratamento alopático. Dessa forma, é perceptível a pouca humanização nos

serviços, onde a única e principal função é o tratamento da doença e não do paciente (SUZUKI, 2013).

Nesse sentido, tendo em vista a prática tecnicista presentes nos serviços, em 2003 o Ministério da Saúde lança a Política Nacional de Humanização (PNH), para estimular a comunicação entre gestores, profissionais e usuários, para reconstruir o cenário da saúde no Brasil, de modo que o usuário (principal ator) tenha também autonomia na construção do cuidado ofertado a população (BRASIL, 2003).

Desse modo, a oferta do cuidado começa a ter outras perspectivas, pactuando com o a percepção de Merhy 1998, onde os profissionais devem atuar de acordo com a realidade da comunidade, valorizando aspectos preventivos de saúde, levando em consideração o conhecimento prévio dos indivíduos, promovendo um acolhimento adequado pra assim conquistar o vínculo com a comunidade.

Nesse contexto, a comunidade também foi se modificando, seu objetivo agora não era só cuidar da patologia em si, mas, construir formas terapêuticas de cuidados integrais. Os usuários buscam cada vez mais praticas “alternativas” ou “complementares” para compreende-los de forma integral. Embora existam varias práticas que se encaixem nessa perspectiva, os serviços de saúde não as disponibilizavam e apenas uma parcela da população tinha acesso a estas. Dessa maneira, a sociedade foi construindo suas formas alternativas de enfrentamento dos problemas de saúde (SUZUKI, 2013).

Dessa maneira, com crescente busca por terapias mais naturais, no Brasil muitas práticas foram institucionalizadas. Em 3 de maio de 2006 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), onde recomenda a adoção pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares: Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Crenoterapia e Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006).

Então, nessa perspectiva, as prática integrativas e complementares, começam a ganhar visibilidade no Brasil. Segundo Roland 2012, a medicina tradicional chinesa (MTC) consiste em um conjunto de conhecimento e práticas com desenvolvimento sistematizado, é uma das mais antigas formas de medicina oriental, seu objetivo é o entendimento dos princípios que regem a harmonia entre a natureza, pois, a filosofia taoista descreve o homem como um aspecto da natureza, ou seja, o homens são regidos pelas mesmas leis naturais que comandam o universo (MARCOLINO; SANTOS; SAWAME, 2014).

Em outras palavras, a MTC tem uma visão ampliada do processo saúde-doença, o indivíduo é tratado como um todo, na sua dimensão biopsicossocial, sem fragmentação do cuidado, tendo consciência de que toda integração orgânica, social, psicológica, econômica interferem no estado de saúde do homem. As práticas da Medicina Tradicional (MT), estimulam o uso de métodos naturais, tanto na prevenção, quanto na recuperação, sempre induzindo a integração do ser humano com a natureza (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Após a implantação da PNPIC, o Ministério da Saúde publicou um boletim informativo sobre a implantação e implementação das PICS durante 8 anos (2008-2015) da vigência da política nos serviços de saúde. Em 2008, 967 estabelecimentos públicos ofereciam alguma terapia alternativa, já em 2015 foram registrados 5.139 estabelecimentos que ofertavam alguma prática integrativa. Esses estabelecimentos estão distribuídos em 17% dos municípios brasileiros, e sua divisão entre os serviços são de 78% na atenção básica, 18% na Atenção Especializada e apenas 4% na Rede Hospitalar (BRASIL, 2016).

Após 10 anos da implementação da PNPIC, muitos dados mostram o avanço dessa política, a inclusão dos indicadores das PICS no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ), em novembro de 2016, expõe que houveram 2.203.661 atendimentos individuais com oferta de PICS, realizados em 3.813 estabelecimentos de saúde da Atenção Básica localizados em 1.744 municípios. A rede pública informou, em setembro de 2016, que 5.848 estabelecimentos ofertam PICS, sendo 202 CAPS e 203 hospitais, o que reforça a transversalidade desta política (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Os dados mostram que a oferta de PICS é mais prevalentes para mulheres após os 15 anos de idade. No total dos atendimentos, a oferta de práticas realizadas para as mulheres supera o dobro dos atendimentos para os homens, sendo 1.497.245 atendimentos individuais para mulheres, contra 689.908 para os homens (BRASIL, 2017).

Tendo em vista a ascensão desta política, no dia 27 de março de 2017 o MS lança a portaria Nº 849 reconhecendo 14 novas terapias à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017).

Em março de 2018 durante o Congresso de Práticas Integrativas e Saúde Pública, o Ministério da Saúde anunciou a inclusão de 10 novas práticas integrativas no

Sistema Único de Saúde, onde agora o SUS irá ofertar 29 terapias alternativas para a população. As novas PICS são: apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (BRASIL, 2018).

3.3 Práticas Integrativas e Complementares: breve características

Por considerar o indivíduo na sua dimensão global (prezando pela singularidade, no entendimento do seu processo saúde-doença) a PNPIC corrobora para a integralidade de atenção a saúde, dessa forma, para ser ter um entendimento mais aprofundado das suas práticas, será exposto o conceito das terapias.

3.3.1 Acupuntura

A origem da acupuntura vem da Medicina Tradicional Chinesa, ela consiste em uma tecnologia que aborda de modo integral e dinâmico o processo saúde-doença no ser humano, podendo ser usada de forma isolada ou integrada com outros recursos terapêuticos. A Acupuntura compreende um conjunto de procedimentos que permitem o estímulo preciso de locais anatômicos definidos por meio da inserção de agulhas filiformes metálicas para promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como para prevenção de agravos e doenças (BRASIL, 2006).

3.3.2 Homeopatia

É um sistema médico complexo de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes enunciada por Hipócrates no século IV a.C. Foi desenvolvida por Samuel Hahnemann no século XVIII, após estudos e reflexões baseados na observação clínica e em experimentos realizados na época. A homeopatia consiste na utilização de substâncias muito diluídas, especialmente quando está na forma de comprimido e esse processo visa a estimulação do sistema natural de cura do corpo (BRASIL, 2016).

3.3.3 Plantas Medicinais e Fitoterapia

A Fitoterapia é uma "terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal". O uso de plantas medicinais na arte de curar é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionada aos primórdios da medicina e fundamentada no acúmulo de informações por sucessivas gerações. Ao longo dos séculos, produtos de origem vegetal constituíram as bases para tratamento de diferentes doenças (BRASIL, 2006).

3.3.4 Crenoterapia

O uso das Águas Minerais para tratamento de saúde é um procedimento dos mais antigos, utilizado desde a época do Império Grego. A Crenoterapia consiste na indicação e uso de águas minerais com finalidade terapêutica atuando de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde (BRASIL, 2006).

3.3.5 Medicina Antroposófica

A Medicina Antroposófica (MA) apresenta-se como uma abordagem médico-terapêutica complementar, de base vitalista, cujo modelo de atenção está organizado de maneira transdisciplinar, buscando a integralidade do cuidado em saúde. Os médicos antroposóficos utilizam os conhecimentos e recursos da MA como instrumentos para ampliação da clínica, entre os recursos que acompanham a abordagem médica destaca-se o uso de medicamentos baseados na homeopatia, na fitoterapia e outros específicos da Medicina Antroposófica (BRASIL, 2006).

3.3.6 Arteterapia

É uma prática que utiliza a arte como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas como pintura, desenho, sons, música, modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, dentre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo. Baseia-se no princípio de que o processo criativo é terapêutico e fomentador da qualidade de vida (BRASIL, 2017).

3.3.7 Ayurveda

Ayurveda significa a Ciência ou Conhecimento da Vida. Este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver (BRASIL, 2017).

3.3.8 Biodança

É uma prática de abordagem sistêmica inspirada nas origens mais primitivas da dança, que busca restabelecer as conexões do indivíduo consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva. Configura-se como um sistema de integração humana, de renovação orgânica, de integração psicofísica, de reeducação afetiva e de reaprendizagem das funções originais da vida. Sua metodologia vivencial estimula uma dinâmica de ação que atua no organismo potencializando o protagonismo do indivíduo para sua própria recuperação (BRASIL, 2017).

3.3.9 Dança Circular

Danças Circulares Sagradas ou Dança dos Povos, ou simplesmente Dança Circular é uma prática de dança em roda, tradicional e contemporânea, originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. Os indivíduos dançam juntos, em círculos e aos poucos começam a internalizar os movimentos, liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades (BRASIL, 2017).

3.3.10 Meditação

É uma prática de harmonização dos estados mentais e da consciência, presente em inúmeras culturas e tradições. Também é entendida como estado de Samadhi, que é a dissolução da identificação com o ego e total aprofundamento dos sentidos, o estado de "êxtase" (BRASIL, 2017).

3.3.11 Musicoterapia

É a utilização da música e seus elementos (som, ritmo, melodia e harmonia), em grupo ou de forma individualizada, num processo para facilitar e promover a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, organização e outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de alcançar necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. A Musicoterapia objetiva desenvolver potenciais e restabelecer funções do indivíduo para que possa alcançar uma melhor integração intra e interpessoal e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida (BRASIL, 2017).

3.3.12 Naturopatia

A Naturopatia utiliza diversos recursos terapêuticos como: plantas medicinais, águas minerais e termais, aromaterapia, fitologia, massagens, recursos expressivos, terapias corpo-mente e mudanças de hábitos. A utilização de métodos e recursos naturais, apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se. Tem sua origem fundamentada nos saberes de cuidado em saúde de diversas culturas, particularmente aquelas que consideram o vitalismo (BRASIL, 2017).

3.3.13 Osteopatia

A abordagem osteopática envolve o profundo conhecimento anatômico, fisiológico e biomecânico global, relacionando todos os sistemas para formular hipóteses de diagnóstico e aplicar os tratamentos de forma eficaz. Desta forma, a osteopatia diferencia-se de outros métodos de manipulação pois busca trabalhar de forma integral proporcionando condições para que o próprio organismo busque o equilíbrio/homeostase (BRASIL, 2017).

3.3.14 Quiropraxia

É uma abordagem de cuidado que utiliza elementos diagnósticos e terapêuticos manipulativos, visando o tratamento e a prevenção das distúrbios do sistema neuro-músculo-esquelético e dos efeitos destas na saúde em geral. São utilizadas as mãos para aplicar uma força controlada na articulação, pressionando além da amplitude de movimento habitual (BRASIL, 2017).

3.3.15 Reflexoterapia

Também conhecida como reflexologia, é uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. São massajeados pontos-chave que permitem a reativação da homeostase e equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente (BRASIL, 2017).

3.3.16. Reiki

É uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral (BRASIL, 2017).

3.3.17 Shantala

É uma prática de massagem para bebês e crianças, composta por uma série de movimentos pelo corpo, que permite o despertar e a ampliação do vínculo cuidador e bebê. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional (BRASIL, 2017).

3.3.18 Terapia Comunitária Integrativa (TCI)

É uma prática de intervenção nos grupos sociais e objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que se a comunidade e os indivíduos possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. É um espaço de acolhimento do sofrimento psíquico, que favorece a troca de experiências entre as pessoas (BRASIL, 2017).

3.3.19 Yoga

É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema

músculo-esquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo. Um conjunto de ásanas (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório denominados de prânâyâmas. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável e a prática de uma ética que promova a não-violência (BRASIL, 2017).

3.3.20 Apiterapia

É a terapia que utiliza produtos naturais, através da produção advinda de abelhas, como a geleia real, o pólen, mel e a apitoxina (BRASIL, 2018)

3.3.21 Aromaterapia

Nesta terapia, é utilizado a extração de óleos essenciais de plantas para obter concentrados voláteis que contribuem para o bem-estar do usuário (BRASIL, 2018).

3.3.22 Bioenergética

Essa modalidade é baseada em técnicas da psicoterapia para tratar sentimentos de sofrimento dos pacientes. São utilizados exercícios e movimentos sincronizados com a respiração para a ativação energética corpórea, concorrendo para a limpeza do organismo (BRASIL, 2018).

3.3.23 Constelação Familiar

A técnica busca reproduzir relações familiares em um ambiente controlado para identificar bloqueios emocionais. Fazer a sua Constelação Familiar significa trazer força e equilíbrio para o usuário e para todo o seu sistema familiar (BRASIL, 2018)

3.3.24 Cromoterapia

Com o uso das cores, essa terapia busca estabelecer o equilíbrio e a harmonia entre corpo, mente e emoções para tratar doenças, cada cor tem sua função terapêutica específica (BRASIL, 2018).

3.3.25 Geoterapia

Esse tratamento é o resultado de efeitos terapêuticos presentes no solo que podem ser utilizados para o benefício da nossa saúde. Os profissionais aplicam argila misturada com água sobre ferimentos e lesões para ajudar na cicatrização (BRASIL, 2018).

3.3.26 Hipnoterapia

A prática alia várias técnicas para elevar a consciência dos pacientes. Desse modo, é possível perceber comportamentos que se pretende alterar e agir sobre eles (BRASIL, 2018).

3.3.27 Imposição das mãos

Nessa técnica, os profissionais promovem a troca energética com os pacientes ao colocar as mãos o mais perto possível do corpo deles e, assim, curar mazelas (BRASIL, 2018).

3.3.28 Ozonioterapia

Para aliviar doenças, os profissionais ministram gases oxigênio e ozônio nos pacientes. As aplicações de Ozonioterapia são determinadas por suas propriedades antiinflamatórias, antissépticas, de modulação do estresse oxidativo, de melhora da circulação periférica e da oxigenação (BRASIL, 2018).

3.3.29 Terapia de Florais

Para reequilibrar as vibrações do corpo, os profissionais usam essências florais nos pacientes. Cada essência é indicada para trabalhar emoções específicas ou conjuntos de emoções, Essa relação se faz de acordo com as características afins entre a flor da qual é produzido o floral e a pessoa (BRASIL, 2018).

3.4 A utilização de Práticas Integrativas e Complementares em Gestantes

Considerando as mudanças físicas e fatores emocionais mais exacerbados durante o período gestacional, é de suma importância que a mulher seja orientada durante as consultas pré-natais sobre suas modificações corpóreas e fisiológicas (RODRIGUES et al 2012).

Dessa forma, as praticas integrativas e complementares por dispor de uma visão ampliada do processo saúde-doença e utilizar métodos naturais vem sendo utilizada de forma crescente durante os últimos anos por essa população (ISCHKANIAN; PELICIONI, 2012).

Alguns estudos trazem a experiência da utilização das PICS em grávidas, tanto em gestantes com risco habitual, quanto em gestantes de alto risco. Um dos estudos, relata a experiência de doulas que propõem suas práticas baseadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde visam resgatar a forma natural de dar à luz e também na diminuição de intervenções durante o trabalho de parto. Algumas doulas indicam o uso das terapias alternativas desde o período inicial da gravidez, como as ervas medicinais (fitoterapia) para enjoos, outras, indicam a utilização da acupuntura e homeopatia, ainda há aquelas que utilizam crenoterapia, musicoterapia e massagens para causar relaxamento e consequentemente diminuição da dor durante o trabalho de parto (SILVA et al 2016).

A fitoterapia é uma das práticas mais comumente utilizada entre a população, em uma pesquisa, Silva 2014 demonstrou que das 78 gestantes participantes do seu estudo, 64,1% delas utilizavam alguma prática popular, como o uso de plantas medicinais. Essa prática é considerada comum por ser tradicionalmente presente no seio familiar e socializada nas relações interpessoais entre vizinhos.

Foi abordado em um estudo a utilização da Yoga durante a gestação, a literatura aponta que o Yoga se torna um instrumento capaz de preparar o corpo físico, tranquilizar e equilibrar a mente. Com a alteração do eixo do equilíbrio corpóreo devido o aumento de peso no ventre, O yoga vem auxiliar na adaptação a esse novo eixo com posturas que são exercitadas durante as aulas desde o início da gravidez, ensinando a gestante a se acostumar com o novo eixo corporal (SILVA, 2017).

Em outro estudo, foi exposto o conhecimento das gestantes acerca das práticas integrativas e complementares, houve a participação de 46 mulheres, dessa totalidade 52,1 % nunca ouviram falar, 45,7% já ouviram falar e 2,2 % não responderam, e das mulheres que já ouviram falar, apenas 15,2% fizeram uso no seu trabalho de parto. Outra questão levantada durante a pesquisa foi o conhecimento acerca dos benefícios provenientes do uso das PICS e a maioria das entrevistada não responderam, ou não souberam responder, dessa forma, pressupõe-se que elas não tinham o conhecimento de tais benefícios (RODRIGUES et al 2012).

Dessa forma, o conhecimento e a disseminação das práticas integrativas e complementares deve ser não só de interesse dos profissionais de saúde, mas, principalmente da população, pois, a utilização destas, influenciam em um estilo de vida mais saudável, contribuindo para a prevenção de doenças e também na promoção da saúde (RODRIGUES et al 2012).

4.CAMINHO METODOLÓGICO

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, presando 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. Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi realizada no município do Cuité, Paraíba. Os locais escolhidos para o desenvolvimento da pesquisa foram as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do referido município. Os dados da pesquisa foram coletados em cinco Unidades Básicas de Saúde que ofertam serviços a população, I) UBSF Luiza Dantas de Medeiros; II) UBSF Diomedes Lucas de Carvalho; III) UBSF Ezequias Venancio dos Santos; IV) UBSF Abilio Chacon Filho; V) UBSF Raimunda Domingos de Moura.

4.3 População e Amostra

A população investigada correspondeu as gestantes acompanhadas nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) da zona urbana do município de Cuité-PB e a amostra ao final do estudo totalizou doze (n=12) gestantes que se disponibilizem a serem entrevistadas

4.3.1 Critérios de Inclusão e Exclusão:

Inclusão:

- ✓ Ser maior de 18 anos;
- ✓ Estar realizando o pré-natal regularmente;
- ✓ Desejar participar livremente do estudo;
- ✓ Ter saúde mental preservada;

Exclusão:

- ✓ Ser menor de 18 anos;
- ✓ Não estar realizando o pré-natal regularmente;
- ✓ Não desejar participar livremente do estudo;
- ✓ Não ter saúde mental preservada.

4.4 Considerações Éticas

De acordo com a Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde que norteia a prática de pesquisa com seres humanos, a pesquisa em questão está conforme as exigências estabelecidas, onde, visa a autonomia do participante, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, como também visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Em consonância, também foram levados em consideração o capítulo III da Resolução 311 de 2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) do código de ética dos profissionais de Enfermagem, que condiz aos aspectos éticos e legais da pesquisa, considerados nos artigos 89, 90, 91, 92 e 93 (COFEN, 2007)

4.5 Benefícios e Riscos

Entendemos que a partir do conhecimento que as participantes da pesquisa irão adquirir sobre as práticas integrativas e complementares e a sua disponibilidade no Sistema único de Saúde pode-se estimular essas mulheres a procurar essas práticas para

utilização na gestação ou até mesmo instigar os profissionais que assistem o cuidado perinatal a inseri-las no processo de cuidar gestacional.

De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) toda e qualquer pesquisa é detentora de riscos. Entendemos que esta pesquisa traz minimamente o risco do constrangimento. Nesse sentido, caso este venha ocorrer a equipe de pesquisadoras irá intervir imediatamente para que este seja resolvido.

4.6 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 foram 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.

4.7 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, os dados da pesquisa foram coletados na zona urbana do município de Cuité-PB, em cinco Unidades Básicas de Saúde que ofertam serviços a população, I) UBSF Luiza Dantas de

Medeiros; II) UBSF Diomedes Lucas de Carvalho; III) UBSF Ezequias Venancio dos Santos; IV) UBSF Abilio Chacon Filho; V) UBSF Raimunda Domingos de Moura. Para o estudo, foram elegíveis apenas as mulheres que estavam gestantes durante o período da coleta de dados e que compareciam as unidades básicas em busca de cuidados pré-natais previamente agendados. Foi utilizado nas entrevistas um questionário previamente elaborado, que possuía perguntas sobre o perfil socioeconômico de cada participante e três perguntas acerca do conhecimento e da utilização das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

O período da coleta de dados foi durante duas semanas, entre os meses de outubro e novembro do ano de 2018, as entrevistas eram feitas nos dias de pré-natais de acordo com o cronograma de atendimento de cada Unidade Básica. Ao todo, 12 gestantes participaram do estudo, antes do início de cada entrevista, foi explicado a natureza do estudo a cada participante e coletado sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde uma via ficou com a pesquisadora e outra via foi entregue a entrevistada. Em todas as entrevistas foi utilizado o gravador de voz para gravar e salvar os dados coletados.

4.8 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

4.9 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).

4.10 Financiamento

As despesas referentes a essa pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora. A Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) se responsabilizou na disponibilização das referências contidas na sua biblioteca e computadores, como também a professora orientadora e a banca examinadora.

5. RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados serão apresentados em quatro eixos: o perfil socioeconômico das gestantes; a compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares

(PICS); o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência; as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes.

5.1. Perfil Socioeconômico das Gestantes

Tabela 1. Caracterização das gestantes participantes da pesquisa realizada no município de Cuité-PB. Outubro/ Novembro, 2018.

PARTICIPANTES	IDADE	PROFISSÃO	RAÇA	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	QUANT. DE FILHOS
S1	26	DO LAR	PARDA	U. ESTÁVEL	CATÓLICA	0
S2	35	PROFESSORA	BRANCA	CASADA	EVANGELICA	01
S3	22	ESTUDANTE	PARDA	CASADA	CATÓLICA	0
S4	30	ARTESÃ	PARDA	CASADA	CATÓLICA	02
S5	23	ESTUDANTE	PARDA	SOLTEIRA	NENHUMA	0
S6	31	AGRICULTORA	BRANCA	CASADA	CATÓLICA	03
S7	31	AGRICULTORA	PARDA	U. ESTÁVEL	CATÓLICA	03
S8	40	MONITORA	BRANCA	CASADA	EVANGELICA	03
S9	20	ESTUDANTE	PARDA	U. ESTÁVEL	NENHUMA	0
S10	31	DO LAR	BRANCA	SOLTEIRA	CATÓLICA	0
S11	20	ESTUDANTE	PARDA	CASADA	CATÓLICA	0
S12	30	AGRICULTORA	PARDA	SOLTEIRA	CATÓLICA	02

De acordo com a tabela a cima, a idade das participantes variou de 20 anos a 40 anos, com uma média de 28,25 anos por gestante. Relacionado as profissões, houve a presença de 06 categorias, entre elas: 1. Do lar, 2. Professora, 3. Estudante, 4. Artesã, 5. Agricultora, 6. Monitora. A cor de pele mais prevalente foi parda, entretanto, também foi citada a raça branca. No tocante à Estado Civil, um maior número de gestantes informou serem casadas e foi percebido o mesmo quantitativo tanto para União Estável quanto para as que declararam serem solteiras. Quanto à religião, três respostas foram informadas, prevalecendo o catolicismo, em segundo esteve a religião evangélica, e em terceiro as que não possuíam religião. No que concerne a quantidade de filhos, metade das participantes informaram ser a primeira gestação, três informaram que possuíam 03 filhos, duas informaram que possuíam 02 filhos, e uma informou que possuía apenas 01 filho.

5.2. A compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS)

Parte 2 – Discursos do Sujeito Coletivo (DSC)

Quadro 1 - Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: qual seu entendimento sobre terapias alternativas e complementares?

Idéia Central – 1	Discurso do Sujeito Coletivo
“Conhecimento fragilizado”	<p>[...] <i>Eu conheço que eu vejo muito Yoga[...]. S3</i></p> <p>[...] <i>Pelo o que eu entendo assim são terapias que são bem melhor do que o uso de medicação[...]. S7</i></p> <p>[...] <i>Eu tenho assim pouco conhecimento [...]. S8</i></p> <p>[...] <i>Então, essas terapias servem pra ajudar, na hora da pessoa ter o bebê[...]. S9</i></p>
Idéia Central – 2	Discurso do Sujeito Coletivo
“Desconhecimento da temática”	<p>[...] <i>Nenhum, não conheço [...]. S1</i></p> <p>[...] <i>Eu nunca ouvi falar não, nessas coisas não [...]. S11</i></p> <p>[...] <i>Sei não o que é isso [...]. S12</i></p>

O quadro acima expõe as duas ideias centrais da primeira pergunta do questionário aplicado durante a entrevista, onde tratava do conhecimento ao que são as práticas integrativas e complementares (PICS). A ideia central I demonstra que 75% das gestantes participantes do estudo apresentaram um conhecimento fragilizado. Algumas mulheres, segundo os seus discursos, não sabiam conceituar as PICS e acabaram atrelando o seu significado a um ou dois tipos de práticas, restringindo o real objetivo das terapias complementares, outras, restringiram-se apenas a utilização das PICS durante o momento do parto. Na ideia central II traz o desconhecimento da temática, onde 25% das gestantes afirmaram não saber o que são as PICS.

Desse modo, é importante analisar quais podem ser os principais motivos do conhecimento fragilizado e do desconhecimento total das PICS. Embora algumas terapias complementares sejam relativamente novas aqui no Brasil, há 12 anos (2006-2018) que a PNPIC está em vigência, e um dos seus objetivos é a prevenção de agravos,

promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006).

Assim, uma das possíveis causas desse pouco ou nenhum conhecimento das gestantes acerca das PICS, refere-se ao pouco incentivo ou falta de capacitação e conhecimento dos profissionais de saúde sobre esse tema. Corroborando com Stewart et al 2014, em um estudo realizado na Escócia, avaliando a prescrição das PICS por profissionais de saúde, foi revelado que apenas um terço dos entrevistados prescreviam essas práticas para gestantes, quando questionado o motivo de serem prescritas, as respostas foram: por terem recebido treinamento, por interesse na temática e por experiência em uso pessoal.

Assim, uma grande parte do conhecimento das gestantes e da população como um todo, será reflexo do conhecimento repassado pelos profissionais a comunidade. Corroborando com Heberlê 2013, onde sua dissertação de mestrado é direcionada a concepção dos profissionais de saúde sobre as PICS no município de Santa Maria-RS, foi visto que alguns profissionais referiam não conhecer as PICS e não as utilizavam em suas práticas por este motivo, outros, declararam ter anseio em utiliza-las por não deter o conhecer adequado e serem criticados por colegas de profissão em relação aos benefícios advindos dessas práticas.

5.3. O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência

Quadro 2. Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Já fez o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar? Como foi a experiência ?

Ideia Central 1	Discurso Sujeito Coletivo
<p>“Experiência Benéfica”</p>	<p><i>[...]uso da fitoterapia, faço o uso tanto comigo, quanto com meus filhos... só uso produtos fitoterápico, não uso mais nada[...]. S4</i></p> <p><i>[...]foi muito boa. Yoga me fez ter mais conhecimento com o corpo e me relaxar mais e meditação me fez ter mais concentração e diminuiu a ansiedade[...]. S5</i></p> <p><i>[...]Foi um resultado bom, porque eu evitei a medicação[...]. S6</i></p>
Ideia Central 2	Discurso Sujeito Coletivo

<p>“Suposição dos benefícios”</p>	<p><i>[...]Nunca participei de nenhuma. Mas acredito que podem ajudar [...]. S2</i></p> <p><i>[...] nunca fiz, mas acho que pode ser interessante[...]. S8</i></p>
-----------------------------------	--

O quadro supracitado expõe as respostas das gestantes sobre a utilização das PICS e como teria sido sua experiência. Houve duas ideias centrais. A primeira ideia central foi intitulada de “Experiência Benéfica”, nela algumas gestantes relataram ter uma boa experiência na utilização de alguma terapia complementar, duas relataram ter feito o uso de fitoterápicos, resultando na não utilização de medicamentos e uma relatou ter efeitos de relaxamento na utilização da Yoga e diminuição na ansiedade quando praticou a meditação.

A segunda ideia central foi intitulada de “Suposição dos Benefícios”, onde as gestantes que mesmo não tendo utilizado nenhuma terapia, acreditavam que estas poderiam ajudar e eram interessantes.

Dessa forma, é importante ressaltar os benefícios advindos das terapias complementares, uma vez que a resposta do usuário na utilização das PICS é uma das principais formas de avaliação e também de incentivo tanto aos profissionais, quanto a outros indivíduos que nunca utilizaram. Em concordância com esse achado, Stewart et al (2014) expôs em seu estudo que 62,3% dos profissionais de saúde que foram entrevistados, relataram que uma das suas principais influências para recomendar as PICS aos seus pacientes é através do feedback das experiências deles.

Diferindo-se do resultado dessa pesquisa, onde menos da metade das entrevistadas fizeram o uso de alguma terapia, outros estudos apontam uma maior quantidade de gestantes que utilizam as PICS. Segundo Hwang et al (2016), em um estudo realizado com 315 mulheres iraquianas, 56,7% relataram usar as PICS. No estudo realizado nos Estados Unidos por Strouss et al 2014, apontou que das 206 gestantes entrevistadas no ano de 2013, 68,5% utilizaram alguma terapia. Dessa maneira, podemos supor que o fator da cultura também influencia diretamente na decisão das gestantes sobre a utilização das PICS.

O modelo assistencial de saúde adotado em cada país, varia entre as culturas. No Brasil, ainda há a hegemonia do modelo biomédico enraizado na assistência à saúde, dessa forma, há um grande entrave para a inserção de novas práticas (FERTONANI et al 2015).

5.4. As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes

Tabela 2. Descrição das práticas conhecidas que foram citadas durante as entrevistas com as gestantes. Cuité – PB.

GESTANTES	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES						TOTAL
	HOMEOPATIA	YOGA	MASSOTERAPIA	FITOTERAPIA	CONST. FAMILIAR	MEDITAÇÃO	
S1	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
S2	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	2
S3	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S4	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	2
S5	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	2
S6	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	1
S7	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	1
S8	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S9	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S10	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	1
S11	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
S12	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
TOTAL	1	5	2	2	1	1	

A tabela acima expõe as Práticas Integrativas e Complementares que eram conhecidas pelas gestantes e que foram citadas durante as entrevistas. Ao todo, seis tipos de PICS foram mencionadas, entretanto, a terapia mais proferida foi a Yoga, onde 5 gestantes disseram conhece-la, em segundo lugar foi a Massoterapia e a Fitoterapia e em terceiro lugar ficaram a Homeopatia, Constelação Familiar e a Meditação.

Embora o Ministério da Saúde reconheça e ofereça 29 tipos de terapias pelo SUS como PICS, foi observado o conhecimento de apenas 6 tipos de terapias entre as 12 gestantes entrevistadas. Essa pequena quantidade de terapias citadas, pode estar relacionada com o conhecimento fragilizado das gestantes.

Dessa forma, esse conhecimento escasso por parte dos usuários, pode estar relacionado ao pouco conhecimento dos profissionais de saúde e também dos gestores, influenciando e delimitando a possibilidade da vivência de novas experiências entre a população. Segundo Losso e Freitas 2017, em um estudo realizado em Santa Catarina – RS, que avaliou o grau da implantação das práticas integrativas e complementares na

Atenção Básica, também foi visto e associado que existem alguns fatores que contribuem para a não implantação das PICS, como o desconhecimento dos gestores sobre a PNPIC.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, foi visto que poucas mulheres detinham o conhecimento sobre o que são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), mesmo detendo, possuíam um conhecimento fragilizado nessa temática, dessa forma, é necessário que haja mais estudos sobre quais as possíveis causas que contribuem para esse desconhecimento e quais são os entraves para que essas práticas se tornem populares, considerando que já são ofertadas pelo SUS.

A capacitação dos profissionais de saúde é de extrema importância para que realmente haja ofertas dos mais variados tipos de terapias, como para práticas corporais, terapias de cura energética, métodos baseados na manipulação corpórea, entre outros,

tendo em vista que as PICS tem como objetivo a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, porém, podendo ser também utilizada na atenção terciária.

Portanto, é necessário que os gestores também ofereçam meios de capacitações e incentivos para os profissionais de saúde, levando em consideração que as terapias complementares em sua maioria são tecnologias leve e leve-duras de acordo com a classificação de Merhy 2002, dessa forma, podem resultar em diminuição de gastos com recursos materiais, gerando economia para a gestão, além de melhorar a qualidade de vida das pacientes que irão fazer uso dessas terapias.

REFERÊNCIAS

- 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. Rev. Min. Enferm.; Belo Horizonte. v. 15, n. 1, pag. 105-113, jan./mar., 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília – DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS. Brasília – DF, 2006.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – Informe – Novembro 2016. Brasília – DF, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – Informe – Maio 2017. Brasília – DF, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização – PNH. Ministério da Saúde. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, nº 60, Seção 1, pág. 68.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000. Instituir o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Republicada por ter saído com incorreção do original, Diário Oficial da União, Brasília, nº 110-E, de 8 de junho de 2000, Seção 1, Páginas 4, 5 e 6.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC.
- BRISAC, J. N. W.; PERIN, S. H.; QUAYLE, J.; Representação da relação mãe-bebê através do procedimento desenho-estória em gestantes adolescentes e tardias. Rev. Mudanças – Psicologia da Saúde, São Paulo. v. 19 n.1-2, p. 69-77. Jan-Dez 2011.
- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0516/2016, de 24 de junho 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, Centros de Partos Normal e/ou Casas de Partos e outros locais onde ocorra essa assistência: estabelece critérios para registros de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix

no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2016.

- FERREIRA, A. B. H.; Dicionário Aurélio de Língua Portuguesa. São Paulo: Positivo, 2010. 8. ed.
- FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D. SCHERER, M. D. A; Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Rev. Ciência e Saúde Coletiva. v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.
- FISCHBORN, A. F; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. Rev. do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde. Santa Cruz do Sul, v. 17, pag. 358-363, Out./Dez. 2016.
- GIL, A. C. Como elaborar projeto de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, L. M. de A.; MELO, M. C. P.; Práticas populares de cuidado: percepção de gestantes em uma unidade de saúde de Petrolina-PE. Rev. Espaço para a saúde. Londrina. v. 16. n. 3. p. 53-63. jul/set. 2015
- HEBERLÊ, M. O.; Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Programa De Pós-Graduação Em Ciências Sociais, Universidade Federal De Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- HWANG, J. H.; KIM, Y.; AHMED, M.; CHOI, S.; AL-HAMMADI, N. Q.; WIDAD, N. M.; HAN, D.; Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. BMC Complement Altern Med. Rockville Pike. V. 16, N. 191, Jul. 2016.
- ISCHKANIAN, P. C.; PELICIONI, M. C. F; Desafios das práticas integrativas e complementares no SUS visando a promoção da saúde. Rev. bras. crescimento desenvolv. hum., São Paulo, v. 22, n. 2, p. 233-238, 2012 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412822012000200016&lng=pt&nrm=iso>.
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. Depoimentos e discursos. Brasília: Liberlivro, 2005.
- MARCOLINO, E. M.; SANTOS, E. C. F.; SAWAME, S. K. K.; Medicina Tradicional Chinesa na melhoria dos sintomas e da qualidade de vida em pacientes com fibromialgia: revisão bibliográfica. 2014. (Curso de Especialização em Acupuntura). Faculdade de Educação, Ciência e Tecnologia, Centro de Estudos Firval. São José dos Campos-SP, 2014.
- MERHY, E. E.; A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde: uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a

assistência. In: CAMPOS, C. R.; MALTA, D. C.; SANTOS, A. F.; MERHY, E. E. organizadores. Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público. São Paulo: Xamã, 1998.

- MERHY, E. E. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY, E. E.; ONOKO, R. (Organizadores). Agir em Saúde: um desafio para o público. 2a ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p. 113 - 150.
- MINAYO, C. S. et al. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26 n. 2. p. 417- 434, 2016.
- MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J.; Rezende Obstetrícia Fundamental. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G.; Embriologia Básica. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: Um Guia Prático. 1996.
- PIMENTA, D. G.; CUNHA, M. A; BARBOSA, T. L. A. de; SILVA, C. S. de O.; GOMES, L. M. X.; O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa. Rev. Elet. Trim. de Enfermería; Espanha, v. 30, p. 494-505, abril 2013.
- PINTO, T. M.; CALDAS, F.; NOGUEIRA-SILVA, C.; FIGUEIREDO, B.; Maternal depression and anxiety and fetal-neonatal growth. Jornal de Pediatria, Vol. 93, Issue 5, pag. 452-459 September–October 2017.
- PRUSS, A. C. dos S. F.; O ensino de graduação em enfermagem na universidade federal do rio grande do sul referente à parturição nas décadas de 1950 e 1960. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.
- REIS, T. da R. dos et al . Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p.94-101, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S19831447201500050094&lng=en&nrm=iso>.
- RODRIGUES, P. C.; SILVA, C. A.; BARBOSA, T. F.; SILVA, C. R.; Uso e conhecimento das terapias alternativas e complementares, durante o trabalho de parto, por gestantes de um município paulista. Rev. REENVAP, Lorena, n. 03, p. 65-80, 2012.
- ROLAND, M. I. de F.; Fatores associados ao estabelecimento da medicina tradicional chinesa na cidade de São Paulo. 2012. Tese (Doutorado em Ciências)

– Programa de Medicina Preventiva, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 2012.

- SENA, C. D.; SANTOS, T. C. S.; CARVALHO, C. M. F.; SÁ, A. C. M.; PAIXÃO, G. P. N.; Avanços e retrocessos da enfermagem obstétrica no Brasil. *Rev. Enferm. Santa Maria*. v. 2, n. 3, pag. 523 – 552 ,Set./Dez. 2012.
- SILVA, A. R.; YOGA NA GESTAÇÃO: uma proposta de conexão com essa etapa da vida. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) - Centro de Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017.
- SILVA, L. J.; SILVA L. R.; Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm. Rio de Janeiro*. v. 13 n. 2, pag. 393-401, Abr./Jun. 2009.
- SILVA, N. F.; Atenção Farmacêutica em gestantes. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2013.
- SILVA, R. M.; JORGE, H. M. F.; MATSUE, R. Y.; FERREIRA JUNIOR, A. R.; BARROS, N. F.; Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). *Saude soc.*, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016.
- STEWART, D.; PALLIVALAPPILA, A. R.; SHETTY, A. PANDE, B. MCLAY, J. S.; Healthcare professional views and experiences of complementary and alternative therapies in obstetric practice in North East Scotland: a prospective questionnaire survey. *BJOG- An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Scotland.*, v. 121, n. 8, p. 1015-1019, Jul. 2014.
- STROUSS, L.; MACKLEY, A.; GUILLEN, U.; PAUL, D.; LOCKE, R.; Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy: do their healthcare providers know?. *The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR). Canadian*. v. 42, n. 3, p. 261-269, Sep. 2015.
- SUZUKI, L. K.; Práticas populares utilizadas por gestantes de alto risco: existe suporte na literatura sobre essas práticas?. 2013. Dissertação (Mestrado em Gestão Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Gestão Clínica, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, 2013.
- VALADARES, C. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Portal Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 12 Mar. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa

**CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ENTRE GESTANTES**

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
profissão _____, residente e domiciliado(a) na
_____, portador da
Cédula de identidade, RG _____ e inscrito(a) no CPF _____,
nascido(a) em ____/____/____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea
vontade em participar como voluntário(a) do estudo **CONHECIMENTO DE
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES**.
Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos
esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam descobrir as possíveis causas do desconhecimento das práticas integrativas e complementares que podem ser utilizadas durante a gestação. Será benéfico porque a partir dos resultados poderemos apontar aos órgãos competentes formas para a difusão dessas práticas entre as gestantes.
 - II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo; Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa
 - III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
 - IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
 - V) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
 - VI) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

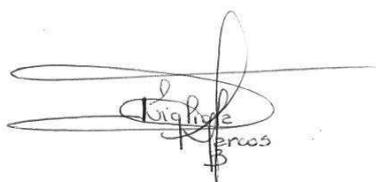
Cuité - PB, _____ de _____ de 2018.

() Paciente / () Responsável: _____.

Testemunha 1: _____.
Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____.
Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:



Gigliola Marcos Bernardo de Lima
Doutora em Saúde Pública
Siape 1508781

Jardely Karoliny dos Santos Siva
Pesquisadora Colaboradora

Telefone para contato e endereço profissional:

Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Educação e Saúde. Rua Olho D
Água da Bica. S/N. FONE: 83-3372-1900

APÊNDICE B

INSTRUMENTO PARA LEVANTAMENTO DE DADOS

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO ENVOLVIDO NO ESTUDO

Iniciais: _____ Idade: _____ anos

Profissão: _____

Raça: _____

Estado Civil: _____

Religião: _____

Quantos filhos possui: _____

PARTE II – QUESTÕES INERENTES AOS OBJETOS DO ESTUDO

Qual seu entendimento sobre terapias alternativas e complementares?

- 1- Qual seu entendimento sobre terapias alternativas e Complementares ?
- 2- Você conhece algumas PIC? Se sim, qual delas você conhece ?
- 3- Já fez o uso de alguma PIC ? Se sim, como foi a experiência ?

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE C

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente pesquisador responsável e pesquisador colaborador da pesquisa intitulada: “Conhecimento de práticas integrativas e complementares entre gestantes”, assumimos cumprir com o dever de divulgar os resultados, mediante atendimento das diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96 e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987.

A divulgação ocorrerá através da emissão de uma cópia dos resultados da pesquisa para a Secretária Municipal de Saúde de Cuité, cidade participante deste estudo, bem como através do Relatório Final emitido pelo pesquisador e entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC, além de publicações científicas, desde que o sigilo dos sujeitos participantes seja mantido.

Cuité, ____ de _____ de _____.

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)

Jardely Karoliny dos Santos Silva
(Pesquisadora Colaboradora)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE D

DECLARAÇÃO DE COLETA

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente pesquisadora responsável e pesquisadora colaborador da pesquisa, intitulada: “Conhecimento de práticas integrativas e complementares entre gestantes”, assumimos cumprir a responsabilidade de iniciar a coleta de dados da pesquisa somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, localizado na rua Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

Cuité, ____ de _____ de _____.

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)

Jardely Karoliny dos Santos Silva
(Pesquisadora Colaboradora)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE E

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Título do projeto: “CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES”

Pesquisadoras: Jardely Karoliny dos Santos Silva
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade das adolescentes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas únicas e exclusivamente para a execução do projeto acima citado;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou qualquer outra indicação que possa identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Jardely Karoliny dos Santos Silva
(Pesquisadora participante)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE F

***TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO
PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 466/2012 DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE***

**Pesquisa: “CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTREGRATIVAS E
COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES”**

Eu, Gigliola Marcos Bernardo de Lima, Enfermeira, Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2309689 e CPF 00779271416, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens referidos na resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora responsável e orientadora)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APENDICE G

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Matheus Figueiredo Nogueira

Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da UFCG no campus –
CES – Cuité- PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta em seu programa de graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Jardely Karoliny dos Santos Silva, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES”** necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto as consultas pré-natais no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente. Cuité, _____de _____de 2018.

Jardely Karoliny dos Santos Silva
(Pesquisadora participante)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)

Matheus Figueiredo Nogueira
(Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem)

ANEXOS

ANEXO A

PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, _____, Secretário(a) de Saúde do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES**, que será realizada no período de ___/___/___ a ___/___/___, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Gigliola Marcos Bernardo de Lima e orientando(a) Jardely Karoliny dos Santos Silva.

Cuité, __ de _____ de 2018.

**Secretaria de Saúde
Prefeitura Municipal de Cuité-PB**

ANEXO B

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu, _____,
Coordenador(a) da Atenção Básica _____, das
Unidades de Saúde da Família do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa
intitulada: **CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE
GESTANTES** que será realizada no setor por mim coordenado, no período de ___/___/___ a
___/___/___, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Gigliola Marcos
Bernardo de Lima e orientando(a) Jardely Karoliny dos Santos Silva.

Cuité, __ de _____ de 2018.

**Coordenador da Atenção Básica
Prefeitura Municipal de Cuité-PB**

ANEXO C

CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

JARDELY KAROLINY DOS SANTOS SILVA

**CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ENTRE GESTANTES**

CUITÉ – PB

2018

JARDELY KAROLINY DOS SANTOS SILVA

**CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
ENTRE GESTANTES**

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^a. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB
2018

RESUMO

INTRODUÇÃO: Ao longo dos anos as praticas direcionadas a saúde foram sendo modificadas, a institucionalização do parto evidenciou a perda da privacidade e da autonomia das gestantes, a utilização de procedimentos invasivos utilizados rotineiramente foram repudiados pela OMS, desde então, o Brasil vem investindo em políticas públicas a fim de assegurar uma assistência mais humanizada. A utilização de terapias mais naturais, como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) vem ganhando força no Brasil, dessa forma, estudo tem como objetivo conhecer e analisar a utilização e também o conhecimento de gestantes sobre práticas integrativas e complementares durante a gestação. **METODOLOGIA:** O presente estudo é de caráter exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa. Foi realizado em cinco unidades básicas de saúde na zona urbana da cidade de Cuité e teve como amostra 12 gestantes, a coleta de dados se sucedeu durante duas semanas entre os meses de outubro e novembro de 2018, o método escolhido de análise de dados foi o Discurso de Sujeito Coletivo (DSC). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados são apresentados em quatro eixos: o perfil socioeconômico das gestantes; a compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS); o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência; as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É necessário que haja mais estudos acerca das possíveis causas que resultam no pouco conhecimento que as gestantes apresentaram, sendo extremamente importante a capacitação de mais profissionais de saúde para a disseminação de mais informações a cerca da temática e oferta de terapias para a comunidade.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Caracterização das gestantes participantes da pesquisa realizada no município de Cuité-PB. Outubro/ Novembro, 2018.....	71
TABELA 2 - Descrição das práticas conhecidas que foram citadas durante as entrevistas com as gestantes. Cuité – PB	75

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: qual seu entendimento sobre terapias alternativas e complementares?	72
QUADRO 2 - Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Já fez o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar? Como foi a experiência ?	73

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO.....	68
2.0 METODOLOGIA.....	70
3.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	71
3.1 O perfil socioeconômico das gestantes.....	71
3.2 A compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).....	72
3.3 O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência.....	73
3.4 As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes.....	75
4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
5.0 REFERÊNCIAS.....	77

INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, as práticas direcionadas a saúde vem sendo modificadas de acordo a necessidade do individuo. A assistência a saúde das gestantes tornou-se tecnicista a partir do momento em que houve a institucionalização do parto no Brasil, a presença da equipe de saúde em um momento fisiologicamente natural durante a vida de uma mulher, agora, evidencia a perda da privacidade e da autonomia das gestantes, tornando-as inseguras e submissas às ordens e orientações recebidas nas instituições (PRUSS, 2014).

Em 1995 em um documento publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado “Maternidade Segura”, questionou os procedimentos invasivos intervencionista para acelerar o processo fisiológico do parto. O documento traz algumas normas de boas práticas durante o trabalho de parto e nesse contexto evidencia a preocupação com a generalidade das práticas rotineiramente usadas tanto em partos com risco habitual, quanto nos que apresentam complicações, afirmando o seu repúdio sobre o alto nível de intervenção, que podem vir prejudicar as mães e aos bebês em decorrência de procedimentos desnecessários.

Desde então, o Brasil vem investindo em várias políticas públicas, diretrizes, protocolos e portarias, a fim de assegurar uma assistência mais humanizada ao parto, com objetivo de evitar procedimentos desnecessários, preservando assim a autonomia da parturiente (REIS et al 2015).

Dessa forma, é extremamente importante à utilização de um suporte, seja ele emocional, físico ou um suporte de informações durante a gravidez, para que a mulher compreenda seus direitos, as necessidades do seu corpo e tenha empoderamento durante esse processo fisiológico (SILVA et al 2016).

Assim, todo esse contexto de mudanças no atual modelo de assistência a saúde das gestantes e parturientes, visa retomar a utilização de práticas mais humanizadas e também de terapias mais naturais como as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) (SILVA et al 2016).

As PICS vem ganhando força no Brasil, por se diferir das práticas ocidentais, em que ainda há uma forte presença do modelo biomédico, onde o tratamento é focado na patologia, diferentemente da medicina tradicional complementar onde o tratamento leva

em consideração toda dimensão do indivíduo em seu estado biopsicossocial (FISCHBORN et al 2016).

Segundo Suzuki 2013, muitas dessas práticas estão sendo institucionalizadas no Brasil, somando o caráter de cunho científico com o conhecimento da cultura popular. Com a crescente utilização das PICS no Brasil, em 2006 o Ministério da Saúde, lança a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), reconhecendo a Acupuntura, Homeopatia, Fitoterapia e Crenoterapia como métodos terapêuticos disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2006).

Com pouco mais de uma década depois, o Ministério da Saúde lança uma nova Portaria de Nº 849 de 27 de março de 2017 incluindo 14 novas terapias sendo a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (BRASIL, 2017).

No ano de 2018, o Ministério da Saúde lançou a Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, que altera a Portaria de consolidação nº 2/gm/ms, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas Práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Foram incluídas 10 novas terapias na PNPIC, a Apiterapia, Aromoterapia, Bioenergica, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição das Mãos, Ozonoterapia, Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Levando em consideração ainda sobre a escolha das PICS durante a gestação, são indicadas principalmente por utilizarem métodos não farmacológicos nos tratamentos patológicos, tendo em vista que a utilização de medicamentos podem trazer efeitos colaterais e também adversos, além de algumas classes serem contraindicadas durante a gestação, por serem teratogênicos (SILVA, 2013).

Considerado como um tema relativamente novo no Brasil, a introdução das terapias alternativas durante a gestação e também no parto, traz um novo olhar de cuidado com a mulher, prezando pela valorização do cuidado, a autonomia e o respeito as questões culturais, sociais e a escolha da gestante, além de ofertar terapias não farmacológicas, diferindo-se do convencional, onde a mulher é tratada sobre práticas tecnicistas, ampla medicalização e excessivo número de procedimentos (SILVA, 2016).

Dessa forma, esse estudo tem como objetivo conhecer e analisar a utilização e também o conhecimento de gestantes sobre práticas integrativas e complementares durante a gestação.

METODOLOGIA

Para este estudo foi elaborada uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quali-quantitativa. Os dados da pesquisa foram coletados na zona urbana do município de Cuité-PB, em cinco Unidades Básicas de Saúde que ofertam serviços a população, I) UBSF Luiza Dantas de Medeiros; II) UBSF Diomedes Lucas de Carvalho; III) UBSF Ezequias Venancio dos Santos; IV) UBSF Abilio Chacon Filho; V) UBSF Raimunda Domingos de Moura. Para o estudo, foram elegíveis apenas as mulheres que estavam gestantes durante o período da coleta de dados e que compareciam as unidades básicas em busca de cuidados pré-natais previamente agendados. Foi utilizado nas entrevistas um questionário previamente elaborado, que possuía perguntas sobre o perfil socioeconômico de cada participante e três perguntas acerca do conhecimento e da utilização das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

O período da coleta de dados foi durante duas semanas, entre os meses de outubro e novembro do ano de 2018, as entrevistas eram feitas nos dias de pré-natais de acordo com o cronograma de atendimento de cada Unidade Básica. Ao todo, 12 gestantes participaram do estudo, antes do início de cada entrevista, foi explicado a natureza do estudo a cada participante e coletado sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde uma via ficou com a pesquisadora e outra via foi entregue a entrevistada. Todas as entrevistas foram gravadas.

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).

Para análise dos dados, foi utilizado o método de Discurso do Sujeito Coletivo, onde as opiniões de cada gestante relacionada a mesma pergunta, foram agrupadas de acordo com a semelhança dos discursos. Esse agrupamento, resultou nos quadros e tabelas que serão apresentados nos resultados afim de expor o conhecimento de cada participante sobre a 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).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados em quatro eixos: o perfil socioeconômico das gestantes; a compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICS); o uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e sua experiência; as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes.

Perfil Socioeconômico das Gestantes

Tabela 1. Caracterização das gestantes participantes da pesquisa realizada no município de Cuité-PB. Outubro/Novembro, 2018.

PARTICIPANTES	IDADE	PROFISSÃO	RAÇA	ESTADO CIVIL	RELIGIÃO	QUANT. DE FILHOS
S1	26	DO LAR	PARDA	U. ESTÁVEL	CATÓLICA	0
S2	35	PROFESSORA	BRANCA	CASADA	EVANGELICA	01
S3	22	ESTUDANTE	PARDA	CASADA	CATÓLICA	0
S4	30	ARTESÃ	PARDA	CASADA	CATÓLICA	02
S5	23	ESTUDANTE	PARDA	SOLTEIRA	NENHUMA	0
S6	31	AGRICULTORA	BRANCA	CASADA	CATÓLICA	03
S7	31	AGRICULTORA	PARDA	U. ESTÁVEL	CATÓLICA	03
S8	40	MONITORA	BRANCA	CASADA	EVANGELICA	03
S9	20	ESTUDANTE	PARDA	U. ESTÁVEL	NENHUMA	0
S10	31	DO LAR	BRANCA	SOLTEIRA	CATÓLICA	0
S11	20	ESTUDANTE	PARDA	CASADA	CATÓLICA	0
S12	30	AGRICULTORA	PARDA	SOLTEIRA	CATÓLICA	02

De acordo com a tabela a cima, a idade das participantes variou de 20 anos a 40 anos, com uma média de 28,25 anos por gestante. Relacionado as profissões, houve a presença de 06 categorias, entre elas: 1. Do lar, 2. Professora, 3. Estudante, 4. Artesã, 5. Agricultora, 6. Monitora. A raça mais prevalente foi Parda, entretanto, também foi citada a raça branca. No quesito Estado Civil, um maior número de gestantes informou

serem casadas e foi percebido o mesmo quantitativo tanto para União Estável quanto para as que declararam serem solteiras. Na questão da religião, 3 categorias foram informadas, prevalecendo o catolicismo, em segundo lugar a religião evangélica, em terceiro as que não possuíam religião. Na quantidade de filhos, metade das participantes informaram ser a primeira gestação, 03 informaram que possuíam 03 filhos, 02 informaram que possuíam 02 filhos, e 01 informou que possuía apenas 01 filho.

A compreensão das gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares

Quadro 1. Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: qual seu entendimento sobre terapias alternativas e complementares ?

Ideia Central 1	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>“Conhecimento fragilizado”</p>	<p>[...] <i>Eu conheço que eu vejo muito Yoga, caminhada eu também não sei se pode se encaixar nisso e acho que só [...]. S3</i></p> <p>[...] <i>Pelo o que eu entendo assim é, bem melhor do que o uso de medicação[...]. S7</i></p> <p>[...] <i>Eu tenho assim pouco conhecimento [...]. S8</i></p> <p>[...] <i>Então, essas terapias servem pra ajudar, na hora da pessoa ter o bebê[...]. S9</i></p> <p>[...] <i>Acho que é bom[...]. S10</i></p>
Ideia Central 2	Discurso do Sujeito Coletivo
<p>“Desconhecimento da temática”</p>	<p>[...] <i>Nenhum, não conheço [...]. S1</i></p> <p>[...] <i>Ainda nada mulher, porque eu nunca ouvi falar não, nessas coisas não, sabe ? [...]. S11</i></p> <p>[...] <i>Sei não o que é isso não [...]. S12</i></p>

O quadro acima expõe as duas ideias centrais da primeira pergunta do questionário aplicado durante a entrevista, onde tratava do conhecimento ao que são as práticas integrativas e complementares (PICS). A ideia central I demonstra que 41,66% das gestantes participantes do estudo apresentaram um conhecimento fragilizado. Algumas mulheres, segundo os seus discursos, não sabiam conceituar as PICS e acabaram atrelando o seu significado a um ou dois tipos de práticas, restringindo o real objetivo das terapias complementares, outras, restringiram-se apenas a utilização das PICS durante o momento do parto. Na ideia central II, onde profere sobre o

desconhecimento da temática, 25% das gestantes afirmaram não saber o que são as PICS.

Desse modo, é importante analisar quais podem ser os principais motivos do conhecimento fragilizado e do desconhecimento total das PICS. Embora algumas terapias complementares sejam relativamente novas aqui no Brasil, há 12 anos (2006-2018) que a PNPIC está em vigência, e um dos seus objetivos é a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006).

Dessa forma, uma das possíveis causas desse pouco ou nenhum conhecimento das gestantes acerca das PICS, refere-se ao pouco incentivo ou falta de capacitação e conhecimento dos profissionais de saúde sobre esse tema. Corroborando com Stewart et al 2014, em um estudo realizado na Escócia, avaliando a prescrição das PICS por profissionais de saúde, foi revelado que apenas um terço dos entrevistados prescreviam essas práticas para gestantes, quando questionado o motivo de serem prescritas, as respostas foram: por terem recebido treinamento, por interesse na temática e por experiência em uso pessoal.

Assim, uma grande parte do conhecimento das gestantes e da população como um todo, será reflexo do conhecimento repassado pelos profissionais a comunidade. Corroborando com Heberlê 2013, onde sua dissertação de mestrado é direcionada a concepção dos profissionais de saúde sobre as PICS no município de Santa Maria-RS, foi visto que alguns profissionais referiam não conhecer as PICS e não as utilizavam em suas práticas por este motivo, outros, declararam ter anseio em utiliza-las por não deter o conhecer adequado e serem criticados por colegas de profissão em relação aos benefícios advindos dessas práticas.

O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) e suas experiências

Quadro 2. Discurso do sujeito coletivo em resposta à pergunta: Já fez o uso de alguma Prática Integrativa e Complementar ? Se sim, como foi a experiência ?

Ideia Central 1	Discurso Sujeito Coletivo
“Experiência Benéfica”	<p>[...]o uso da fitoterapia, faço o uso tanto comigo, quanto com meus filhos... só uso produtos fitoterápico, não uso mais nada[...]. S4</p> <p>[...]foi muito boa. Yoga me fez ter mais conhecimento com o corpo e me relaxar mais e meditação me fez ter mais concentração e diminuiu a ansiedade[...]. S5</p> <p>[...]Foi um resultado bom né, porque eu evitei a medicação[...]. S6</p>
Ideia Central 2	Discurso Sujeito Coletivo
“Suposição dos benefícios”	<p>[...]Nunca participei de nenhuma. Mas acredito que podem ajudar [...]. S2</p> <p>[...]Não, nunca fiz, mas acho que é bem interessante[...]. S8</p>

O quadro supracitado refere-se a segunda pergunta do questionário utilizado durante as entrevistas, sua finalidade foi saber se as gestantes que participaram do estudo já haviam utilizado alguma das PICS e como teria sido a experiência. Houve duas ideias centrais dentro da pergunta em questão. A primeira ideia central foi denominada como “Experiência Benéfica”, 25% das gestantes relataram ter uma boa experiência na utilização de alguma terapia complementar, duas relataram ter feito o uso de fitoterápicos, resultando na não utilização de medicamentos e uma relatou ter efeitos de relaxamento na utilização da Yoga e diminuição na ansiedade quando praticou a meditação.

A segunda ideia central da questão foi a “Suposição dos Benefícios”, onde as gestantes que mesmo não tendo utilizado nenhuma terapia, acreditavam que estas poderiam ajudar e eram interessantes.

Dessa forma, é importante ressaltar os benefícios advindos das terapias complementares, uma vez que a resposta do usuário na utilização das PICS é uma das principais formas de avaliação e também de incentivo tanto aos profissionais, quanto a outros indivíduos que nunca utilizaram. Em concordância com esse achado, Stewart et al 2014 expôs em seu estudo que 62,3% dos profissionais de saúde que foram entrevistados, relataram que uma das suas principais influências para recomendar as PICS aos seus pacientes é através do feedback das experiências deles.

Diferindo-se do resultado dessa pesquisa, onde menos da metade das entrevistadas fizeram o uso de alguma terapia, outros estudos apontam uma maior quantidade de gestantes que utilizam as PICS. Segundo Hwang et al 2016, em um estudo realizado com 315 mulheres iraquianas, 56,7% relataram usar as PICS. No estudo realizado nos Estados Unidos por Strouss et al 2014, apontou que das 206

gestantes entrevistadas no ano de 2013, 68,5% utilizaram alguma terapia. Dessa maneira, podemos supor que o fator da cultura também influencia diretamente na decisão das gestantes sobre a utilização das PICS.

O modelo assistencial de saúde adotado em cada país, varia entre as culturas. No Brasil, ainda há a hegemonia do modelo biomédico enraizado na assistência a saúde, dessa forma, há uma grande entrave para a inserção de novas práticas (FERTONANI et al 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) mais conhecidas entre as gestantes.

Tabela 2. Descrição das práticas conhecidas que foram citadas durante as entrevistas com as gestantes

GESTANTES	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES						TOTAL
	HOMEOPATIA	YOGA	MASSOTERAPIA	FITOTERAPIA	CONST. FAMILIAR	MEDITAÇÃO	
S1	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
S2	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	2
S3	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S4	SIM	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	2
S5	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	2
S6	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	1
S7	NÃO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	1
S8	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S9	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	1
S10	NÃO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO	1
S11	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
S12	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	0
TOTAL	1	5	2	2	1	1	

A tabela acima expõe as práticas integrativas e complementares que eram conhecidas pelas gestantes e que foram citadas durante as entrevistas. Ao todo, seis tipos de PICS foram mencionadas, entretanto, a terapia mais proferida foi a Yoga, onde

5 gestantes disseram conhece-la, em segundo lugar foi a Massoterapia e a Fitoterapia e em terceiro lugar ficaram a Homeopatia, Constelação Familiar e a Meditação. A gestante S1 afirmou não conhecer nenhuma prática. S2 disse conhecer duas terapias, citando a Yoga e a Constelação Familiar. S3 revelou conhecer apenas uma, que foi a Yoga. S4 contou que conhecia 2 práticas, sendo a Homeopatia e a Fitoterapia. S5 também apontou conhecer dois tipos de terapias, a Yoga e a Meditação. S6 relatou conhecer apenas a Yoga. S7 mencionou conhecer um tipo, sendo a Fitoterapia. S8 e S9 apontaram conhecer um tipo de terapia que foi a Yoga. S10 citou conhecer apenas a Massoterapia. S11 e S12 afirmaram não conhecer nenhum tipo de PICS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, foi visto que poucas mulheres detinham o conhecimento sobre o que são as Práticas Integrativas e Complementares (PICS), mesmo detendo, possuíam um conhecimento fragilizado nessa temática, dessa forma, é necessário que hajam mais estudos sobre quais as possíveis causas que contribuem para esse desconhecimento e quais são os entraves para que essas práticas se tornem populares, considerando que já são ofertadas pelo SUS.

A capacitação dos profissionais de saúde é de extrema importância para que realmente haja ofertas dos mais variados tipos de terapias, como para práticas corporais, terapias de cura energética, métodos baseados na manipulação corpórea, entre outros, tendo em vista que as PICS tem como objetivo a prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, porém, podendo ser também utilizada na atenção terciária.

Portanto, é necessário que os gestores também ofereçam meios de capacitações e incentivos para os profissionais de saúde, levando em consideração que as terapias complementares em sua maioria são tecnologias leve e leve-duras, dessa forma, podem resultar em diminuição de gastos com recursos materiais, gerando economia para a gestão.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPICSUS**. Brasília – DF, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – Informe – Maio 2017**. Brasília – DF, 2017.
- FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D. SCHERER, M. D. A; Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Rev. Ciência e Saúde Coletiva*. v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015.
- HEBERLÊ, M. O.; *Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e complementares em saúde*. 2013. 103 f. Dissertação de Mestrado - Programa De Pós-Graduação Em Ciências Sociais, Universidade Federal De Santa Maria, Santa Maria, 2013.
- HWANG, J. H.; KIM, Y.; AHMED, M.; CHOI, S.; AL-HAMMADI, N. Q.; WIDAD, N. M.; HAN, D.; Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. *V. 16, N. 191, Jul. 2016*.
- FISCHBORN, A. F; MACHADO, J.; FAGUNDES, N. C.; PEREIRA, N. M. A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato de experiência sobre a implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. *Rev. do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde. Santa Cruz do Sul (RS), V. 17, p.:358-363, out./dez. 2016*
- LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. *Depoimentos e discursos*. Brasília: Liberlivro, 2005.
- Organização Mundial de Saúde. *Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: Um Guia Prático*. 1996.
- PRUSS, A. C. dos S. F.; *O ensino de graduação em enfermagem na universidade federal do rio grande do sul referente à parturição nas décadas de 1950 e 1960*. 2014. 57f. Dissertação de mestrado – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014
- REIS, T. da R. dos et al . *Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio*. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p.94-101, 2015.

- SILVA, N. F.; Atenção Farmacêutica em gestantes. 2013. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Araraquara, 2013.
- SILVA, R. M.; JORGE, H. M. F.; MATSUE, R. Y.; FERREIRA JUNIOR, A. R.; BARROS, N. F.; Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Saude soc., São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016
- STEWART, D.; PALLIVALAPPILA, A. R.; SHETTY, A. PANDE, B. MCLAY, J. S.; Healthcare professional views and experiences of complementary and alternative therapies in obstetric practice in North East Scotland: a prospective questionnaire survey. BJOG- An International Journal of Obstetrics and Gynaecology, Scotland., v. 121, n. 8, p. 1015-1019, Jul. 2014.
- STROUSS, L.; MACKLEY, A.; GUILLEN, U.; PAUL, D.; LOCKE, R.; Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy: do their healthcare providers know?. The official journal of the International Society for Complementary Medicine Research (ISCMR). v. 42, n. 3, p. 261-269, Sep. 2015.
- SUZUKI, L. K.; *Práticas populares utilizadas por gestantes de alto risco: existe suporte na literatura sobre essas práticas?*. 2013. 118f. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Gestão Clínica, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de São Carlos. São Paulo, 2013.
- VALADARES, C. Ministério da Saúde inclui 10 novas práticas integrativas no SUS. Portal Ministério da Saúde. Rio de Janeiro, 12 Mar. 2018. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42737-ministerio-da-saude-inclui-10-novas-praticas-integrativas-no-sus>>

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES ENTRE GESTANTES

Pesquisador: Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 93402218.9.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.981.783

Apresentação do Projeto:

A pesquisa será realizada no município do Cuité na Paraíba. A população que será investigada no estudo corresponde as gestantes do município de Cuité-PB, sendo a amostra do estudo apenas as gestantes que se disponibilizem a serem entrevistadas e que frequentem alguma Unidade Básica de Saúde participante da pesquisa. O material empírico será agrupado e analisado de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefevre e Lefevre (2005) e discutido à luz da literatura pertinente à temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer e analisar o conhecimento de gestantes sobre práticas integrativas e complementares durante a gestação.

Objetivo Secundário:

- Levantar o perfil sociodemográfico e obstétrico das gestantes participantes do estudo;
- Identificar as práticas integrativas conhecidas pela população investigada;
- Investigar a utilização de alguma prática pela população investigada.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- De acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) toda e qualquer

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

Continuação do Parecer: 2.981.783

pesquisa é detentora de riscos. Entendemos que esta pesquisa traz minimamente o risco do constrangimento. Nesse sentido, caso este venha ocorrer a equipe de pesquisadoras irá intervir imediatamente para que este seja resolvido.

Benefícios:

- Entendemos que a partir do conhecimento que as participantes da pesquisa irão adquirir sobre as práticas integrativas e complementares e a sua disponibilidade no Sistema único de Saúde pode-se estimular essas mulheres a procurar essas práticas para utilização na gestação ou até mesmo instigar os profissionais que assistem o cuidado perinatal a inseri-las no processo de cuidar gestacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Termo de Autorização Institucional da secretária de saúde do município de Cuité;
- Termo de Compromisso do pesquisador responsável;
- Declaração de coleta de dados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa;
- Declaração de Divulgação dos resultados;
- Folha de Rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Compromisso Livre e Esclarecido;
- Termo de Compromisso dos pesquisadores.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe inconformidades éticas para o início da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Liberado Ad Referendum

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1129897.pdf	24/09/2018 22:02:20		Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.981.783

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	MODELOTCLE2novo.docx	24/09/2018 22:00:48	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	MODELOANUENCIAINSTITUCIONAL1 NOVO.docx	24/09/2018 21:57:21	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	Declaracaodedivulgacao.jpg	24/09/2018 21:55:56	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	Declaracaodecoleta.jpg	24/09/2018 21:53:57	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	Declaracaodeanuenciasetorial.jpg	24/09/2018 21:53:03	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	MODELOANUENCIASETORIALNOVO1 .docx	24/09/2018 21:50:38	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tccjardelyCEP2.doc	24/09/2018 21:47:11	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	TERMODECOMPROMISSO.pdf	17/05/2018 16:26:12	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	AUTORIZACAOINSTITUCIONAL.pdf	17/05/2018 16:25:31	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	COMPROMISSODOPEQUISADOR.pdf	17/05/2018 16:24:09	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOINSTITUCIONAL2.pdf	17/05/2018 16:23:45	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	17/05/2018 16:21:11	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 25 de Outubro de 2018

**Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br