



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Eduarda Dias Barros

Talissa Soares de Oliveira

**O conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e
complementares na Atenção Básica de um Município de São Paulo**

SOROCABA/SP

2022

Maria Eduarda Dias Barros

Talissa Soares de Oliveira

O conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e complementares na Atenção Básica de um Município de São Paulo

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de Bacharel em
Enfermagem pela Pontifícia
Universidade Católica de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Janie Maria
de Almeida.

Sorocaba/SP

2022

RESUMO

Introdução: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são métodos de alívio da dor não farmacológico, recomendado e utilizado em diversas práticas para as gestantes, a qual promove uma cultura de autocuidado e autocura para elas e ao feto. Todavia, essa prática de autocuidado tem baixa propagação de conhecimento entre as gestantes da atenção básica, devido à baixa divulgação de benefícios entre as gestantes, pelos próprios profissionais da Atenção Primária, amigos ou familiares. A adesão dessas práticas promove benefícios por serem de baixo custo, culturalmente adequadas, estimulando mecanismos naturais de cura, reequilíbrio, e complementar aos tratamentos farmacológicos, satisfatórias e de baixo risco. **Objetivos:** Verificar os conhecimentos das gestantes sobre as PICs atendidas na Atenção Básica do município de Sorocaba/São Paulo. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, na modalidade da pesquisa quantitativa, realizada com 45 gestantes das unidades básicas de saúde do Cajuru e Wanel Ville. As gestantes responderam um questionário autoaplicável elaborado pelas pesquisadoras, que abordou dados sociodemográficos e obstétricos, e especificamente sobre oito PICs: Aromaterapia, Acupuntura, Massoterapia, Musicoterapia, Homeopatia, Termalismo, Yoga e Plantas Medicinais, avaliando a frequência de uso, o conhecimento, se usam para si e se acreditam no efeito da prática. Os dados foram tratados pela estatística descritiva e estatística de qui-quadrado de Pearson. **Resultados:** Observou-se que o Yoga é a prática mais conhecida e que as gestantes têm maior desejo de realizar durante o pré-natal, enquanto a PIC mais consumida pelas gestantes são as Plantas Medicinais. A massoterapia foi elencada como uma das práticas integrativas que as gestantes têm maior desejo de realizar. A Acupuntura está em segundo lugar em todas as variáveis de usa para si, acredita que tem efeito, conhecimento e frequência de uso. As práticas integrativas abordadas como Homeopatia, Aromaterapia e Musicoterapia geraram poucos ou nenhum dado significativo estatisticamente. **Conclusão:** Conclui-se que o conhecimento das gestantes sobre as PICs é precário, muito embora, as gestantes têm o conhecimento de algumas práticas integrativas, já fazem uso e querem aderir durante o pré-natal e parto. Observou-se durante essa pesquisa, que há uma limitação de estudos relacionado ao conhecimento e as práticas integrativas, com necessidade

de mais estudos e investigação frente a temática.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Terapias complementares; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem de Atenção Primária; Mulheres grávidas.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and Complementary Practices (PICs) are non-pharmacological pain relief methods, being recommended and used in several practices for pregnant women, which promotes a culture of self-care and self-healing for them and the fetus. However, this practice of self-care has low dissemination of knowledge among pregnant women in primary care, due to the low dissemination of benefits among pregnant women, by Primary Care professionals, friends, or family members. Adherence to these practices promotes benefits for being low cost, culturally appropriate, stimulating natural healing mechanisms, rebalancing, and complementary to pharmacological treatments, being satisfactory and low risk. **Objectives:** To verify the knowledge of pregnant women assisted in Primary Care in the city of Sorocaba-São Paulo about PICs. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory research, based on primary and secondary sources, in the form of quantitative research, with 45 pregnant women from the basic health units of Cajuru and Wanel Ville, in the city of Sorocaba-SP. The pregnant women answered a self-administered questionnaire prepared by the researchers, which addressed sociodemographic data of the pregnant woman, such as marital status, education, age and occupation and Obstetric data: gestational age, parity, types of delivery and number of prenatal consultations and PICs Aromatherapy, Acupuncture, Massage Therapy, Music Therapy, Homeopathy, Thermalism, Yoga and Medicinal Plants based on scientific articles, evaluating frequency of use, knowledge, if they use it for themselves, if they believe in the effect of the practice, at what time of pregnancy would they like to perform the practice and at what time of pregnancy. After collecting the data, they were treated by descriptive statistics, as a way of verifying the relationship between the variables, Pearson's chi-square statistic was used and, when the expected frequency did not recommend its use, the statistic obtained by the method of Monte Carlo, for contingency tables. **Results:** In view of the survey of responses obtained in the units, it was observed that Yoga is the best-known integrative practice and that pregnant women have a greater desire to perform it during prenatal care, while the PIC most consumed by pregnant women is Medicinal Plants. Massage therapy was listed as the integrative practice that pregnant women have the greatest desire to perform with a 2nd priority order among the results obtained, with ICP chosen as a 2nd priority order to perform during prenatal care. Acupuncture ranks second in all determinants of use for itself, believes it has

effect, knowledge, and frequency of use. The integrative practices addressed such as Homeopathy, Aromatherapy and Music Therapy generated little or no statistically significant data. **Conclusion:** It is concluded that the knowledge of pregnant women about PICs is precarious, although pregnant women are aware of some integrative practices, already use them and want to adhere to them during prenatal care and childbirth. It was observed during this research that there is a limitation of studies related to knowledge and integrative practices, with the need for more studies and investigation on the subject.

Descriptors: Unified Health System; Complementary Therapies; Primary Health Care; Primary Care Nursing; Pregnant Women.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ICD	Instrumento de Coleta de Dados
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política de Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Uso, conhecimento, frequência e se acreditam nos benefícios das PIC's.Sorocaba/SP, 2022.....	22
Tabela 2 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Plantas Medicinais: utilização, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	23
Tabela 2.1- Relação entre Plantas Medicinais: frequência de uso e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.....	23
Tabela 2.2 - Relação entre Plantas Medicinais: acredita no efeito e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.....	24
Tabela 3 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Acupuntura: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	25
Tabela 3.1 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e paridade. Sorocaba/SP,2022.....	25
Tabela 3.2 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e idade. Sorocaba/SP, 2022.....	26
Tabela 3.3 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e escolaridade. Sorocaba/SP, 2022.....	27
Tabela 3.4 - Relação entre Acupuntura: usa para si e parto. Sorocaba/SP, 2022.....	27
Tabela 4 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Musicoterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	28
Tabela 4.1 - Relação entre Musicoterapia: conhecimento e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.....	28
Tabela 4.2 - Associação entre Musicoterapia acredita no efeito e Ocupação. Sorocaba/SP, 2022.....	29
Tabela 5 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Homeopatia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	29
Tabela 5.1 - Associação entre Homeopatia conhecimento das gestantes e Estado Civil. Sorocaba/SP, 2022.....	30
Tabela 5.2 - Associação entre Homeopatia acredita no efeito e Estado Civil. Sorocaba/SP, 2022.....	31
Tabela 5.3 - Relação entre Homeopatia: frequência de uso e número de consultas pré-natal. Sorocaba/SP, 2022.....	31
Tabela 6- P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Massoterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	32
Tabela 6.1 - Relação entre Massoterapia: conhecimento das gestantes e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.....	32
Tabela 6.2 - Relação entre Massoterapia: conhecimento e ocupação. Sorocaba/SP, 2022.....	33

Tabela 6.3 - Relação entre Massoterapia: conhecimento e idade gestacional. Sorocaba/SP, 2022.....	33
Tabela 6.4 - Relação entre Massoterapia: acredita no efeito e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.....	34
Tabela 7 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Yoga: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	35
Tabela 7.1 - Relação entre Yoga: conhecimento e idade. Sorocaba/SP, 2022.....	35
Tabela 7.2 - Relação entre Yoga: conhecimento e ocupação. Sorocaba/SP, 2022.....	36
Tabela 7.3 - Relação entre Yoga: conhecimento e paridade. Sorocaba/SP, 2022.....	36
Tabela 7.4 - Relação entre Yoga: frequência e número de consultas no pré-natal Sorocaba/SP, 2022.....	37
Tabela 8 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Aromaterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	37
Tabela 9 - P valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Termalismo: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.....	38
Tabela 9.1 - Relação entre Termalismo: conhecimento e parto. Sorocaba/SP, 2022.....	38
Tabela 10 - Práticas Integrativas por ordem de prioridade que gostariam de realizar durante o pré-natal? Sorocaba/SP, 2022.....	39
Tabela 11 - Uso das PICs e momento da gestação. Sorocaba/SP, 2022.....	39

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral	17
2.2 Objetivo Específico.....	17
3. MÉTODO	18
3.1 Critérios de inclusão.....	19
3.2 Critérios de exclusão.....	19
4. COLETA DE DADOS	19
5. ANÁLISE DOS DADOS	20
6. RESULTADOS	21
6.1. Caracterização da amostra	21
7. DISCUSSÃO.....	40
8. CONCLUSÃO	43
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	52
Anexo I - Carta ao cep	52
Anexo II – Documento de autorização do local da pesquisa.....	53
APÊNDICES.....	54
Apêndice I- Tabulações cruzadas PIC's.....	54
Apêndice II- Termo de consentimento livre e esclarecido	56
Apêndice III- Formulário	59
Apêndice IV - Panfleto	65

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) visualizam o indivíduo de forma holística, considerando aspectos sociais, psicológicos, físicos e espirituais. No Brasil, estas práticas difundiram-se com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006¹, que tem como foco principal incluir as práticas no SUS, com ênfase na atenção básica, garantindo a promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, e ainda promover o cuidado humanizado e integral dos indivíduos, ademais, é na 8ª Conferência de Saúde que o princípio de integralidade do cuidado é pautado como uma das doutrinas do Sistema Único de Saúde, e a partir de então o ser humano que está sendo atendido passa a ser visto como um todo e temos a aplicabilidade de 29 PICs no campo de atuação do SUS, de forma gratuita e integral, a partir da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017.²

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o "enfoque holístico da vida, o equilíbrio entre mente, corpo e seu entorno, e a ênfase na saúde" e, utiliza os termos Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Complementares e Alternativas (MCA) para definir o conjunto de práticas e ações terapêuticas que não estão presentes na biomedicina.³

Através dos princípios doutrinários do SUS, temos uma mudança significativa do modelo biomédico, que havia ganho força durante a Revolução Industrial e Científica, visando o corpo como um conjunto de partes⁴, para um modelo que visa a ser como um campo de energia, e que precisa além de um cuidado focado na doença, de um cuidado espiritual, e a partir de então deve ser escolhido qual PICs melhor irá integrar com o cuidado e estilo de vida do indivíduo no processo saúde-doença.

As PICs possibilitam o empoderamento do indivíduo, proporcionando o autoconhecimento, autocuidado e autotransformação, considerando a singularidade e subjetividade do indivíduo, sendo um dos fatores positivos da aplicação destas práticas no Sistema Único de Saúde⁵, visto que não são métodos invasivos e não prejudicam a saúde, e podem ser utilizados com outros tratamentos, por isso há um

crescimento da utilização dessas práticas e consequentemente maior conhecimento da eficácia por meio desse tratamento alternativo.⁶

Perante a saúde materna na atenção básica, a PNPIC e a portaria nº1.459 de 24 de junho de 2011, que estabelece a Rede Cegonha, percebe-se uma afinidade entre seus objetivos, principalmente no que diz respeito a promoção, manutenção e recuperação da saúde por meio de um cuidado integral e humanizado.⁷

Uma vez que o corpo da gestante sofre alterações fisiológicas com o intuito de nutrir e abrigar o feto, e essas alterações geram dores e desconfortos musculoesqueléticos, lombalgias, náuseas, falta de ar e dificuldades posturais, além de fatores emocionais que estão associados à irritabilidade, estresse, insônia e ansiedade. Logo, afim de reduzir os riscos da gravidez, há um crescente movimento para a aplicabilidade das PICs, as quais atuam como mecanismos seguros e eficazes que promovem prevenção dos agravos e de reabilitação, além de proporcionarem socialização e redução do consumo dos medicamentos, aumentando a qualidade de vida e sua autonomia em seu próprio cuidado.⁸

Segundo Roblejo⁶(2021), as pesquisas alegam grande aceitação da prática do yoga pelas gestantes e melhora de humor, o uso do yoga também foi utilizado para aliviar sintomas de depressão e ansiedade, como também para diminuir o estresse em grávidas adolescentes. Destaca-se ainda, os pontos positivos do Yoga durante a gestação, e é confirmado através de estudos que essa prática é uma forma de preparar a parturiente ativamente para o trabalho de parto, por meio do autoconhecimento e equilíbrio de seus sentimentos, favorecendo a melhora da respiração através de técnicas e exercícios respiratórios, o que auxilia durante o trabalho de parto a gestante manter sua respiração habitual, além de melhorar a flexibilidade da parturiente, o que proporciona uma experiência de parto positiva.⁹

O uso da fitoterapia também foi citado nesse estudo, onde atua como uma forma de aliviar desconfortos abdominais e como calmante, essas plantas utilizadas são de fácil aquisição, ⁶ por exemplo através do uso de gengibres como antitérmico, ou camomila e menta como forma de alívio de cefaleias, mialgias e dores lombares.¹⁰

Para a realização do cuidado, tem-se a aplicação da aromaterapia, a qual é utilizada durante a gestação e no momento do parto, com o intuito de utilizar aromas e óleos, para que o ambiente se torne um local relaxante, promovendo a redução de estresse e ansiedade.¹⁰

A massoterapia visa o relaxamento da gestante através de movimentos de deslizamentos e amassamentos, que favorecem pontos de vasodilatação, por conseguinte, melhoram os pontos de microcirculação, e atuam nas terminações nervosas e sensitivas, reduzindo as contraturas musculares que ocorrem durante o período gestacional e melhorando a qualidade do sono.¹¹ Essa prática de relaxamento surte efeitos positivos, dentre eles estão redução do tempo de internação hospitalar, partos prematuros, cesarianas, complicações pós-parto, frequência fetal reduzida, maior peso ao nascer e melhor desenvolvimento neonatal.¹⁰

No Caderno de Atenção Básica, a Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco recomenda o uso de Práticas Integrativas Complementares para a saúde materno-infantil. Recomenda a homeopatia por não apresentar restrições e pela sua contribuição na atenção à saúde da gestante,¹¹ este método consiste em prescrever a um doente, sob uma forma diluída e em pequeníssimas doses, uma substância que, em doses elevadas, é capaz de produzir num indivíduo sadio sinais e sintomas semelhantes aos da doença que se pretende combater. Também é recomendado pelo caderno da atenção básica ao pré-natal de baixo risco a Medicina Tradicional Chinesa, especialmente a acupuntura para mulheres, a fim de facilitar a condução do trabalho de parto e no puerpério, também é recomendado para crianças e recém-nascidos.¹²

A musicoterapia atua na aplicação de sons, e surtem efeitos positivos nas gestantes, favorecendo uma melhora da condição fisiológica, relaxamento, sensações diferentes que relembram a lembranças que confortam o binômio mãe filho, estimulando o vínculo no trabalho de parto, além de benefícios ao recém-nascido, sendo uma prática de fácil acesso e favorece a elevação da promoção da saúde.¹³

O uso de medicações no período gravídico é preocupante, pois não há estudos suficientes quanto a atuação de novos fármacos nas gestantes por conta das alterações fisiológicas que ocorrem durante a gestação, devendo então preferir adotar intervenções não farmacológicas para gestantes e adotar a complementação com as PICs, haja vista o crescente movimento para o uso das práticas integrativas e complementares entre as gestantes, a fim de prevenir dores ou diminuição das mesmas, e promover reabilitação, prevenção e promoção de saúde, favorecendo a integralidade da assistência à saúde.¹⁴

Essas tecnologias não farmacológicas atuam em todas as dimensões do indivíduo, biológicas, psicoespirituais, psicossociais e emocionais, de tal forma que

suas crenças sejam fortalecidas e possam auxiliar no processo de autocura⁹. Todavia necessitam de acompanhamentos de profissionais qualificados e técnicas ou práticas integrativas que conduzam este período de forma agradável e saudável.⁸, portanto cabe ao profissional saber quais práticas podem ou não serem utilizadas para a gestante.¹

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução nº 516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência a gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, nos serviços da obstetrícia, casas 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.¹⁵

No Brasil, após a implementação das PICs no Sistema Único de Saúde, em 2006, atualmente vem apresentando maior crescimento na aplicação e oferta das práticas integrativas nos municípios brasileiros, prioritariamente na Atenção Primária a Saúde, sendo as parciais no ano de 2019, as PICs estiveram presentes em 17.335 serviços de saúde do SUS, sendo 15.603 (90%) da Atenção Primária à Saúde (APS), distribuídos em 4.296 municípios (77%).¹⁶

As PICs favorecem o ato de humanização dentro da rede obstétrica, que necessitam do apoio dos gestores na aplicação de recursos para a capacitação dos profissionais de saúde com divulgações e orientações pelos profissionais às usuárias, sobre os benefícios das PICs, para propagar a eficácia das medidas não farmacológicas durante as fases da gestação, latente e ativa do parto. Prestando uma assistência qualificada e humanizada à gestante, já iniciada no pré-natal, realizando uma atenção holística humanizada, conforme os objetivos propostos na Rede Cegonha¹⁷.

Sabe-se ainda que grande parte do conhecimento das parturientes será espelho do conhecimento dos profissionais da atenção básica que lhes atendem durante o pré-natal.¹⁰ E frente aos trabalhos, foi destacado que muitos profissionais referem não conhecer as práticas integrativas e não as utilizam em suas prescrições por este motivo, outros ainda, declararam ter receio em utilizá-las por não deter o

conhecer adequado e serem julgados por colegas de profissão em relação aos benefícios advindos dessas práticas.¹⁸

Atualmente, no âmbito obstétrico, percebe-se as lacunas existentes, provenientes pela deficiência dos profissionais de saúde relacionados aos conhecimentos das PICs como método não farmacológico de alívio das dores, estruturas inadequadas para o seu desenvolvimento, intervenções embasadas nas tecnologias duras, contribuindo para a desvalorização do protagonismo das gestantes.¹⁹

Outros estudos revelam um maior conhecimento das gestantes frente as terapias complementares, os quais, segundo Hwang ¹⁹ (2016), 315 mulheres iraquianas foram entrevistadas e 56,7% relataram usar as PICs, já nos Estados Unidos, Strouss ²⁰ (2016), levantou em sua pesquisa que das 206 gestantes entrevistadas no ano de 2013, 68,5% utilizaram alguma prática integrativa. Outro fator que colabora para o desconhecimento das gestantes é a influência cultural frente a decisão das parturientes de adquirirem essa prática.

Buscou-se levantar os conhecimentos das gestantes usuárias da Atenção Básica de Saúde, para então investigar seus conhecimentos, identificar a utilização e frequência e detectar interesses sobre o uso das PICs, associando a fatores de oferta das práticas integrativas ou propagação e conhecimento dos profissionais de Saúde.

Perante as pesquisas ficou evidenciado, que apesar da PNPIC existir há 12 anos e estabelecer o uso das PICs como um meio de tratamento não farmacológico, ainda há grande desconhecimento das gestantes frente essas práticas, onde 75% das gestantes do estudo apresentaram conhecimento fragilizado e 25% das gestantes afirmaram não saber o que são as PICs, e dentre os principais fatores apontados no estudo estão o pouco incentivo do uso e falta de conhecimento prévio das gestantes frente as práticas, e isso se dá pela falta de capacitação dos profissionais de saúde e gestores da atenção básica.¹⁰

É importante que as gestantes durante a realização de seus pré-natais tenham conhecimento das PICs e de seus efeitos positivos, uma vez que se elas aderirem ao tratamento, estão propiciando bem-estar e sendo protagonistas de seu cuidado, de maneira humanizada e acolhedora, que valorizam outras vias de cuidado. A adesão promove benefícios de baixo custo, culturalmente adequados às crenças,

desenvolvendo e estimulando mecanismos naturais de cura e reequilíbrio, sendo satisfatórias e de baixo risco.²¹

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Levantar o conhecimento das PICs no período gravídico-puerperal da atenção básica do Cajuru e Wanel Ville do Município de Sorocaba-São Paulo.

2.2 Objetivo Específico

- Investigar o conhecimento das gestantes sobre as PICs.
- Identificar a utilização e a frequência das PICs.
- Detectar o interesse sobre as PICs em uso futuro.
- Correlacionar dados de caracterização e obstétricos com os conhecimentos das gestantes sobre as PICs.
- Elaborar um panfleto educativo sobre as PICs.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com base em fontes primárias e secundárias, na modalidade da pesquisa quantitativa. O estudo foi realizado na atenção básica a qual é a porta de entrada e o centro articulador do acesso dos usuários ao Sistema Único de Saúde, diante disso, a abertura de pré-natal é realizada na atenção primária, sendo o foco para nossa pesquisa as gestantes que realizam o pré-natal, nosso público-alvo.

Foi realizado nas Unidades Básicas do Wanel Ville e Cajuru, definidas por meio do levantamento, junto a Secretaria Municipal de Saúde do município de Sorocaba/SP, pelo número de gestantes que realizam o pré-natal.

Local de pesquisa	Nº de gestantes que realizam o pré-natal
UBS Wanel Ville	200 gestantes/ mês
UBS Cajuru	100 gestantes/ mês

O estudo abrange as gestantes em todas as etapas do período gestacional, que realizavam o pré-natal de baixo risco, usuárias do Sistema Único de Saúde. A amostra do estudo foi definida por amostra de conveniência com as gestantes que aceitaram participar da pesquisa, captou-se 45 gestantes para o estudo.

O projeto cumpre os requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual zela pela legitimidade das informações, privacidade e sigilo das informações e identidades, o qual foi aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da FCMS – PUCSP, em 9 de fevereiro de 2022, com parecer sob Nº 5.231.929, CAAE: 53971221.0.0000.5373. A participação na pesquisa foi condicionada à confirmação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As pesquisadoras se comprometem a manter total confidencialidade em relação a todos os dados preenchidos a partir do questionário obtido em função da

pesquisa. Os resultados serão devolvidos aos serviços participantes e publicados em mídia pertinente à área ou em congressos, porém, a identificação dos participantes será sempre preservada.

3.1 Critérios de inclusão

- Maior de 18 anos.
- Realizar pré-natal na unidade.
- Gestantes de baixo risco em qualquer idade gestacional.
- Manifestar seu aceite, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. (Apêndice I)

3.2 Critérios de exclusão

- Gestantes de alto risco.
- Gestantes de outras instituições.
- Gestantes que não aceitaram participar da pesquisa.

4. COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do CEP e assinatura do TCLE. Entre o período de 14 a 24 de fevereiro de 2022, os dados foram coletados, em local privativo disponível na UBS, fornecido o instrumento de coleta de dados (ICD) autoaplicável, de múltipla escolha, a duração média foi de 10 minutos para as respostas, em formato de questionário, o qual abordou:

- 1) Dados sociodemográficos da gestante: Estado civil, escolaridade, idade e ocupação.
- 2) Dados Obstétricos: Idade gestacional, paridade, tipos de parto e número de consultas do pré-natal.

As práticas integrativas totalizam 29, consideradas pelo SUS, neste segundo momento do ICD, foi abordado o conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas, sendo listadas 8 PICs, para este projeto, pois é inviável abordar todas

com as gestantes, devido ao tempo disponível para responder o questionário, desta forma, foram selecionadas conforme Gontijo (2017) devido ao seu estudo que apontou as práticas que possuem maior conhecimento dos profissionais de saúde, ou seja, as que teriam uma maior propagação para população, sendo essas escolhidas para este estudo: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia e Termalismo, sendo as mais ofertadas a população.

Pautadas nos estudos de Penteado (2021), Silva (2017) e Fernandes (2021) e a importância dos benefícios das práticas integrativas, foram incluídos no ICD as práticas integrativas de Aromaterapia, Yoga, Massoterapia e Musicoterapia.

Continuando sobre os itens abordados no ICD, foram elaboradas as perguntas: Conhece a prática integrativa citada? Faz uso, qual frequência do uso e se acredita no efeito da prática integrativa? Para cada PICs, ao final tem duas perguntas, com o objetivo de escolher três práticas em ordem de prioridade que gostaria de realizar durante o pré-natal e em qual momento da gestação gostaria de utilizar essas práticas integrativas.

Após o preenchimento do ICD, foi distribuído as gestantes um panfleto explicativo sobre as práticas integrativas abordadas no questionário (APÊNDICE II). Este panfleto foi elaborado pelas autoras.

5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados em planilha no Excel e os resultados foram analisados pela estatística descritiva. Como forma de verificar a relação entre as variáveis foi utilizado a estatística de qui-quadrado de Pearson e, quando a frequência esperada não recomendasse o seu uso, a estatística obtida pelo método de Monte Carlo, para tabelas de contingência. Nas situações nas quais os p-valores foram menores que 5%, como forma de identificar em quais situações as frequências observadas apresentaram diferenças significativas das frequências esperadas foi utilizado os valores de resíduos padronizados de qui-quadrado, de tal forma que valores dos resíduos menor que dois ou superior a dois indicam a existência de diferença significativa entre os valores observados e esperados ao nível de 95% de probabilidade conforme descrito por Dawson e Trapp (2003) ²¹.

6. RESULTADOS

6.1. Caracterização da amostra

Este estudo tem o objetivo de levantar o conhecimento das gestantes, sobre a utilização, frequência e interesse sobre o uso das PICs. Inicialmente, será apresentado a caracterização sociodemográfica e obstétrica das mulheres da pesquisa: participaram da pesquisa 45 gestantes com predominância da Unidade Básica do Cajuru com 29 mulheres e da Unidade Básica do Wanel Ville com 16 participantes, são gestantes em união estável, adultas jovens, com ocupações indefinidas e nível de escolaridade é o Ensino Médio. Foram identificadas as seguintes características obstétricas: Idade gestacional menor de 37 semanas, realizaram entre 1 a 6 consultas de pré-natal, com predominância de mulheres secundigestas e tinham o desejo de parir por parto normal.

Em relação aos tipos de práticas integrativas, averiguamos a sua utilização, o conhecimento, a frequência de uso e se acreditam nos seus benefícios, conforme apresentado na tabela abaixo:

Tabela 1 - Uso, conhecimento, frequência e se acreditam nos benefícios das PIC's. Sorocaba/SP, 2022.

	Sim		Não		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Usa para si						
Plantas Medicinais	20	44,4	25	55,6	45	100,0
Acupuntura	7	15,6	38	84,4	45	100,0
Musicoterapia	7	15,6	38	84,4	45	100,0
Homeopatia	6	13,3	39	86,7	45	100,0
Massoterapia	5	11,1	40	88,9	45	100,0
Yoga	5	11,1	40	88,9	45	100,0
Aromaterapia	1	2,2	44	97,8	45	100,0
Termalismo	0	-	45	-	45	100,0
Conhecimento das gestantes						
Yoga	41	91,1	4	8,9	45	100
Acupuntura	35	77,8	10	22,2	45	100
Massoterapia	35	77,8	10	22,2	45	100
Plantas Medicinais	34	75,6	10	22,2	45	100
Musicoterapia	26	57,8	19	42,2	45	100
Homeopatia	15	33,3	30	66,7	45	100
Aromaterapia	14	31,1	31	68,9	45	100
Termalismo	3	6,7	42	93,3	45	100

	1 a 2 vezes semana		Mais de 3 vezes/semana		Nenhuma		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Frequência								
Plantas Medicinais	10	22,2	6	13,3	29	64,4	45	100
Acupuntura	5	11,1	1	2,2	39	86,7	45	100
Musicoterapia	3	6,7	6	13,3	36	80	45	100
Homeopatia	3	6,7	2	4,4	40	88,9	45	100
Massoterapia	2	4,4	1	2,2	42	93,3	45	100
Yoga	1	2,2	-	-	44	97,8	45	100
Aromaterapia	1	2,2	2	4,4	42	93,3	45	100
Termalismo	-	-	-	-	45	100	45	100
Acredita no efeito								
	Sim		Não		Desconhece		Total	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
Yoga	30	66,7	4	8,9	11	24,4	45	100
Acupuntura	27	60	4	8,9	14	31,1	45	100
Massoterapia	23	51,1	6	13,3	16	35,6	45	100
Plantas Medicinais	18	40	7	15,6	20	44,4	45	100
Musicoterapia	9	20	4	8,9	32	71,1	45	100
Homeopatia	9	20	4	8,9	32	71,1	45	100
Aromaterapia	-	-	3	6,7	42	93,3	45	100
Termalismo	29	64,4	7	15,6	9	20,0	45	100

Fonte: Dados da pesquisa

Para este grupo de gestantes foram achados os seguintes valores acima, sendo as mais utilizadas pelas mulheres são as plantas medicinais, acupuntura e a musicoterapia, em consonância que o maior conhecimento entre as PICs, se destaca a acupuntura, yoga e massoterapia. Podem ser correlacionados pois entre a frequência de uso foram as plantas medicinais, acupuntura e musicoterapia e acredita no efeito foram entre yoga, acupuntura e massoterapia.

Foram realizadas relações entre as variáveis, permitindo aprimoramento dos resultados sobre as práticas integrativas e o conhecimento das gestantes.

A prática integrativa Plantas Medicinais apresentou relação entre estado civil e as variáveis frequência de uso das gestantes e acredita que tem efeito conforme tabela abaixo:

Tabela 2 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Plantas Medicinais: utilização, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	0,236	0,224	0,142	0,823	0,264	0,242	1,000	0,781	0,786
Conhece	0,349	0,441	0,100	0,456	0,045	0,184	1,000	0,454	0,143
Frequência	0,078	0,045*	0,629	1,000	0,200	0,429	0,130	0,789	0,439
Acredita no efeito	0,453	0,038*	0,117	0,695	0,636	0,661	0,305	0,101	0,240

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Estas variáveis apresentaram dependência significativa entre frequência e estado civil conforme tabela abaixo:

Tabela 2.1 - Relação entre Plantas Medicinais: frequência de uso e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.

		Frequência			Total
		1 a 2 vezes / semana	3 ou mais vezes / semana	Nenhuma	
Solteira	Contagem	2	0	14	16
	Contagem esperada	3,6	2,1	10,3	16,0
	Residual ajustado	-1,2	-2,0	2,4	
União Estável	Contagem	8	6	15	29
	Contagem esperada	6,4	3,9	18,7	29,0
	Residual ajustado	1,2	2,0	-2,4	

Total	Contagem	10	6	29	45
	Contagem esperada	10,0	6,0	29,0	45,0

p-valor 0,044 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

Foi possível identificar que as solteiras em relação a frequência de uso apresentaram menor desejo de uso, pois o esperado era de 2,1 e o observado foi de zero. Já para nenhum uso o esperado era de 10,3 e o observado foi de 14 gestantes. Gestantes em união estável apresentaram maior frequência de uso mais vezes na semana das Plantas Medicinais. E para a frequência nenhuma foram observadas 15 gestantes e o esperado era de 18,7 gestantes, logo a prevalência de uso é entre mulheres de união estável.

Dando continuidade para Plantas Medicinais houve dependência relacionada com estado civil e se acredita que tem efeito, segue abaixo:

Tabela 2.2 - Relação entre Plantas Medicinais: acredita no efeito e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Solteira	Contagem	6	3	7	16
	Contagem esperada	9,6	1,4	5,0	16,0
	Residual ajustado	-2,3	1,7	1,4	
União Estável	Contagem	21	1	7	29
	Contagem esperada	17,4	2,6	9,0	29,0
	Residual ajustado	2,3	-1,7	-1,4	
Total	Contagem	27	4	14	45
	Contagem esperada	27,0	4,0	14,0	45,0

p-valor 0,043 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

Observa-se que as gestantes entrevistadas acreditam no efeito das plantas medicinais, com prevalência das mulheres em união estável, haja vista que o esperado era de 17,4 e observado foram de 21 gestantes que acreditam no efeito. Enquanto as mulheres solteiras foram observadas 6 e o esperado era de 9,6, fato que evidencia que as mulheres solteiras acreditam menos no efeito dessa PIC.

A Acupuntura obteve resultados frente a relação dos dados sociodemográficos e obstétricos, conforme a utilização, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito da prática integrativa, segue a tabela abaixo:

Tabela 3 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Acupuntura: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Uso	0,686	0,040	0,307	0,137	0,495	1,000	0,315	0,127	0,008*
Conhece	1,000	0,131	0,124	0,061	0,952	0,119	0,659	0,197	0,276
Frequência	0,441	0,158	0,535	0,085	0,199	1,000	0,387	0,458	0,169
Acredita no efeito	1,000	0,082	0,010*	0,043*	0,881	0,164	0,521	0,002*	1,000

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Acupuntura obteve valores significativos para as variáveis paridade e idade acredita no efeito, escolaridade e acredita no efeito e parto e usam para si. Nas tabelas a seguir serão demonstradas as associações:

Tabela 3.1 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e paridade. Sorocaba/SP, 2022.

Paridade		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Um	Contagem	8	1	6	15
	Contagem esperada	10,0	1,3	3,7	15,0
	Residual ajustado	-1,3	-0,4	1,7	
Dois	Contagem	13	0	3	16
	Contagem esperada	10,7	1,4	3,9	16,0
	Residual ajustado	1,5	-1,6	-0,7	
Três	Contagem	7	0	2	9
	Contagem esperada	6,0	0,8	2,2	9,0
	Residual ajustado	0,8	-1,0	-0,2	
Quatro	Contagem	2	1	0	3
	Contagem esperada	2,0	0,3	0,7	3,0
	Residual ajustado	0,0	1,5	-1,0	
5 ou mais	Contagem	0	2	0	2
	Contagem esperada	1,3	0,2	0,5	2,0
	Residual ajustado	-2,0	4,6	-0,8	
Total	Contagem	30	4	11	45
	Contagem esperada	30,0	4,0	11,0	45,0

p-valor 0,001 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

O número de partos informados pelas gestantes gerou um dado significativo, indicando que quanto mais partos as gestantes tiveram, menos elas acreditam na prática integrativa acupuntura.

O resultado esperado era de 1,3 e o observado foi de 0, entre gestantes com 5 ou mais paridade, com nenhuma resposta que acredita no efeito terapêutico dessa prática integrativa neste grupo de mulheres.

Para a correlação entre Acupuntura acredita que tem efeito e idade, obteve-se dados significativos, conforme tabela abaixo:

Tabela 3.2 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e idade. Sorocaba/SP, 2022.

Idade		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
< 20 anos	Contagem	1	0	4	5
	Contagem esperada	3,3	0,4	1,2	5,0
	Residual ajustado	-2,3	-0,7	3,1	
21 a 30 anos	Contagem	9	1	3	13
	Contagem esperada	8,7	1,2	3,2	13,0
	Residual ajustado	0,2	-0,2	-0,1	
31 a 35 anos	Contagem	13	0	1	14
	Contagem esperada	9,3	1,2	3,4	14,0
	Residual ajustado	2,5	-1,4	-1,8	
> 36 anos	Contagem	7	3	3	13
	Contagem esperada	8,7	1,2	3,2	13,0
	Residual ajustado	-1,2	2,1	-,1	
Total	Contagem	30	4	11	45
	Contagem esperada	30,0	4,0	11,0	45,0

p-valor 0,011 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

A acupuntura relacionada ao acredita no efeito e idade, gerou um valor significativo para variável, demonstrando que as gestantes da faixa etária de 31 a 35 anos acreditam mais no efeito dessa prática integrativa do que as demais faixas etárias, uma vez que o dado esperado era de 9,3 e o observado foi de 13 gestantes que acreditam na prática. E as gestantes <20 idade, possuem maior desconhecimento sobre se acreditam que tem efeito, onde o esperado era de 1,2 e o observado foi de 4 e frente a resposta sim acredita que tem efeito o esperado era de 3,3 e observado foi de apenas 1.

Para Acupuntura acredita no efeito e escolaridade, obteve-se, conforme tabela

abaixo:

Tabela 3.3 - Relação entre Acupuntura: acredita que tem efeito e escolaridade. Sorocaba/SP, 2022.

Escolaridade		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Ensino Fundamental	Contagem	5	0	6	11
	Contagem esperada	7,3	1,0	2,7	11,0
	Residual ajustado	-1,7	-1,2	2,7	
Ensino Médio	Contagem	20	4	5	29
	Contagem esperada	19,3	2,6	7,1	29,0
	Residual ajustado	,4	1,6	-1,5	
Superior	Contagem	5	0	0	5
	Contagem esperada	3,3	,4	1,2	5,0
	Residual ajustado	5	0	6	11
Total	Contagem	30	4	11	45
	Contagem esperada	30,0	4,0	11,0	45,0

p-valor 0,044 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

A variável escolaridade, apresentou um esperado 2,7, enquanto o observado foi de 6, nas gestantes que cursaram o ensino fundamental, as mesmas alegam que desconhecem acreditar no efeito da acupuntura.

Foi possível observar a dependência entre Acupuntura usa para si e parto conforme segue:

Tabela 3.4 - Relação entre Acupuntura: usa para si e parto. Sorocaba/SP, 2022.

Tipo de Parto		Usa para Si			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Normal	Contagem	1	27	-	28
	Contagem esperada	4,4	23,6	-	28,0
	Residual ajustado	-2,8	2,8		
Cesárea	Contagem	6	11	-	17
	Contagem esperada	2,6	14,4	-	17,3
	Residual ajustado	2,8	-2,8		
Total	Contagem	7	38	-	45
	Contagem esperada	7,0	38,0	-	45,0

p-valor 0,004 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

O valor observado e esperado da variável usa para si relacionado ao tipo de parto que a gestante deseja, apontou que o esperado para parto normal e usa para si

era de 4,4, todavia foi observado que apenas uma refere que usa para si. Enquanto no observado de não usam para si foram de 27 gestantes e o esperado era de 23,6. As gestantes de cesáreas apresentaram esperado de 2,6 gestantes usam para si e o observado foi de 6 e as que não usam para si forma observado de 11 e esperado era 14,4.

Para a Musicoterapia apresentou relação entre conhece com estado civil e acredita no efeito relacionado a ocupação:

Tabela 4 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Musicoterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	0,225	1,000	0,738	1,000	0,567	1,000	0,315	0,319	1,000
Conhece	0,757	0,041	0,028	0,251	0,056	0,565	1,000	0,182	0,121
Frequência	0,568	0,763	0,822	1,000	0,810	1,000	0,481	0,537	0,325
Acredita no efeito	0,213	0,172	0,094	0,220	0,022	0,832	0,789	0,337	0,919

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Com ampliação da análise foi possível verificar a dependência entre Musicoterapia: conhecimento e estado civil, está evidenciado na tabela abaixo:

Tabela 4.1 - Relação entre Musicoterapia: conhecimento e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Conhece		Total
		Sim	Não	
Solteira	Contagem	6	10	16
	Contagem esperada	9,2	6,8	16,0
	Residual ajustado	-2,0	2,0	
União Estável	Contagem	20	9	29
	Contagem esperada	16,8	12,2	29,0
	Residual ajustado	2,0	-2,0	
Total	Contagem	26	19	45
	Contagem esperada	26,0	19,0	45,0

p-valor 0,04 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

A relação do estado civil entre o conhecimento das gestantes sobre a musicoterapia, evidencia que as solteiras, totalizam 6 gestantes que conhecem essa PIC, enquanto o dado esperado era de 9,2 gestantes e o dado observado foram de 10 gestantes que não possuem nenhum conhecimento sobre essa prática integrativa e o valor esperado era de 6,8 gestantes.

Comparado as gestantes em união estável, observou que 20 dessas conhecem

e o valor esperado era de 16,8. Enquanto o observado de não conhecerem essa PIC era de 9 gestantes e o valor esperado era maior sendo 12,2 gestantes. Havendo uma grande diferença entre o conhecimento das gestantes em relação ao seu estado civil.

A tabela abaixo representa associação da Musicoterapia acredita no efeito e ocupação:

Tabela 4.2 - Associação entre Musicoterapia acredita no efeito e Ocupação. Sorocaba/SP, 2022.

Ocupação		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Autônoma	Contagem	4	0	9	13
	Contagem esperada	5,2	2,0	5,8	13,0
	Residual ajustado	-0,8	-1,8	2,1	
Desempregada	Contagem	0	0	4	4
	Contagem esperada	1,6	0,6	1,8	4,0
	Residual ajustado	-1,7	-,9	2,3	
Do lar	Contagem	6	4	3	13
	Contagem esperada	5,2	2,0	5,8	13,0
	Residual ajustado	0,5	1,8	-1,8	
Outras ocupações	Contagem	8	3	4	15
	Contagem esperada	6,0	2,3	6,7	15,0
	Residual ajustado	1,3	,6	-1,7	
Total	Contagem	18	7	20	45
	Contagem esperada	18,0	7,0	20,0	45,0

p-valor 0,023 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

As gestantes autônomas tiveram um dado observado que 9 que desconhecem acreditar na Musicoterapia e o dado esperado era de 5,8 gestantes, enquanto as gestantes desempregadas apresentaram dados observados que não acreditam no efeito.

A Homeopatia apresentou associações entre as variáveis estado civil e o conhecimento das gestantes, acredita que tem efeito e estado civil e frequência de uso relacionado ao número de consultas de pré-natal.

Tabela 5 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Homeopatia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	0,339	0,075	0,495	1,000	0,773	1,000	0,583	0,132	0,179
Conhece	0,829	0,007	0,118	0,501	0,085	0,540	1,000	0,264	0,193
Frequência	0,272	0,691	0,211	0,128	0,392	1,000	0,035	0,232	0,287
Acredita no efeito	1,000	0,025	0,449	0,887	0,228	1,000	0,720	0,310	0,086

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Conforme os dados estatísticos, foi possível analisar sobre a Homeopatia, conhecimento das gestantes e o estado civil, dado significativo p-valor 0,007. De acordo com a tabela abaixo:

Tabela 5.1- Associação entre Homeopatia conhecimento das gestantes e Estado Civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Conhece		Total
		Sim	Não	
Solteira	Contagem	1	15	16
	Contagem esperada	5,3	10,7	16,0
	Residual ajustado	-2,9	2,9	
União Estável	Contagem	14	15	29
	Contagem esperada	9,7	19,3	29,0
	Residual ajustado	2,9	-2,9	
Total	Contagem	15	30	45
	Contagem esperada	15,0	30,0	45,0

p-valor 0,007 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

As gestantes que se declararam solteiras, tiveram um observado de 15 gestantes que não conhecem essa PIC e o esperado era de 10,7, enquanto apenas 1 gestante foi observado que conhecia, e o valor esperado era de 5,3, com prevalência que as gestantes solteiras têm desconhecimento sobre a Homeopatia.

Entre o grupo de gestantes em união estável, a variável conhecimento apresentou um observado de 14 gestantes e um esperado de 9,7, e para variável não conhece obteve dados esperados de 19,3 e observado 15, evidenciando que a gestante com União estável tem conhecimento sobre a Homeopatia.

A dependência ao acreditar que essa prática tem efeitos terapêuticos e estado civil será apresentado abaixo:

Tabela 5.2- Associação entre Homeopatia acredita no efeito e Estado Civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Solteira	Contagem	0	1	15	16
	Contagem esperada	3,2	1,4	11,4	16,0
	Residual ajustado	-2,5	-,5	2,5	
União Estável	Contagem	9	3	17	29
	Contagem esperada	5,8	2,6	20,6	29,0
	Residual ajustado	2,5	,5	-2,5	
Total	Contagem	9	4	32	45
	Contagem esperada	9,0	4,0	32,0	45,0

p-valor 0,030 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

É possível observar que a maioria das gestantes em união estável tem maior conhecimento sobre homeopatia, por conseguinte, foi evidenciado por meio do resultado observado que 9 gestantes acreditam no efeito e o valor esperado era de 5,8 gestantes. Para as que desconhecem acreditar no efeito foi esperado 20,6 gestantes e o observado foram 17 gestantes. Nenhuma gestante solteira acredita no efeito, e eram esperadas 3,2 mulheres.

Para a frequência de uso de Homeopatia com a variável número de consultas pré-natal observou-se que 35 gestantes não fazem uso com frequência nenhuma conforme tabela abaixo:

Tabela 5.3 - Relação entre Homeopatia: frequência de uso e número de consultas pré-natal. Sorocaba/SP, 2022.

Número de Consultas Pré Natal		Frequência			Total
		1 a 2 vezes / semana	3 ou mais vezes / semana	Nenhuma	
1 a 6 consultas	Contagem	1	0	35	36
	Contagem esperada	0,8	1,6	33,6	36,0
	Residual ajustado	0,5	-2,9	2,1	
7 ou mais consultas	Contagem	0	2	7	9
	Contagem esperada	0,2	0,4	8,4	9,0
	Residual ajustado	-0,5	2,9	-2,1	
Total	Contagem	1	2	42	45
	Contagem esperada	1,0	2,0	42,0	45,0

p-valor 0,033 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

É possível observar que as gestantes não utilizam homeopatia

A Massoterapia obteve p-valores significativos conforme a tabela:

Tabela 6 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Massoterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	0,641	0,144	0,823	0,114	0,091	1,000	0,586	0,845	0,390
Conhece	0,729	0,021*	0,486	0,442	0,033*	0,008*	1,000	0,731	0,569
Frequência	1,000	0,252	0,292	0,203	0,181	1,000	0,132	0,510	1,000
Acredita no efeito	0,519	0,003*	0,327	0,471	0,489	0,083	0,525	0,324	0,396

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Tendo em vistas os valores significativos das relações encontradas, a tabela abaixo está representada:

Tabela 6.1- Relação entre Massoterapia: conhecimento das gestantes e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Conhece		Total
		Sim	Não	
Solteira	Contagem	9	7	16
	Contagem esperada	12,4	3,6	16,0
	Residual ajustado	-2,6	2,6	
União Estável	Contagem	26	3	29
	Contagem esperada	22,6	6,4	29,0
	Residual ajustado	2,6	-2,6	
Total	Contagem	35	10	45
	Contagem esperada	35,0	10,0	45,0

p-valor 0,010 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

A evidência entre o observado o esperado revela que mulheres no período gestacional em união estável são 26 que conhecem essa PIC, acima do resultado esperado. As gestantes solteiras conhecem menos a massoterapia.

Tabela 6.2 - Relação entre Massoterapia: conhecimento e ocupação. Sorocaba/SP, 2022.

Ocupação		Conhece		Total
		Sim	Não	
Autônoma	Contagem	12	1	13
	Contagem esperada	10,1	2,9	13,0
	Residual ajustado	1,5	-1,5	
Desempregada	Contagem	1	3	4
	Contagem esperada	3,1	0,9	4,0
	Residual ajustado	-2,7	2,7	
Do lar	Contagem	11	2	13
	Contagem esperada	10,1	2,9	13,0
	Residual ajustado	0,7	-0,7	
Outras ocupações	Contagem	11	4	15
	Contagem esperada	11,7	3,3	15,0
	Residual ajustado	-,5	,5	
Total	Contagem	35	10	45
	Contagem esperada	35,0	10,0	45,0

p-valor 0,033 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

As participantes desempregadas apresentam um dado observado que apenas 1 conhece a PIC, enquanto o dado esperado era de 3,1 gestantes, já na resposta não conhece a Massoterapia teve o dado observado foi de que 3 gestantes não conhecem a prática integrativa da Massoterapia e o esperado era 0,9. Em conformidade com as demais relações, abaixo tem-se a análise frente a Massoterapia conhecimento e idade gestacional:

Tabela 6.3 - Relação entre Massoterapia: conhecimento e idade gestacional. Sorocaba/SP, 2022.

Idade Gestacional		Conhece		Total
		Sim	Não	
< 37 semanas	Contagem	35	7	42
	Contagem esperada	32,7	9,3	42,0
	Residual ajustado	3,4	-3,4	
38 a 42 semanas	Contagem	0	3	3
	Contagem esperada	2,3	0,7	3,0
	Residual ajustado	-3,4	3,4	
Total	Contagem	35	10	45
	Contagem esperada	35,0	10,0	45,0

p-valor 0,008 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

Referente a idade gestacional temos a evidência que a gestante tem conhecimento sobre prática integrativa massoterapia. Já para não conhece essa PIC eram esperadas 9,3 gestantes e o observado foi de 7 gestantes com idade gestacional

<37 semanas.

As participantes entre 38 a 42 semanas tivemos o dado esperado de 2,3 gestantes que conheceriam a prática, mas o dado observado foi de 0. Já para a reposta que não tem conhecimento sobre a prática observou 3 gestantes e o valor esperado era de 3,4 gestas.

Massoterapia apresentou resultados significativos a partir da relação acredita no efeito e estado civil:

Tabela 6.4 - Relação entre Massoterapia: acredita no efeito e estado civil. Sorocaba/SP, 2022.

Estado Civil		Acredita que tem efeito			Total
		Sim	Não	Desconhece	
Solteira	Contagem	3	3	10	16
	Contagem esperada	8,2	2,1	5,7	16,0
	Residual ajustado	-3,2	,8	2,8	
União Estável	Contagem	20	3	6	29
	Contagem esperada	14,8	3,9	10,3	29,0
	Residual ajustado	3,2	-,8	-2,8	
Total	Contagem	23	6	16	45
	Contagem esperada	23,0	6,0	16,0	45,0

p-valor 0,004 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

Foi evidenciado que o valor esperado para gestantes solteiras em relação ao acredita que tem efeito eram esperadas 8,2 gestantes, mas o observado foram 3 gestantes, e alegam desconhecer se acreditam ou não 10 gestantes e o valor esperado era de 5,7.

As participantes em união estável foram observadas em 20 participantes, que acreditam no efeito, enquanto o valor esperado era de 14,8, ademais, foi observado que 6 gestantes em união estável desconhecem o efeito.

Em relação ao Yoga, apresenta-se como a mais desejada pelas mulheres, para utilizar durante o pré-natal e apresentou p-valores nas seguintes variáveis:

Tabela 7 – P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Yoga: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	0,330	0,641	0,197	0,076	0,364	1,000	0,566	0,320	0,390
Conhece	0,281	0,608	0,020*	0,308	0,022*	1,000	0,173	0,002*	0,601
Frequência	0,227	0,694	0,213	0,127	0,395	1,000	0,037*	0,238	0,228
Acredita no efeito	0,254	1,000	0,341	0,135	0,091	1,000	1,000	0,018*	0,821

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Para o resultado de Yoga e conhecimento com idade das gestantes tem-se o quadro numérico das relações segue tabulação abaixo:

Tabela 7.1- Relação entre Yoga: conhecimento e idade. Sorocaba/SP, 2022.

Idade		Conhece		Total
		Sim	Não	
< 20 anos	Contagem	3	2	5
	Contagem esperada	4,6	0,4	5,0
	Residual ajustado	-2,6	2,6	
21 a 30 anos	Contagem	13	0	13
	Contagem esperada	11,8	1,2	13,0
	Residual ajustado	1,3	-1,3	
31 a 35 anos	Contagem	14	0	14
	Contagem esperada	12,8	1,2	14,0
	Residual ajustado	1,4	-1,4	
> 36 anos	Contagem	11	2	13
	Contagem esperada	11,8	1,2	13,0
	Residual ajustado	-1,0	1,0	
Total	Contagem	41	4	45
	Contagem esperada	41,0	4,0	45,0

p-valor 0,030 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

As gestantes de idade menos de 20 anos, apontou que mais da metade das entrevistadas conhecem o Yoga, sendo que o dado esperado foi de 4,6, entretanto foi contabilizado 3 gestantes que conhecem esta prática integrativa e em relação aos dados esperados, que não teriam nenhum conhecimento, foi de 0,4, um valor menor do que a contagem realizada, em que 2 mulheres que não conhecem essa PIC.

A dependência entre conhecimento de Yoga e ocupação pode-se verificar abaixo:

Tabela 7.2 – Relação entre Yoga: conhecimento e ocupação. Sorocaba/SP, 2022.

Ocupação		Conhece		Total
		Sim	Não	
Autônoma	Contagem	9	4	13
	Contagem esperada	11,8	1,2	13,0
	Residual ajustado	-3,3	3,3	
Desempregada	Contagem	4	0	4
	Contagem esperada	3,6	0,4	4,0
	Residual ajustado	0,7	-0,7	
Do lar	Contagem	13	0	13
	Contagem esperada	11,8	1,2	13,0
	Residual ajustado	1,3	-1,3	
Outras ocupações	Contagem	15	0	15
	Contagem esperada	13,7	1,3	15,0
	Residual ajustado	1,5	-1,5	
Total	Contagem	41	4	45
	Contagem esperada	41,0	4,0	45,0

p-valor 0,02 (Monte Carlo)

Fonte: Dados da pesquisa

Para as mulheres autônomas o conhecimento se deu em uma frequência menor que o esperado.

Tabela 7.3 - Relação entre Yoga: conhecimento e paridade. Sorocaba/SP, 2022.

Paridade		Conhece		Total
		Sim	Não	
Um	Contagem	13	2	15
	Contagem esperada	13,7	1,3	15,0
	Residual ajustado	-,7	,7	
Dois	Contagem	16	0	16
	Contagem esperada	14,6	1,4	16,0
	Residual ajustado	1,6	-1,6	
Três	Contagem	9	0	9
	Contagem esperada	8,2	0,8	9,0
	Residual ajustado	1,0	-1,0	
Quatro	Contagem	3	0	3
	Contagem esperada	2,7	,3	3,0
	Residual ajustado	0,6	-0,6	
5 ou mais	Contagem	0	2	2
	Contagem esperada	1,8	,2	2,0
	Residual ajustado	-4,6	4,6	
Total	Contagem	41	4	45
	Contagem esperada	41,0	4,0	45,0

p-valor 0,002 (Monte Carlo)

O resultado destacado é um dado significativo em relação ao conhecimento das gestantes com 5 paridades ou mais, que de 0 mulheres que não tem nenhum

conhecimento sobre essa PIC, era esperado um valor superior de 1,8, porém em relação ao desconhecimento, o valor esperado é de 0,2 gestantes, mas foi superado esse dado, pois se totalizam em 2 mulheres.

A relação entre a frequência de uso e o número de consultas pré-natal, com o Yoga, obteve uma análise de dados conforme tabulação abaixo:

Tabela 7.4 - Relação entre Yoga: frequência e número de consultas no pré-natal. Sorocaba/SP, 2022.

Número de Consultas Pré Natal		Frequência			Total
		1 a 2 vezes / semana	3 ou mais vezes / semana	Nenhuma	
1 a 6 consultas	Contagem	0	1	35	36
	Contagem esperada	1,6	0,8	33,6	36,0
	Residual ajustado	-2,9	0,5	2,1	
7 ou mais consultas	Contagem	2	0	7	9
	Contagem esperada	,4	,2	8,4	9,0
	Residual ajustado	2,9	-,5	-2,1	
Total	Contagem	2	1	42	45
	Contagem esperada	2,0	1,0	42,0	45,0

p-valor

Fonte: Dados da pesquisa

Para a relação entre o número de consultas no pré-natal, entre 1 a 6 consultas, e a frequência de uso das gestantes frente ao Yoga, revelou 35 gestantes não fazem uso dessa prática integrativa.

A Aromaterapia não gerou nenhum p-valor significativo, consoante a tabela abaixo:

Tabela 8 - P Valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Aromaterapia: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Parida de	Tipo de Parto
Usa	0,356	1,000	0,692	0,114	1,000	1,000	1,000	0,640	0,378
Conhece	0,519	0,090	0,477	0,076	0,598	1,000	0,428	0,532	0,744
Frequência	0,356	1,000	0,692	0,114	1,000	1,000	1,000	0,640	0,378
Acredita no efeito	0,786	0,192	0,207	0,532	0,091	1,000	0,062	0,530	0,687

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Na análise estatística para aromaterapia não foi gerado p-valor significativo relevante, em relação ao p-valor menor que 0,005.

O Termalismo foi a menos conhecida entre as mulheres, porém relacionado ao tipo de parto desejado pela gestante e seu conhecimento frente essa prática integrativa apresentou significância estatística.

Tabela 9 - P valores entre dados sociodemográficos/obstétricos e Termalismo: uso, conhecimento, frequência de uso e se acreditam no efeito. Sorocaba/SP, 2022.

Variáveis	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº Cons. Pré natal	Paridade	Tipo de Parto
Usa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Conhece	0,542	0,297	1,000	1,000	0,048	1,000	0,600	0,603	0,023*
Frequência	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acredita no efeito	0,285	0,542	0,648	1,000	0,619	1,000	0,600	0,725	0,167

(*) valores de p significativos a 5% de probabilidade

Fonte: Dados da pesquisa

Foi realizada a análise aprofundada da relação entre o conhecimento e o tipo de parto desejado pela gestante, representada abaixo:

Tabela 9.1- Relação entre Termalismo: conhecimento e parto. Sorocaba/SP, 2022.

Tipo de Parto		Conhece		Total
		Sim	Não	
Normal	Contagem	0	28	28
	Contagem esperada	1,9	26,1	28,0
	Residual ajustado	-2,3	2,3	
Cesárea	Contagem	3	14	17
	Contagem esperada	1,1	15,9	17,0
	Residual ajustado	2,3	-2,3	
Total	Contagem	3	42	45
	Contagem esperada	3,0	42,0	45,0

p-valor 0,021 (Pearson)

Fonte: Dados da pesquisa

Dentre as gestantes que tem o desejo de realizar parto normal era esperado 1,9 e foi observado que nenhuma gestante conhecia o Termalismo, confirmando com o observado no resultado não conhecem essa PIC.

O questionamento sobre a ordem de prioridade das PICs que as gestantes gostariam de realizar durante o pré-natal pode-se verificar abaixo:

Tabela 10 - Práticas Integrativas por ordem de prioridade que gostariam de realizar durante o pré-natal. Sorocaba/SP, 2022.

PICs	Prioridades		
	1º	2º	3º
Yoga	13	2	2
Massoterapia	9	5	1
Musicoterapia	3	1	-
Aromaterapia	3	-	-
Acupuntura	2	2	-
Homeopatia	2	-	-
Nenhuma	0	-	-

Fonte: Dados da pesquisa

Em consonância com o Yoga que obteve resultado de maior conhecimento por parte das gestantes, a PIC nesta investigação também apresentou esta prática integrativa como o maior desejo de praticar durante o pré-natal.

As mulheres indicaram em qual momento da gestação gostariam de utilizar as PICs, com seguintes resultados abaixo:

Tabela 11 - Uso das PICs e momento da gestação. Sorocaba/SP, 2022.

Trimestre gestacional	Uso das PICs
1º trimestre	11
2º trimestre	5
3º trimestre	15
Durante o parto	17
Nenhum momento da gestação	8
2º e 3º trimestre	2
Todos os momentos da gestação	1

Fonte: Dados da pesquisa

Pode-se inferir que o momento mais importante e que as gestantes almejam ter cuidados diferenciados para minimizar a dor e o desconforto é durante o parto, porque é a dor mais temida entre as mulheres, podendo ser relacionado com o dado acima, em que 20 gestantes optaram por utilizar alguma prática integrativa nesse momento, pois esperam que seja proporcionado uma experiência menos dolorosa.

7. DISCUSSÃO

Nesta análise serão abordadas as PICs que apresentaram dados significantes estatisticamente, para a variável de conhecimento, acredita no efeito, usam para si e frequência de uso, qual PIC gostariam de usar durante a gestação e ordem de prioridade para o uso.

O conhecimento das gestantes é frágil frente as PICs, e segundo o Projeto de Lei nº 7.633/14 ²⁵ (2014), essa fragilidade de conhecimentos e orientações que podem gerar vivências estressantes e inseguras, além disso, a apropriação dos processos reprodutivos de mulheres pelos profissionais de saúde, por meio de tratamento desumanizado e abuso da medicalização, altera o processo fisiológico, causando perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo.

A frequência de uso das Plantas Medicinais foi a destaque entre as participantes, esses resultados podem ser coincidentes com o artigo Carvalho ²⁶ (2020), confirmando que a maior parte das mulheres usam as plantas medicinais na forma de chás, demonstrando confiança no uso dessa prática integrativa, pois conhecem como uma substância natural, ou seja, entendem que podem ter menos efeitos colaterais que medicamentos. Em contrapartida, revela que o uso indiscriminado de plantas medicinais que não podem ser utilizadas durante a gestação.

Corroborando com Adams ²⁷ (2015), em seu estudo, o qual as participantes realizavam a auto prescrição de fitoterápicos, fato o tal que é particularmente preocupante devido a questões de segurança, e é importante que na maternidade, os profissionais de saúde tenham uma conversa aberta e sem julgamentos com as mulheres sobre o uso de fitoterápicos (chás) durante gravidez.

O Yoga é a PIC mais conhecida, que as gestantes mais acreditam no efeito, e escolhida como ordem de prioridade 1º para o uso durante pré-natal, fato positivo, que apresentou dados importante em relação ao conhecimento. Coorelacionado ao estudo de Cramer ⁹ (2015), demonstrou que as mulheres que conhecem e praticam o Yoga obtém maior influência sobre seu bem-estar, melhora no quadro de depressão e benefícios psicológicos.

As gestantes que fazem uso do Yoga estão mais propensas a estarem ativa durante a indução do trabalho de parto, do que as mulheres que não utilizam dessa prática integrativa, tem sido cada vez mais incentivadas a realizarem adoção de

práticas não farmacológicas e não invasivas. O Yoga foi escolhido para uso de prioridade 1° dentre as participantes para ser realizado durante o pré-natal e parto, esse fato se aplicado pelos profissionais de saúde pode favorecer uma assistência obstétrica individualizada e segura, propiciando o bem-estar do binômio mãe e filho⁶.

A massoterapia, é a segunda prática integrativa que as gestantes dessa amostra têm desejo de fazer uso durante o pré-natal e a terceira PIC que as mulheres mais acreditam no efeito. Esse resultado se correlaciona com experiências das gestantes com a dor lombar, um dos principais sintomas durante a gestação, pois segundo o estudo de Fernandes¹² (2021), as gestantes que fazem uso da massoterapia e conhecem essa PIC, tem benefícios na redução da intensidade da dor lombar na massagem, também sendo realizada pelo parceiro, que estimula uma criação de vínculo, ocorre um efeito positivo entre o binômio mãe-filho.

A Acupuntura está em segundo lugar em usa pra si, acredita que tem efeito, conhecimento e frequência de uso, dado o qual é positivo, uma vez que evidência uma movimento crescente para tendência do uso dessa PIC entre as gestantes como alternativa de técnica para alívio da dor, e conforme estudos Martins²⁸ (2019), a Acupuntura proporcionou efeitos favoráveis à saúde das participantes, pois houve redução na dor logo a partir da segunda sessão, assim como ajudou na execução das atividades diárias, é uma das práticas integrativas mais recomendadas pelos profissionais de saúde, visto que, conforme Roblejo⁶ (2021), a homeopatia e a medicina tradicional chinesa foram as PICs mais escolhidas pelos profissionais, sendo que a homeopatia foi usada por médicos e a medicina tradicional chinesa, por enfermeiros.

O termalismo, apesar de ser uma prática muito usada durante o trabalho de parto e reconhecida mundialmente através de terapias de banhos quentes, por meio do banho de chuveiro para o alívio da dor²⁹. É a prática menos conhecida, usada e que as gestantes desta amostra não têm vontade de usar durante o pré-natal, e que mesmo após a institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), de acordo com Hellmann ³⁰ (2014) essa prática é recente, pouco conhecida e adotada pelos profissionais na atenção básica.

Um estudo realizado com estudantes de medicina, evidenciou que mais da metade dos alunos afirmou desconhecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde, circunstância a qual, evidência mais uma vez a baixa propagação das PICs durante o momento do atendimento dos usuários no SUS, o baixo conhecimento dos estudantes da área da saúde frente as práticas integrativas e a baixa relevância de estudos sobre as práticas integrativas e complementares durante a graduação³. Dado que corrobora com os dados apresentados nesse estudo, já que houve dados significativos frente a fragilidade do conhecimento das gestantes frente as práticas integrativas abordadas.

Há um desinteresse por parte de algumas gestantes em fazer uso das PICs durante o pré-natal, fato que pode estar atrelado a escassez de conhecimento das gestantes frente aos benefícios das práticas integrativas e aplicabilidade pelos profissionais de saúde das mesmas em UBSs, os profissionais não disseminam ou usam com frequência as práticas integrativas como aliada na prevenção e cura de agravos, ratificando com o estudo de Oliveira³⁰ (2021), o qual aponta que os secretários de Saúde não conhecem a PNPIC, o que dificulta a implementação e articulação da propagação das PICs para se tornar um potente recurso de atenção integral ao indivíduo.

Considerando o crescente movimento de humanização da saúde, que visa diminuir a quantidade e intervenções médicas, práticas menos invasivas, não farmacológicas e focadas na integralidade do indivíduo com os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais, as PICs atuam de forma a projetar a integralização da assistência, e estas estão em constante crescimento em todo âmbito da saúde, inclusive na assistência de enfermagem nas práticas que favoreçam a gestação e o parto. ¹⁰

8. CONCLUSÃO

O grupo pesquisado caracteriza-se por gestantes adultas jovens, nível de escolaridade é o ensino médio, em união estável, com ocupações indefinidas. Quanto as variáveis obstétricas predominam mulheres secundigestas, com idade gestacional menor de 37 semanas, realizaram entre 1 a 6 consultas de pré-natal e tinham o desejo de parir por parto normal.

Entendemos que os resultados obtidos, à realidade vivenciada por aquelas gestantes das Unidades Básicas de Saúde Wanel Ville e Cajurú, e a avaliação sobre o conhecimento das gestantes oferece um esboço geral, sobre o conhecimento das gestantes, sobre a utilização, frequência, se acreditam na prática e interesse sobre o uso das PICs.

O objetivo foi alcançado, identificamos que conhecimento das gestantes é precário e pouco utilizado durante a gestação. Podendo concluir que a hipótese construída foi refutada, sendo constatado que as gestantes têm algum conhecimento das práticas integrativas, muito embora seja limitado, contudo foram identificadas 4 práticas integrativas, sendo o Yoga, Massoterapia, Acupuntura, Plantas Medicinais foram reconhecidas pelas gestantes.

O Yoga foi a prática integrativa mais conhecida entre as gestantes e que mais acreditavam no efeito terapêutico, ainda é a PIC que as gestantes têm mais desejo de realizar como ordem de prioridade 1º durante o pré-natal, em seguida, a Massoterapia foi a PIC escolhida também para realização durante o pré-natal.

A Acupuntura está em segundo lugar em de usa para si, acredita que tem efeito, conhecimento e frequência de uso, evidenciando que é uma prática integrativa mais conhecida entre as gestantes do estudo. As Plantas Medicinais foi destaque na frequência semanal de uso pelas participantes, visto que o uso de chás é uma forma natural para alívio de dores, enquanto o Termalismo foi a PIC menos conhecida entre as gestantes.

Foi possível identificar o crescente movimento de humanização da assistência em saúde em progresso, pois, apesar de limitado, as gestantes têm o conhecimento de algumas práticas integrativas, já fazem uso e querem aderir durante o pré-natal e parto.

A amostra da pesquisa se deu em ambas UBS que não partiam da divulgação e/ou do uso das práticas integrativas, muito embora, no decorrer da pesquisa,

observou-se novas Unidades Básicas de Saúde do Município de Sorocaba, que fornecem pelo SUS as PICs durante o atendimento dos usuários, sendo elas a UBS da Vila Haro, Vila Sabiá, Vitória Régia, Maria Eugênia e Carandá. Logo, para futura evolução do conhecimento das gestantes frente ao tema, a expansão do conhecimento dos profissionais desde a graduação, além da ampla divulgação de órgãos governamentais, o incentivo da pós-graduação dos profissionais e facilitar o maior acesso a essas práticas, não apenas restringir-se a alguns bairros, garantirá maior conhecimento das gestantes.

Dessa forma é possível proporcionar a todas as gestantes as chances de atingir todo seu potencial de cura através métodos não farmacológicos para alívio de dores, ansiedade, estresse, depressão e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida futura, em conjunto com o movimento de humanização da assistência de saúde.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As gestantes conhecem as práticas integrativas e complementares, muito embora esse conhecimento é escasso, e que apesar da PNPIC estar instituída desde 2006 com algumas práticas já disponíveis, o modelo alopata de saúde tem prevalência nos atendimentos das Unidades Básicas em 2022, fato que pode estar atrelado ao reflexo da formação e/ou capacitação dos profissionais e gestores da saúde, além de poucos recursos disponibilizados para o desenvolvimento e aplicabilidade das PICs.

Esperamos que, com a realização deste trabalho, tenhamos iniciado um processo que as PICs ganhem visualização científica para o uso, visando o conhecimento das práticas como um recurso de promoção da saúde, intervenções naturais, e não mais, como simples métodos alternativos do tratamento, mas sim, métodos integrais para atender as demandas holísticas do paciente no processo saúde e doença, promovendo alívio de dor, bem-estar e equilíbrio sobre corpo e mente, pautados no princípio de integralidade no atendimento do Sistema Único de Saúde.

Visando os aspectos de integralidade de assistência e humanização, os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, definições de 2021-2023, entram como ferramenta para integrar a saúde dos indivíduos, o qual predispõem, no domínio 10, princípios da vida, classe 2 - crenças, o diagnóstico: Disposição de bem-estar espiritual melhorado, classe 3- coerência entre valores/ crenças/ atos, com os diagnósticos sofrimento espiritual, risco de sofrimento espiritual, ratificando, mais uma vez a importância da ampliação do conhecimento das PICs por toda equipe de saúde³¹.

Diante dos resultados, frente ao precário conhecimento das gestantes, uma das alternativas é a realização da capacitação dos profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária, favorece o desenvolvimento e aplicabilidade das PICs e promove condições para que sejam realizadas uma assistência completa ao usuário do SUS, considerando todos os aspectos do indivíduo. É necessário propor ações frente a capacitação dos profissionais, para atuação das práticas integrativas e complementares, com finalidade de qualificar a assistência, propiciando um maior respaldo científico para difusão das práticas integrativas, maior conhecimento, propagação e aplicabilidade.

Por fim, com a ação de aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, podemos

vislumbrar a qualificação dos profissionais de saúde que atuam na UBS, e futuramente espera-se ações padronizadas no município, por meio da elaboração de um plano de aplicabilidade das PICs, aliado ao esforço conjunto e envolvimento de gestores, profissionais e uma visão integrada da saúde, acredita-se que a lacuna de conhecimento das gestantes identificados neste projeto possam ser superados. Ademais, foi identificado no cenário literário uma escassez de estudos frente ao conhecimento e práticas integrativas, sendo uma limitação para esse estudo de maiores aprofundamentos, é necessário novo estudo frente ao tema.

REFERÊNCIAS

1. Tesser, C. D., Sousa, I. M. C. D., & Nascimento, M. C. D. (2018). Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em debate*, 42, 174-188. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/174-188/>.
2. Amado, D. M., Rocha, P. R. S., Ugarte, O. A., Ferraz, C. C., da Cunha Lima, M., & de Carvalho, F. F. B. (2017). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. *JMPHC| Journal of Management & Primary Health Care| ISSN 2179-6750*, 8(2), 290-308. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf.
3. Lima, K. M. S. V., Silva, K. L., & Tesser, C. D. (2014). Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 18, 261-272. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200261&script=sci_abstract&tlng=pt.
4. Damasceno, C. M. D., Dantas, M. G. B., Lima-Saraiva, S. R. G., Teles, R. B. D. A., Faria, M. D. D., & Almedia, J. R. G. S. (2016). Avaliação do conhecimento de estudantes universitários sobre medicina alternativa. *Revista baiana de saúde pública*, 40(2), 289-297. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1989/1876>.
5. Ruela, L. D. O., Moura, C. D. C., Gradim, C. V. C., Stefanello, J., Iunes, D. H., & Prado, R. R. D. (2019). Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24, 4239-4250. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/implementacao-acesso-e-uso-das-praticas-integrativas-e-complementares-no-sistema-unico-de-saude-revisao-da-literatura/16793>.
6. dos Santos Roblejo, E. S., Torres, J. R., & Abade, E. A. F. (2021). Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão

- integrativa/Use of integrative and complementary health practices in prenatal: an integrative review. *Journal of Nursing and Health*, 11(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19330/12919>.
7. Ministério da Saúde (2011) Portaria nº 1.459/2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União*. São Paulo; 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
 8. Rodrigues, J. P. C., de Lima, M. H. C., Januário, J. F., & Guedes, T. S. R. (2018). Práticas integrativas em saúde no período gestacional. *Brazilian Journal of Health Review*, 1(2), 268-274. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/680/578>.
 9. Cramer, H., Frawley, J., Steel, A., Hall, H., Adams, J., Broom, A., & Sibbritt, D. (2015). Characteristics of women who practice yoga in different locations during pregnancy. *BMJ open*, 5(8), e008641. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/5/8/e008641.full.pdf>.
 10. Silva, J. K. D. S. (2018). Conhecimento de práticas integrativas e complementares entre gestantes. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/handle/riufcg/6813>.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2012). Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf.
 12. Fernandes, K. D. S., Ribeiro, P. M., Nascimento, M. C. D., & Terra, F. D. S. (2021). Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais em gestantes com dores lombares: revisão integrativa. *BrJP*, 4, 161-166.. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1285498>.

13. Tabarro, C. S., Campos, L. B. D., Galli, N. O., Novo, N. F., & Pereira, V. M. (2010). Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44, 445-452. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000200029.
14. Jesus, A. C. (2018). Os benefícios das terapias complementares para o cuidado no período gestacional—uma revisão integrativa. *Estética e Bem-Estar-Tubarão*. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/11561/1/Artigo%20submissão.pdf>.
15. Conselho federal de enfermagem (2016). Resolução COFEN nº 0516/2016. No uso das atribuições que lhes são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução COFEN nº 421, de 15 de fevereiro de 2012. *Diário Oficial da União*. Disponível em:
<http://se.corens.portalcofen.gov.br/enfermagem-obstetrica-2>.
16. Ministério da Saúde (2020). Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e complementares em Saúde. Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde. Disponível em :
https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
17. Bento, M., Germano, V. C. (2017). As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como instrumento de humanescência na assistência ao pré-parto. *Anais CONGREPICS*. Campina Grande: Realize Editora. Disponível em:
<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/31730>.
18. Hwang, J. H., Kim, Y. R., Ahmed, M., Choi, S., Al-Hammadi, N. Q., Widad, N. M., & Han, D. (2016). Use of complementary and alternative medicine in pregnancy: a cross-sectional survey on Iraqi women. *BMC complementary and alternative medicine*, 16(1), 1-7. Disponível em:

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4936269/pdf/12906_2016_Article_1167.pdf.

- 19.** Strouss, L., Mackley, A., Guillen, U., Paul, D. A., & Locke, R. (2014).
Complementary and Alternative Medicine use in women during pregnancy: do their healthcare providers know?. BMC complementary and alternative medicine, 14(1), 1-9. Disponível em:
https://jdc.jefferson.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=student_papers.
- 20.** Heberlê, M. O. (2013). Um estudo da concepção dos profissionais de saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Disponível em:
<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6236>.
- 21.** Dawson, B., & Trapp, R. G. (2003). Bioestatística básica e clínica.
In bioestatística básica e clínica (pp. xiv-364).
- 22.** Gontijo, M. B. A., & Nunes, M. D. F. (2017). Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. Trabalho, Educação e Saúde, 15, 301-320. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/zq6d5V4fFXMVz7n9qsScffG/abstract/?lang=pt>
- 23.** Penteado, T. Poletti F. N., (2021). Aromaterapia: uma prática integrativa e complementar no bem-estar da gestante. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 06, ed. 11, v. 11, p. 175-196. Disponível em:
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pratica-integrativa>.
- 24.** Silva, A. D. R. (2017). Yoga na gestação: uma proposta de conexão com essa etapa da vida. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177191>.
- 25.** Câmara dos Deputados, Palácio do Congresso Nacional (2014). Projeto de Lei nº 7.633/14. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal. Disponível em:
https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=494BE22BE379353C5C7EFAC1AE2BBB16.proposicoesWeb2?codteor=1261087&filename=Avulso+-PL+7633/2014.

26. de Carvalho, N. S., Bezerra, A. N., Viana, A. C. C., de Moraes, S. R., & de Azevedo, D. V. (2020). Percepção de gestantes quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos: Uma revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 9282-9298. Disponível em:
<https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/13849/11593>
27. Adams, J., Frawley, J., Steel, A., Broom, A., & Sibbritt, D. (2015). Use of pharmacological and non-pharmacological labour pain management techniques and their relationship to maternal and infant birth outcomes: examination of a nationally representative sample of 1835 pregnant women. *Midwifery*, 31(4), 458-463.
28. Martins, E. S., Costa, N. D., Holanda, S. M., Castro, R. C. M. B., Aquino, P. D. S., & Pinheiro, A. K. B. (2019). Enfermagem e a prática avançada da acupuntura para alívio da lombalgia gestacional. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32, 477-484. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/LxjXTQwjYB4K69whTTdWFdg/abstract/?lang=pt>
29. Hellmann, F. (2014). Termalismo social no sistema único de saúde: ampliando ações e olhares quanto ao uso terapêutico da água. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, 3(5), 9-11. Disponível em:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879083/3303-7554-1-sm.pdf>
30. de Oliveira Vieira, L., Martins Filho, I. E., & Meira, E. C. (2021). Práticas integrativas e complementares segundo os secretários de saúde: Estudo qualitativo. *Research, Society and Development*, 10(5), e30510514905-e30510514905. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14905/13421>
31. North american nursing diagnosis association international (2021). Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021 - 2023. Porto Alegre (RS): Artmed; 11ed, p.709-740. Disponível em:
<https://www.podiatria.com.br/uploads/trabalho/149.pdf>.

ANEXOS

Anexo I - Carta ao cep

Sorocaba, de de, 2022.

A

Prof.^a. Dr^a Dirce Setsuko Tacahashi

Presidente do CEP – FCMS- PUC/SP

Eu, ... (nome do orientador), docente do Departamento de desta faculdade, apresento o Projeto de Pesquisa intitulado: O conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e complementares na atenção básica, para apreciação deste Comitê de Ética.

Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso que temos o objetivo de levantar o conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e complementares, que será desenvolvido pelas alunas no 8º período do Curso de Enfermagem: Maria Eduarda Dias Barros, RA00230054 e Talissa Soares de Oliveira, RA00227056.

Encaminho anexo o documento solicitado por este Comitê e disponho-me a quaisquer esclarecimentos que forem necessários.

Pela atenção subscrevo-me.

Atenciosamente,

Nome do orientador

Pesquisadora responsável

Anexo II – Documento de autorização do local da pesquisa

Sorocaba, de de, 2022.

À

Nome do responsável

Cargo

Secretaria de Saúde

Prefeitura Municipal de Sorocaba

Eu, ... (nome do orientador), apresento para sua apreciação e autorização para realização do projeto de pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: O conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e complementares na atenção básica. Trata-se de um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso que temos o objetivo de levantar o conhecimento das gestantes sobre as práticas integrativas e complementares.

Informo que a realização da pesquisa será pelas alunas do 8º período do curso de Enfermagem: Maria Eduarda Dias Barros, RA00230054, e Talissa Soares de Oliveira, RA00227056. Segue anexo o projeto e coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

..... (Nome do orientador)/(Departamento)/
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

APÊNDICES

Apêndice I- Tabulações cruzadas PIC's

Acupuntura									
	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,686	0,040	0,307	0,137	0,495	1000	0,315	0,127	0,008
Conhece	1000	0,131	0,124	0,061	0,952	0,119	0,659	0,197	0,276
Frequência	0,441	0,158	0,535	0,085	0,199	1000	0,387	0,458	0,169
Acredita no efeito	1000	0,082	0,010	0,043	0,881	0,164	0,521	0,002	1000

Plantas Medicinais									
	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,236	0,224	0,142	0,823	0,264	0,242	1000	0,781	0,786
Conhece	0,349	0,441	0,100	0,456	0,045	0,184	1000	0,454	0,143
Frequência	0,078	0,045	0,629	1000	0,200	0,429	0,130	0,789	0,439
Acredita no efeito	0,453	0,038	0,117	0,695	0,636	0,661	0,305	0,101	0,240

Plantas Medicinais									
	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,236	0,224	0,142	0,823	0,264	0,242	1000	0,781	0,786
Conhece	0,349	0,441	0,100	0,456	0,045	0,184	1000	0,454	0,143
Frequência	0,078	0,045	0,629	1000	0,200	0,429	0,130	0,789	0,439
Acredita no efeito	0,453	0,038	0,117	0,695	0,636	0,661	0,305	0,101	0,240

Termalismo									
	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Conhece	0,542	0,297	1000	1000	0,048	1000	0,600	0,603	0,023
Frequência	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Acredita no efeito	0,285	0,542	0,648	1000	0,619	1000	0,600	0,725	0,167

Aromaterapia									
	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade Gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,356	1000	0,692	0,114	1000	1000	1000	0,640	0,378

Conhece	0,519	0,090	0,477	0,076	0,598	1000	0,428	0,532	0,744
Frequência	0,356	1000	0,692	0,114	1000	1000	1000	0,640	0,378
Acredita no efeito	0,786	0,192	0,207	0,532	0,091	1000	0,062	0,530	0,687

Yoga

	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,330	0,641	0,197	0,076	0,364	1000	0,566	0,320	0,390
Conhece	0,281	0,608	0,020	0,308	0,022	1000	0,173	0,002	0,601
Frequência	0,227	0,694	0,213	0,127	0,395	1000	0,037	0,238	0,228
Acredita no efeito	0,254	1000	0,341	0,135	0,091	1000	1000	0,018	0,821

Massoterapia

	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,641	0,144	0,823	0,114	0,091	1000	0,586	0,845	0,390
Conhece	0,729	0,021	0,486	0,442	0,033	0,008	1000	0,731	0,569
Frequência	1000	0,252	0,292	0,203	0,181	1000	0,132	0,510	1000
Acredita no efeito	0,519	0,003	0,327	0,471	0,489	0,083	0,525	0,324	0,396

Musicoterapia

	UBS	Estado Civil	Idade	Escolar.	Ocup.	Idade gestac.	Nº cons. pré-natal	Paridade	Parto
Usa	0,225	1000	0,738	1000	0,567	1000	0,315	0,319	1000
Conhece	0,757	0,041	0,028	0,251	0,056	0,565	1000	0,182	0,121
Frequência	0,568	0,763	0,822	1000	0,810	1000	0,481	0,537	0,325
Acredita no efeito	0,213	0,172	0,094	0,220	0,022	0,832	0,789	0,337	0,919

Fonte: Dados da pesquisa.

Apêndice II- Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 466/2012/Resolução 510/2016)

Título do Projeto de Pesquisa: O conhecimento das gestantes sobre as Práticas integrativas e complementares na Atenção Básica de um Município de São Paulo.

Pesquisadores Responsáveis: Maria Eduarda Dias Barros e Talissa Soares de Oliveira
Local onde será realizada a pesquisa: Secretaria de Saúde da prefeitura de Sorocaba:

() UBS Cajuru () UBS Wanel Ville

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque estamos realizando um levantamento sobre **Os Conhecimentos das Gestantes sobre as Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica de um Município de São Paulo**. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda por que esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo. A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com os pesquisadores responsáveis Maria Eduarda Dias Barros e Talissa Soares de Oliveira e Professora Doutora Janie Maria de Almeida, nos telefones (15) 33464064, celular (15) 997975656, (15) 998189538, (15) 997821624 e e-mail ***eduardadias05@gmail.com, talissaoliveiraenf@hotmail.com e janie@pucsp.br***. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo ou se estiver insatisfeito com a maneira como o estudo está sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciência Médicas e da Saúde – localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506, 5º andar do Prédio da

Faculdade de Medicina. Contato (15) 3212-9896 – **e-mail:** cepfcms@pucsp.br, de segunda-feira a sexta-feira no horário das 8hs às 16hs.

Todas as informações coletadas neste estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e/ou equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Após ser apresentado (a) e esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário (a), você deverá rubricar todas as páginas e assinar ao final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinada pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA

Justificativa para realização da pesquisa: Elencar os conhecimentos das gestantes na atenção básica sobre as PICs.

Objetivos da pesquisa: Verificar os conhecimentos das gestantes sobre a PICs atendidas na Atenção Básica de um município de São Paulo.

População da pesquisa: Gestantes em todas as etapas gestacional de baixo risco.

Procedimentos aos quais será submetido (a): Será realizado uma entrevista com você com base em um questionário para averiguar os conhecimentos das gestantes de baixo risco sobre as PICs, duração de 10 minutos de participação.

Riscos em participar da pesquisa: Os possíveis riscos relacionados ao constrangimento em responder as questões.

Benefícios em participar da pesquisa: O fato da participação poderá ajudar a trazer informações sobre a questão do uso das PICs na atenção básica e beneficiar o conhecimento dessa prática na atenção primária.

Privacidade e confidencialidade: Os pesquisadores se comprometem a tratar seus dados de forma anonimizada, com privacidade e confidencialidade.

Acesso a resultados parciais ou finais da pesquisa: Você terá direito caso solicite ter acesso aos resultados da pesquisa.

Custos envolvidos pela participação da pesquisa: a participação na pesquisa não envolve custos, tampouco compensações financeiras.

Consentimento do participante

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário (a) de pesquisa. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) sobre o objetivo desta pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi-me garantido que eu posso me recusar a participar e retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos neste estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via deste documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo Pesquisador Responsável.

Nome do (a) participante: _____

Endereço: _____

RG: _____ CPF: _____

Assinatura: _____ local e data: _____

Declaração do pesquisador

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimentos Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação neste estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

Nome dos Pesquisadores: _____

Assinatura: _____ Local/data: _____

Nome do auxiliar de pesquisa/testemunha: _____

Assinatura: _____ Local/data: _____

Presenciei a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do participante.

NOME:

Assinatura Datiloscópica (se não alfabetizado)

ASSINATURA

DATA:/...../.....

Apêndice III- Formulário

Instrumento de coleta de dados

Data da coleta de dados: ____/____/____ Nº ____		
1. Coletado UBS _____		
Identificação Materna (iniciais):		
1. Estado Civil: 1.1 Solteira 1.2 União estável 1.3 Viúva	()	2. Idade: 2. 1. < 20 anos 2.2 21 a 30 anos 2.3 31 a 35 2.4 > 36 anos.
3. Escolaridade: 3.1 Ens. Fundamental: 1. () Completo 2. () Incompleto 3.2 Ens. Médio: 1. () Completo 2. () Incompleto 3.3 Ens. Superior 1. () Completo 2. () Incompleto	()	4. Ocupação: 4.1. Autônoma 4.2 Desempregada 4.3. Do lar 4.4 Outras ocupações
Dados Obstétricos:		
5. Idade Gestacional 5.1 < 37 sem () 5.2 38 sem a 42 sem () 5.3 > 43 sem ()		
6. Número de consultas pré-natal 6.1. Nenhuma () 6.2. 1-6 () 6.3. 7 ou mais ()		
7. Paridade: 7. 1: 1 7. 2: 2 7. 3: 3 7. 4: 4 7. 5: 5 ou +.		

8. Parto: 8.1 Normal () 8.2 Cesárea () 8.3 Fórceps ()
Tipos de práticas
9. Aromaterapia 9.1 Usa para Si ? 9.1.1 SIM () 9.1.2 NÃO () 9.2. Conhece? 9.2.1 SIM () 9.2.2 NÃO () 9.5 Frequência de uso: 9.5.1 1-2x semana () 9.5.2 +3x na semana () 9.5.3 Nenhuma () 9.6 Acredita que tem efeito? 9.6.1 SIM () 9.6.2 NÃO ()
10.1 Homeopatia 10.1 Usa para Si? 10.1.1 SIM () 10.1.2 NÃO () 10.2 Conhece? 10.2.1 SIM () 10.2.2 NÃO () 10.3 Frequência de uso: 10.3.1 1-2x semana () 10.3.2 +3x na semana ()

10.3.3 Nenhuma ()

10.4. Acredita que tem efeito

10.4.1 SIM ()

10.4.2 NÃO ()

11 Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura

11.1 Usa para Si?

11.1.1 SIM ()

11.1.2 NÃO ()

11.2. Conhece?

11.2.1 SIM ()

11.2.2 NÃO ()

11.3 Frequência de uso:

11.3.1 1-2x semana ()

11.3.2 +3x na semana ()

11.3.3 Nenhuma ()

11.4. Acredita que tem efeito

11.4.1 SIM ()

11.4.2 NÃO ()

12. Musicoterapia

12.1 Usa para Si?

12.1.1 SIM ()

12.1.2 NÃO ()

12.2. Conhece?

12.2.1 SIM ()

12.2.2 NÃO ()

12.3 Frequência de uso:

12.3.1 1-2x semana ()

12.3.2 +3x na semana ()

12.3.3 Nenhuma ()

12.4. Acredita que tem efeito

12.4.1 SIM ()

12.4.2 NÃO ()

13. Plantas Medicinais

13.1 Usa para Si?

13.1.1 SIM ()

13.1.2 NÃO ()

13.2. Conhece?

13.2.1 SIM ()

13.2.2 NÃO ()

13.3 Frequência de uso:

13.3.1 1-2x semana ()

13.3.2 +3x na semana ()

13.3.3 Nenhuma ()

13.4. Acredita que tem efeito

13.4.1 SIM ()

13.4.2 NÃO ()

14. Yoga

14.1 Usa para Si?

14.1.1 SIM ()

14.1.2 NÃO ()

14.2. Conhece?

14.2.1 SIM ()

14.2.2 NÃO ()

14.3 Frequência de uso:

14.3.1 1-2x semana ()

14.3.2 +3x na semana ()

14.3.3 Nenhuma ()

14.4 acredita que tem efeito

14.4.1 SIM ()

14.4.2 NÃO ()

15. Termalismo

15.1 Usa para Si?

15.1.1 SIM ()

15.1.2 NÃO ()

15.2. Conhece?

15.2.1 SIM ()

15.2.2 NÃO ()

15.3 Frequência de uso:

15.3.1 1-2x semana ()

15.3.2 +3x na semana ()

15.3.3 Nenhuma ()

15.4. Acredita que tem efeito

15.4.1 SIM ()

15.4.2 NÃO ()

16. Massoterapia

16.1 Usa para Si?

16.1.1 SIM ()

16.1.2 NÃO ()

16.2. Conhece?

16.2.1 SIM ()

16.2.2 NÃO ()

16.3 Frequência de uso:

16.3.1 1-2x semana ()

16.3.2 +3x na semana ()

16.3.3 Nenhuma ()

16.4. Acredita que tem efeito

16.4.1 SIM ()

16.4.2 NÃO ()

17. Práticas Integrativas por ordem de prioridade que gostariam de realizar durante o pré-natal?

1: _____

2: _____

3: _____

4: () Nenhuma

18. Em qual momento da gestação você gostaria de utilizar essas práticas integrativas?

() 1º trimestre () 2º trimestre () 3º trimestre () Durante o parto () Nenhum

Apêndice IV - Panfleto

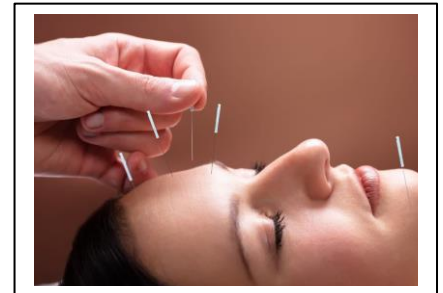


Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Curso de Enfermagem

Autoras: Maria Eduarda Dias e Talissa Oliveira.

Acupuntura

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.



Homeopatia

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.



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.



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.



Yoga

É uma prática que combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece, expande a capacidade respiratória e exercita. Um conjunto de (posturas corporais) pode reduzir a dor lombar e melhorar. Para harmonizar a respiração, são praticados exercícios de controle respiratório. Também, preconiza o autocuidado, uma alimentação saudável.



Aromaterapia

Nesta terapia, é utilizado a extração de óleos essenciais de plantas para obter concentrados voláteis que contribuem para o bem-estar.

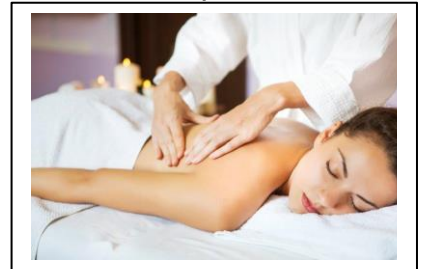


Termalismo

É um método natural de tratamento alternativo à medicina que recorre às águas minerais para fazer as curas. A variedade de componentes químicos da água e o seu equilíbrio permite obter propriedades que ajudam a curar doenças e feridas. Melhora na hidratação da pele, dores musculares e auxilia no sono, colaborando com o bem-estar e relaxamento da mente.

**Massoterapia**

Consiste em técnicas de manipulação corporal, feitas manualmente por um profissional, que: melhoram a saúde; promovem o equilíbrio corporal e energético; oferecem uma sensação geral de bem-estar, e ocasiona o relaxamento e melhora do humor.

**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.