



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

VITÓRIA ALMEIDA DE SOUZA

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER**

CHAPECÓ

2019

VITÓRIA ALMEIDA DE SOUZA

**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO À SAÚDE
DA MULHER**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Grazieli Nunes Machado

CHAPECÓ

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Souza, Vitória Almeida de
AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO
À SAÚDE DA MULHER / Vitória Almeida de Souza. -- 2019.
47 f.:il.

Orientadora: Esp. Grazieli Nunes Machado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Terapias complementares. 2. Saúde da mulher. 3.
Promoção da saúde. I. Machado, Grazieli Nunes, orient.
II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

VITÓRIA ALMEIDA DE SOUZA

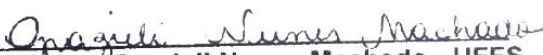
**AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A SAÚDE DA
MULHER: UM ESTUDO DE REVISÃO**

Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

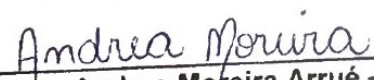
Orientador: Prof. Esp. Grazieli Nunes Machado


Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:
10/12/2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof. Esp. Grazieli Nunes Machado - UFFS
(Presidente da Banca - Orientador)


Profª Dra. Adriana Remião Luzardo - UFFS
(Primeiro Titular)


Profª Dra. Andrea Moreira Arrué – UFFS
(Segundo Titular)


Profª Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho – UFFS
(Suplente)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, por estar presente sempre nos melhores momentos e nos mais difíceis durante toda a minha caminhada na graduação e especialmente ao final dela.

À minha família, meu pai Alfen Ferreira de Souza Júnior, minha mãe Simone Cristina Aires Almeida de Souza, minha irmã Gabrielle Almeida de Souza e minha cachorrinha Millie Almeida de Souza, pelo amor, incentivo e apoio incondicional. Mesmo estando longe fisicamente, se fizeram presente em todos os momentos que necessitei.

Agradeço a eles pela compreensão e paciência, por estarem ao meu lado sempre, me dando força, coragem, por acreditarem em mim, quando eu mesma já não acreditava mais e principalmente por vibrarem comigo cada obstáculo ultrapassado, sem vocês eu não teria conseguido.

A minha professora orientadora que teve paciência e me ajudou a ampliar meus horizontes, me amparando em vários momentos, com sábios conselhos e palavras de conforto, me proporcionando tranquilidade e clareza nos momentos de angústia.

Aos membros da banca, Dra. Andrea Moreira Arrué, Dra. Adriana Remião Luzardo e Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho pelas importantes contribuições neste estudo.

Agradeço à todos os professores, por me proporcionarem o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional. Agradeço por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre nunca fará justiça aos professores dedicados aos quais, sem nominar, terão os meus eternos agradecimentos.

Aos meus amigos, principalmente Simone e Luana, que estiveram sempre ao meu lado e me dando força durante a graduação. Em especial a Emanuely Luize Martins, minha amiga e a melhor *roommate* que eu poderia ter, pela paciência, compreensão e por estar presente nos momentos de felicidade e também nos momentos de angústia e tristeza, por acreditar em mim e sempre me colocar pra cima. Também a todas as pessoas que me auxiliaram direta ou indiretamente nesse processo de formação.

Ao meu namorado João Paulo Kubaszewski Castilho que, apesar de todas as dificuldades me fortaleceu, me incentivou e me apoiou. Por tantas vezes enxugou minhas

lágrimas quando me deparei com a exaustão e o medo de não conseguir ir em frente.
Aguentou a barra e vibrou com cada vitória conquistada.

Minha gratidão eterna a todos vocês. Obrigada!

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) podem ser descritas como atividades que são desenvolvidas e que possuem o objetivo de promover a saúde de forma holística. Na assistência à mulher essa prática é utilizada em diversas fases de sua vida, já que proporciona uma melhora na qualidade de vida, traz bem-estar, conforto e, principalmente, alívio de sintomas biológicos. Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo analisar as evidências sobre a produção científica à respeito das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher. Trata-se de uma revisão de literatura. Foram selecionados oito artigos, a partir das bases SciELO, LILACS e PubMed, com textos completos e idioma em português, que respondessem a questão de pesquisa, para realização dessa busca foi utilizado os descritores “Terapias Complementares” e “Saúde da Mulher”. O estudo analisou a relação das PICs com a saúde da mulher, trazendo suas características, impactos na saúde da mulher e a perspectiva dos profissionais da saúde que a utilizam em sua atuação na saúde. Emergiram dessa forma, as seguintes categorias: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, impactos na saúde e perspectivas dos profissionais da saúde. A partir dessa análise evidenciou-se que o atual modelo de saúde é biomédico, sua atuação vem desqualificando outras formas de assistência como as PICs, porém esta vem ganhando visibilidade pois apresenta uma nova forma de cuidado que não deve ser vista como algo a substituir, mas sim para complementar. Além disso, há hoje uma diversidade de práticas integrativas que são utilizadas na saúde da mulher, tais como: musicoterapia, hidroterapia, aromaterapia, reflexologia podálica, escalda-pés, plantas medicinais, massoterapia, Qi Gong, entre outras. Percebemos a partir disso, os impactos que advém da utilização dessas práticas pelas mulheres, os principais impactos que foram percebidos no estudo, são: alívios de sintomas físicos, como dores em geral e edemas, também foram percebidos benefícios quanto as questões emocionais e psicológicas, já que essa prática permitia sentimentos como tranquilidade, calma, desligamentos quanto a vida cotidiana, entre outros, além desses em situações de doenças crônicas, como as neoplasias as PICs auxiliam no processo de enfrentamento da doença, aceitação. No que diz respeito a percepção dos profissionais foi possível perceber que em sua maioria se tem o entendimento que as PICs trazem diversos benefícios para mulher em todas as fases de sua vida, e que para a aplicação dessas práticas é necessária uma qualificação específica, de modo que não haja nenhum prejuízo para quem estiver recebendo. Verificou-se que as PICs são de grande importância para a saúde da mulher, pois proporciona diversos benefícios em todas as questões que englobam o ser mulher, e que é importante e necessário a realização de mais estudos nessa área que está recentemente entrando para o meio científico.

Descritores: Terapias Complementares, Saúde da mulher, Promoção da saúde.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (ICP) can be described as activities that are developed and that aim to promote health holistically. In assisting women, this practice is used at various stages of their lives, as it provides an improvement in quality of life, brings well-being, comfort and, especially, relief of biological symptoms. From this perspective, the study aims to analyze the evidence on scientific production regarding Integrative and Complementary Practices in Women's Health. It is a narrative literature review. Eight articles were selected from the SciELO, LILACS and PubMed databases, with full texts and Portuguese language, that answered the research question. For this search, we used the descriptors "Complementary Therapies" and "Women's Health". The study analyzed the relationship of ICPs with women's health, bringing their characteristics, impacts on women's health and the perspective of health professionals who use it in their healthcare work. Thus, the following categories emerged: Integrative and Complementary Health Practices, health impacts and perspectives of healthcare professionals. From this analysis it became evident that the current health model is biomedical, its performance has been disqualifying other forms of care such as ICPs, but this is gaining visibility because it presents a new form of care that should not be seen as something to replace, but to complement. In addition, there are today a variety of integrative practices that are used in women's health, such as music therapy, hydrotherapy, aromatherapy, foot reflexology, foot baths, medicinal plants, massage therapy, Qi Gong, among others. We realize from this, the impacts that come from the use of these practices by women, the main impacts that were perceived in the study, are: relief of physical symptoms, such as pain in general and edema, were also perceived benefits regarding emotional and psychological issues, since this practice allowed feelings such as tranquility, calmness, disconnections regarding daily life, among others, besides those in situations of chronic diseases, such as neoplasms, ICPs help in the process of coping with the disease, acceptance. Regarding the perception of professionals, it was possible to realize that most of them have the understanding that the ICPs bring several benefits to women at all stages of their life, and that the application of these practices requires a specific qualification, so that there is no harm to the recipient. It has been found that ICPs are of great importance to women's health, as it provides several benefits in all issues involving being a woman, and that it is important and necessary to carry out more studies in this area that is recently entering the scientific field.

Keywords: Complementary Therapies, Women's Health, Health Promotion.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Práticas integrativas disponível no ano de 2006, com a criação da PNPIC.....	20
Figura 2: Práticas integrativas incluídas na Portaria nº 849/2017: Reflexoterapia, Arteterapia, Naturopatia, Shantala, Osteopatia, Yoga, Quiropraxia, Reiki.....	21
Figura 3: Práticas integrativas incluídas na Portaria nº 849/2017: Dança circular, Biodança, Meditação, Musicoterapia, Terapia comunitária integrativa, Ayurveda.....	21
Figura 4: Práticas integrativas incluídas a partir da portaria nº 702/2018.....	22

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACE	Agente Comunitária de Endemia
eAB	Equipe de Atenção Básica
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado a Saúde da Família e Atenção Básica
PIC	Prática Integrativa e Complementar
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNPIC	Política Nacional da Prática Integrativa e Complementar
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TP	Trabalho de Parto

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVO.....	14
2.1	GERAL.....	14
2.2	ESPECÍFICOS.....	14
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	15
3.2	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA.....	16
3.2.1	Estratégia Saúde da Família.....	17
3.2.2	Núcleos Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica.....	17
3.3	SAÚDE DA MULHER.....	18
3.4	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	19
3.5	PICs NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER.....	22
4	METODOLOGIA.....	23
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
5.1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.....	27
5.2	IMPACTO NA SAÚDE.....	30
5.3	PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	REFERÊNCIAS.....	36
	APÊNDICE A – TABELA DE ANÁLISE DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA.....	42

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi um marco na história da saúde brasileira, já que antes de sua existência, somente trabalhadores formais tinham direito aos cuidados com sua saúde. Os movimentos sociais e a reforma sanitária tinham como objetivo, na época, a luta pela implantação de um novo modelo de atenção destinado a toda população, não apenas a quem tinha carteira assinada (PAVÃO, 2018).

A partir destas mobilizações houve a institucionalização do sistema de saúde, sendo garantido, através das leis nº 8.080/90 e 8.142/90 presentes na Constituição Federal de 1988, o direito à saúde a toda população. Assim como, também houve o surgimento de políticas, programas e estratégias de saúde para proporcionar uma assistência de qualidade que estivesse de acordo com os princípios e diretrizes do SUS (PAVÃO, 2018).

A saúde da mulher começou a ser discutida no século XX, passando a ser incluída nas políticas públicas de saúde no Brasil. Inicialmente, as discussões estavam mais direcionadas à mulher em idade fértil, principalmente na fase gestacional-puerpério. Porém, hoje tem-se uma ideia mais ampliada, trazendo assuntos como prevenção de cânceres, climatério e menopausa, infertilidade e reprodução assistida, entre outras que contemplam integralmente a sua saúde (FREITAS et al., 2009).

Nesta perspectiva, a atenção integral à saúde da mulher vem acompanhando os avanços das atividades voltadas para promoção e proteção, incluindo ações que contribuam para a qualidade de vida desse público em sua totalidade, não apenas nas fases gestacional-puerpério. Desse modo, as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), compõem esse meio de atividades que hoje são desenvolvidas.

O objetivo das PICs é prestar um cuidado alternativo, sendo capaz de promover a saúde, de maneira holística e proporcionar um equilíbrio entre tecnologia, ciência e principalmente humanização. Por meio das PICs, podemos realizar um tratamento diferenciado, tendo uma visão mais ampla do indivíduo e valorizando seu autocuidado (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Na saúde da mulher essas práticas vêm sendo muito utilizadas. Percebe-se sua presença nas diversas fases de vida, como durante o período gestacional e puerpério, também no estresse e ansiedade do dia a dia. Além destes, está sendo empregada no

climatério e menopausa, que constituem o fim da fase reprodutiva da mulher e trazem consigo diversos sintomas que prejudicam sua qualidade de vida, entre outras. Esta terapêutica atua de forma a proporcionar conforto, trazer bem-estar às pacientes e principalmente alívio de sintomas biológicos (MARTINS; VIEIRA, 2018).

As PICs atualmente vêm tendo um aumento crescente de interesse por parte da população. Tem-se a cidade de São Paulo como exemplo, que no ano de 2000, tinha apenas seis unidades básicas que adotaram essas práticas e em 2016, já apresentavam aproximadamente 520 unidades de saúde. Esse avanço pode ser compreendido como uma demonstração de novos modos de conhecer e praticar a saúde, pois essas práticas constituem-se pela interdisciplinaridade e por serem singulares, que por esse motivo se contrapõem à visão de saúde que percebemos na sociedade atualmente, tomada pelo lucro e tratamentos que não procuram ver o biopsicossocial do paciente (JÚNIOR, 2016).

De acordo com a OMS (2013), os índices de utilização mundial das PICs foram avaliados, determinando que nas últimas décadas houve um aumento significativo na utilização dessas terapias alternativas, no qual, mais de 70% da população mundial dependem dessa prática. Os motivos elencados para esse crescimento são: o aumento dos custos dos serviços de saúde, o que leva o usuário a buscar novas formas de cuidado; o aumento da demanda ocasionado por doenças crônicas; o retorno da importância de um cuidado humanizado e holístico; e também tratamentos que proporcionem qualidade de vida quando não há possibilidade de cura (AMADO, 2018).

Na perspectiva profissional, vemos que devido o número crescente desse interesse por parte da população, os trabalhadores dessa área tiveram que se organizar, buscar capacitações e qualificações. Esses profissionais que atuam nessa área são os responsáveis por estar em maior contato com a população, prestar esclarecimentos quanto aos benefícios, possíveis efeitos indesejáveis dessa prática e educá-los sobre essas terapêuticas (JÚNIOR, 2016).

Sendo assim, diversos profissionais da saúde atualmente fazem parte do grupo que aplicam e proporcionam as terapias integrativas e complementares para os usuários do SUS, seja nas unidades de saúde, centros especializados ou em hospitais. Compõem esse grupo principalmente: médicos, profissionais de enfermagem, fisioterapeutas, biomédicos e biólogos. Esses profissionais hoje em dia buscam esse conhecimento de forma autônoma, já

que, ainda não é disponibilizado na grade curricular de muitos cursos de graduação (PAIVA, 2016).

Percebe-se então, que essas terapias vêm sendo comentadas e praticadas com mais frequência ultimamente se tornando um assunto em alta na comunidade da área da saúde, provocando os profissionais a procurar entender e realizá-la, proporcionando o melhor cuidado ao usuário. Refletindo sobre a temática e com base na experiência pessoal, surgiu a inquietação que motivou a pesquisa, e pergunta norteadora: “Como as PICs são evidenciadas na literatura com relação a atenção à saúde da mulher?”

Justifica-se a relevância da pesquisa porque é uma terapia que possui resultados satisfatórios, provando facilitar muitos processos que a mulher passa durante as fases da vida, proporcionando a ela relaxamento, conforto e até diminuição de sintomas físicos que são comuns em determinadas faixas etárias e processos naturais (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011). Além disso, é uma prática que vem se popularizando tanto entre os profissionais da saúde quanto entre os usuários, principalmente as mulheres.

Portanto, pretende-se analisar as evidências sobre a produção científica a respeito das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher e assim dar visibilidade a oferta das PICs, contribuindo dessa maneira para que mais profissionais sejam qualificados, possibilitando sua atuação com esse tipo de terapia em seu cotidiano de trabalho.

2 OBJETIVO

Nesta sessão serão apresentados os objetivos a serem alcançados com a pesquisa.

2.1 GERAL

- Analisar as evidências sobre a produção científica a respeito das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher.

2.2 ESPECÍFICOS

- Analisar como são implementadas e caracterizadas as Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher;
- Analisar as percepções dos profissionais da saúde com relação as Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher;
- Analisar o impacto das Práticas Integrativas e Complementares na Saúde da Mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesta sessão será apresentada a revisão de literatura realizada para embasamento teórico da pesquisa em questão.

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O sistema de saúde brasileiro tem demonstrado momentos de avanços, mas também de muitos desafios. Esses desafios geralmente estão ligados aos problemas de gestão, financiamento, implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), que podem ser compreendidos a partir do processo histórico. Os avanços são notados quando nos referimos a diversidade de programas e políticas que o SUS nos proporciona, incluímos nesses avanços as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), além de muitas outras formas de melhorar ainda mais a assistência ao paciente (SOUZA; COSTA, 2010).

Seu surgimento ocorreu através de lutas sociais em prol de uma mudança no modelo de atenção à saúde que era vigente no Brasil. Esses movimentos sociais eram organizados por universitários, sindicatos, líderes políticos e profissionais da saúde. As demandas por eles exigidas era um novo modelo de atenção à saúde, que dispusesse de diretrizes que incluíssem a toda a população de forma ampla e igualitária, estas propostas foram levadas à 8ª Conferência Nacional de Saúde e que posteriormente foram aprovadas na Constituição Federal de 88, por meio das leis orgânicas do SUS (PAVÃO, 2016).

Nesse sentido, as leis foram criadas para especificar de forma mais esclarecida como funcionaria a saúde brasileira. A primeira Lei Orgânica criada foi a de nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, esta traz sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, mas também do funcionamento e organização dos serviços e que vão além do que é somente o SUS, ou seja, abrange a saúde de um modo geral tanto público como privado. A outra lei é a de nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 e traz a participação da comunidade na gestão desse sistema, essa conquista foi realizada através de diversas negociações entre gestores, governo federal e representantes da comunidade (PAIM, 2009).

De acordo com Morosini, Fonseca e Lima (2018), após quase três décadas desde a publicação das Leis Orgânicas do SUS, nos é permitido dizer que apesar das dificuldades, foram as políticas direcionadas à Atenção Básica que permitiu favorecer o estabelecimento das diretrizes e princípios desse sistema. Sendo assim, a Política Nacional da Atenção Básica contribuiu de forma grandiosa para esse processo, promovendo mudanças no modo de gestão e no modelo de atenção.

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA

A PNAB foi criada por meio da Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, no qual caracteriza a Atenção Básica (AB) como um “conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde”. Em 2011 foi lançada uma outra Portaria de nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que inclui o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de maneira que amplie as ações da AB, assim como a sua resolubilidade (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, em 21 de setembro de 2017 foi aprovada a Portaria nº 2436 e estabelece uma revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo novidades em relação às equipes de Saúde da Família (eSF) e a criação de uma nova equipe de Atenção Básica (eAB), além de ampliar sua abrangência para comunidades ribeirinhas, rurais, assentamentos, áreas pantaneira, entre outros. Essa nova PNAB também proporcionou uma inclusão do Agente Comunitário de Endemias (ACE) nas equipes, conseqüentemente uma união das ações entre a vigilância em saúde e AB (BRASIL, 2017).

Sendo assim, a Atenção Básica de Saúde é a porta principal de acesso ao SUS e centro de comunicação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), e desenvolve-se sob forma de trabalho em equipe que são dirigidas pelas populações dos territórios definidos. Dessa forma é necessário que essa política se oriente baseada nos princípios da universalidade, integralidade da atenção, humanização, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, equidade e participação social (BRASIL, 2012a).

3.2.1 Estratégia Saúde da Família

A Estratégia Saúde da Família é uma forma de reorganização da atenção básica. A partir da ESF temos uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, pois essa estratégia favorece os processos de trabalho, enfatizando ainda mais os princípios e diretrizes, ampliando a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas, proporcionando também uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2012a).

Para a ESF há uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família), que deve ser composta por no mínimo médico generalista ou especialista em Saúde da Família, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Ainda podemos acrescentar como parte da ESF, uma equipe de Saúde Bucal (eSB) que é composta pelos profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012a).

3.2.2 Núcleos Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica

Os Núcleos Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são formas de ampliar as ações da atenção básica. Apesar de fazer parte da atenção básica, não constitui um serviço das unidades em geral, ou seja, não são de livre acesso para atendimento tanto coletivo quanto individual, quando são necessários devem ser regulados pelas equipes de atenção básica, a partir de demandas identificadas na assistência e atuar de forma integrada à Redes de Atenção à Saúde e seus serviços (BRASIL, 2017).

O NASF-AB é composto por profissionais de distintas áreas e devem atuar de maneira conjunta e auxiliando os profissionais que compõem a equipe de saúde da família, compartilhando seus conhecimentos sobre a saúde nos territórios que estão sob responsabilidade dessas equipes, além disso, devem atuar propriamente no apoio matricial às equipes das unidades a qual o NASF-AB está vinculado (BRASIL, 2017).

Como já foi mencionado, a composição desse núcleo se dá por distintas profissões, dentre elas podemos citar: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); e

profissional de saúde sanitária, ou seja, profissionais que tenham graduação na área da saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva, ou ainda graduado exatamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2017).

3.3 SAÚDE DA MULHER

A população feminina compõe a maioria da população brasileira e são as principais usuárias do SUS. Fazem-se presentes nos serviços de saúde não apenas para cuidar do seu bem estar, mas por ter essa característica de cuidadora, sempre acompanhando as crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, entre outros (BRASIL, 2004).

A saúde está compreendida nos diversos aspectos da vida, como por exemplo, lazer, alimentação, trabalho, moradia e renda. Pensando nas mulheres, há um agravamento devido a gama de discriminações nas relações de trabalho e sobrecarga com o trabalho doméstico. Além disso, fatores como etnia, raça, carência financeira exibem ainda mais as desigualdades. Apesar das mulheres terem uma expectativa de vida maior que os homens, são as que tendem a adoecer mais frequentemente, dessa forma, a vulnerabilidade da mulher em relação à doenças e até a morte, está diretamente ligada a discriminação na sociedade (BRASIL, 2004).

Em meados da década de 70, a atenção em relação ao ser mulher era direcionada ao ciclo gravídico-puerperal, sendo ela restrita, fragmentada e reducionista. A partir disso, iniciou-se um movimento feminista com diversas reivindicações com a finalidade de integrar às políticas de saúde da mulher questões como gênero, trabalho, desigualdade, sexualidade, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e anticoncepção (FREITAS et al., 2009).

Nesse sentido, em 2004 foi elaborada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, a partir do surgimento da necessidade de diretrizes e princípios direcionada para a atenção à saúde dessa população. As reivindicações argumentadas pelos movimentos feministas e outros departamentos do Ministério da Saúde foram levadas para o Conselho Nacional de Saúde, para ser debatido e ser reconhecida como uma política de Estado e assim ser acrescentada ao SUS (CASTRO; SIMONETTI; ARAÚJO, 2015).

A PNAISM foi baseada na avaliação das políticas anteriores, o que permitiu preencher lacunas que foram deixadas em branco há alguns anos atrás. Dentre tais lacunas podemos citar: infertilidade e reprodução assistida; climatério/menopausa; queixas

ginecológicas; saúde da mulher na adolescência; saúde ocupacional; doenças crônico-degenerativas; saúde mental; doenças infectocontagiosas, assim como, a atenção às mulheres rurais, com deficiência, negras, indígenas, presidiárias e lésbicas (FREITAS et al., 2009).

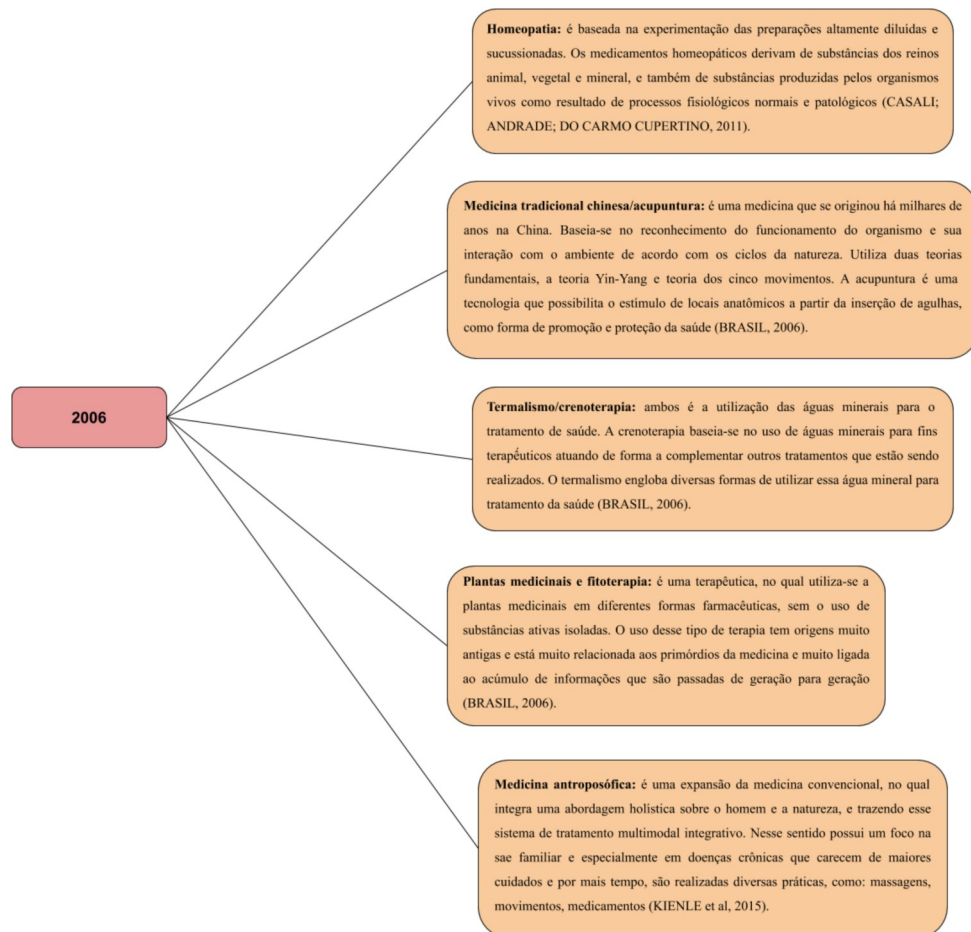
Nesse sentido, esse profissional que acompanha a mulher em suas fases da vida deve estar preparado para lidar com o biopsicossocial. Por meio da utilização dessas novas terapias que vem surgindo e ganhando visibilidade recentemente é que o profissional consegue atender essa mulher de forma mais holística, humanizada em vários âmbitos da saúde da mulher (MARTINS; VIEIRA, 2018).

3.4 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS foi elaborada no ano de 2006, por meio da Portaria Ministerial nº 971 de 3 de maio de 2006. A PNPIC veio como um instrumento que compreende as diretrizes do SUS e colabora para o fortalecimento dos princípios fundamentais desse. Nesse sentido, essa política compõe diversas práticas inovadoras e que vem crescendo muito sua popularidade na área da saúde, além disso, traz uma visão ampla do processo saúde-doença, já que a partir dela percebe-se o papel do usuário como ator e participante dessa situação (BRASIL, 2006)

Ao longo dos anos essa política teve um grande crescimento e popularização nas unidades básicas. Dessa forma, em 2006 quando foi criada a PNPIC compreendia em sua diretriz apenas cinco práticas integrativas e complementares, como mostra na Figura 1. Já entre os anos de 2017 e 2018, houve um aumento de vinte e quatro práticas que passaram a ser ofertadas pelo SUS, totalizando hoje vinte e nove terapias alternativas (BRASIL, 2018).

Figura 1: Práticas integrativas disponíveis no ano de 2006, com a criação da PNPIC



A partir da Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, foram adicionadas a PNPIC catorze terapias alternativas, na qual podemos visualizar na Figura 2 e 3 (BRASIL, 2017).

Figura 2: Práticas integrativas incluídas na Portaria nº 849/2017: Reflexoterapia, Arteterapia, Naturopatia, Shantala, Osteopatia, Yoga, Quiropraxia, Reiki.

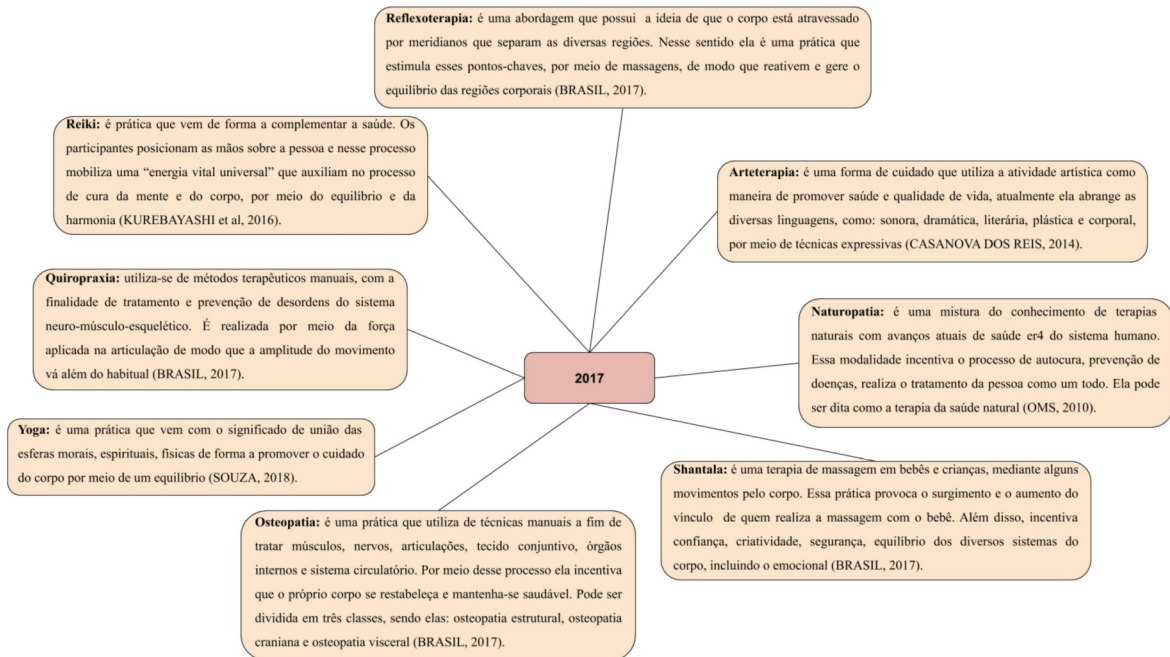
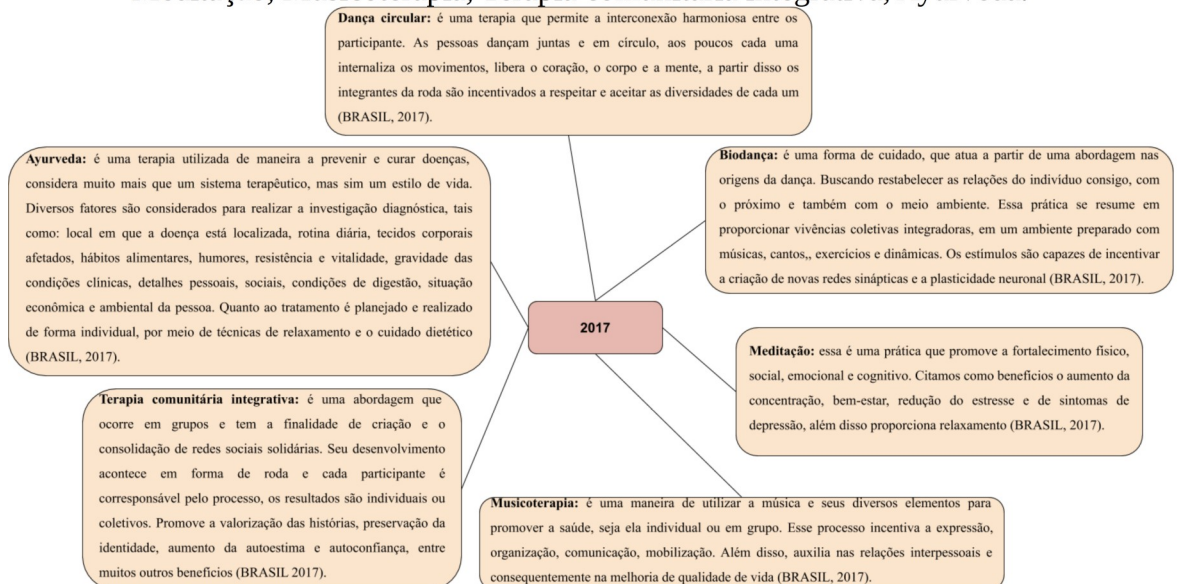
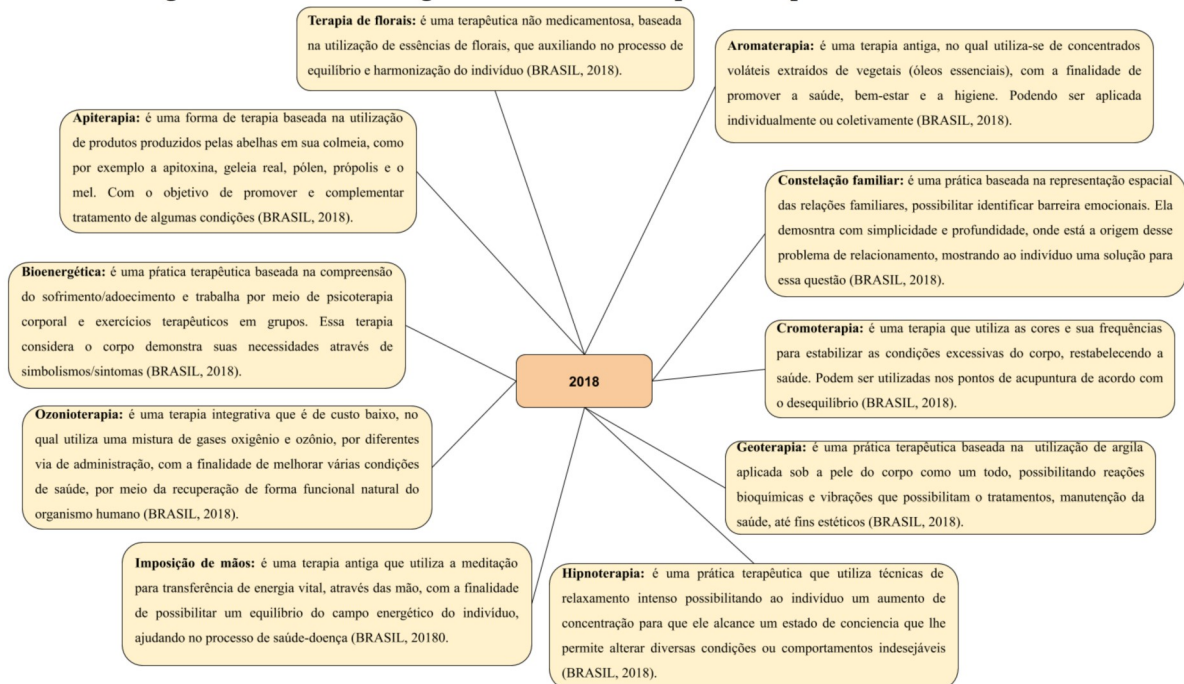


Figura 3: Práticas integrativas incluídas na Portaria nº 849/2017: Dança circular, Biodança, Meditação, Musicoterapia, Terapia comunitária integrativa, Ayurveda.



Ainda em 2018, segundo a Portaria nº 702, de 21 de março, foram acrescentadas mais dez práticas, Figura 4 (BRASIL, 2018).

Figura 4: Práticas integrativas incluídas a partir da portaria nº 702/2018.



3.5 PICs NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

De acordo com Martins (2016), as práticas integrativas possibilita diversos benefícios que estão relacionadas a redução da dor, diminuição da tensão muscular, melhora na qualidade do sono e redução do estresse. Na saúde mental, traz consigo a redução da ansiedade e melhora nos quadros depressivos, os quais são comuns no mundo feminino.

Na perspectiva da saúde da mulher, já vimos que é uma população que necessita mais frequentemente dos serviços de saúde devido às diversas questões ambientais e fisiológicas já citadas ao longo do texto. Sendo assim, as PICs trazem para elas esses benefícios, visto que o ser mulher possui diferentes transformações corporais e mentais durante toda a sua vida (DA SILVA 2016).

Além de promover bem estar, é uma forma não farmacológica de tratar desconfortos durante o período gravídico-puerperal. Por essa fase ser caracterizada por diversos desconfortos que são vivenciados pela maioria das gestantes, recomenda-se utilizar essas práticas não medicamentosas, com o intuito de minimizar essas sensações. Nesse sentido, a prática vem contribuir para um equilíbrio fisiológico e emocional das mulheres (DA SILVA, 2016).

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura, com uma abordagem qualitativa, no qual tem a finalidade de unificar os resultados de pesquisas a respeito de um determinado tema ou questão, de forma a contribuir para o aprofundamento do tema que está sendo investigado (DE BRUM et al., 2015).

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2016). De acordo com a autora, esta análise refere-se a um conjunto de técnicas que são empregadas com o propósito de atingir por meio da “descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam à inferência de conhecimentos relativos” a circunstância estudada (BARDIN, 2016).

Esta forma de análise compreende três etapas, sendo descritas da seguinte forma:

- Pré-análise: fase na qual se realiza a organização do material coletado para selecionar o que será analisado. Foi realizada leitura flutuante e escolha dos documentos que seriam analisados, respeitando questões como a exaustividade, homogeneidade e pertinência dos dados. Posteriormente foi feita a referenciação dos índices e a elaboração dos indicadores, e finalmente, a preparação do material.
- Exploração do material: consistiu em operações de codificação, em virtude de regras previamente formuladas. A organização da codificação compreendeu o recorte (unidades de registro), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agregação (escolha das categorias).
- Tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação: permitiu classificar as informações obtidas. Foi a etapa em que se realizam as inferências e interpretações, relacionando-as mutuamente com a questão teórica do estudo.

Dessa forma, optou-se por desenvolver essa revisão, no qual utilizou-se da seguinte pergunta norteadora: Como as PICs na assistência à saúde da mulher, segundo a produção científica são implementadas, como é realizada a abordagem, as percepções dos profissionais de saúde e o impacto na saúde da mulher?

A partir dessa questão, foi possível realizar a busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Para a busca foi utilizado os seguintes descritores “Terapias

complementares” e “Saúde da mulher”, na primeira semana do mês de novembro do ano de 2019.

No que se diz respeito aos critérios para inclusão foram selecionados artigos de textos completos, em português, que responderam à questão de pesquisa e que abordam as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) na atenção à Saúde da Mulher. Foram excluídos textos em inglês, espanhol, francês, italiano e coreano, que não responderam a questão de pesquisa, além de resumos, teses, dissertações, editorial, carta, protocolos e livros.

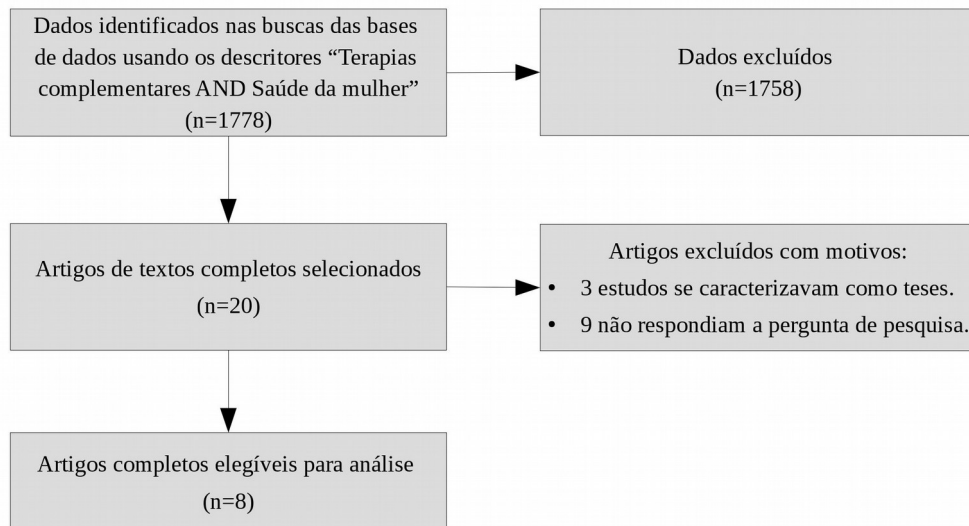
Foram identificados 1778 estudos primários e ao quantitativo das busca nas respectivas bases de dados são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de artigos por base de dados pesquisada

Base de dados	Número de artigos
SciELO	1
PubMed	1758
LILACS	19

Posteriormente a análise desses artigos, verificou-se que 1758 não apresentavam textos completos e no idioma português, dessa forma foram excluídos da amostra. Após a leitura dos 20 artigos, 11 foram excluídos conforme é explicado no fluxograma na figura 5, dessa forma compuseram a amostra 8 artigos.

Figura 5: Fluxograma de seleção dos artigos selecionados na pesquisa. Brasil, 2019.



Para a análise dos dados das produções incluídas, foi elaborado e preenchido um instrumento com as seguintes informações: ano de publicação, base de dados, revista de publicação, autores, núcleo de saber, local (município/serviço), população, PICs utilizadas no estudo, título, objetivo, metodologia, principais resultados e conclusão, Apêndice A.

A partir da análise desses artigos que compuseram a amostra, emergiram as seguintes categorias: Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, impactos na saúde e perspectivas do profissional de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para a seleção de oito artigos, não foi utilizado o critério de recorte temporal. O primeiro artigo refere-se ao ano de 2010, totalizando dessa forma, apenas nove anos de produção científica. Justificando dessa forma, a quantidade de artigos inclusos na amostra da pesquisa, que se apresenta na tabela 2. Com base na análise dos estudos selecionados pode-se realizar a categorização e nessa sessão serão apresentados os resultados alcançados com essa pesquisa, descrevendo cada uma das categorias.

Tabela 2 – Características dos estudos selecionados

Codificação	Autores	Revista	Ano	Banco de dados	Núcleo de saber
A1	Fernandesa et al.	Revista Gaúcha de Enfermagem	2018	PUBMED	Enfermagem
A2	Tabarro et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2010	PUBMED	Enfermagem
A3	Mafetoni et al.	Revista Mineira de Enfermagem	2014	LILACS	Enfermagem
A4	Fae et al.	Fisioterapia Brasil	2010	LILACS	Fisioterapia
A5	Silva et al.	Saúde e Sociedade	2016	LILACS	Medicina
A6	Borges et al.	Revista Mineira de Enfermagem	2011	LILACS	Enfermagem
A7	Oliveira et al.	Revista de APS	2010	LILACS	Enfermagem
A8	Toneti et al.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2019	SciELO	Enfermagem

5.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

A partir dos estudos analisados, o modelo de atenção à saúde caracteriza-se pela hegemonia da prática médica centrada na prescrição de medicamentos e consultas. O modelo biomédico vem historicamente desqualificando outras formas de assistência ou praticantes, dentre elas destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em Saúde^{A7}. Modelo este que possibilita uma visão do ser humano de forma holística e ampliada.

Dessa forma, podemos citar um dos movimentos que vem a partir desse modelo biomédico, é a medicalização. Essa movimento vem acentuando a realização de procedimentos assistenciais, diagnósticos e terapêuticas, por vezes desnecessárias e causadoras de danos aos usuários. As práticas integrativas possibilitam dessa forma uma redução no movimento de medicalização que aborda no modelo biomédico (CARVALHO, et al., 2015).

Atualmente, se tem conhecimento que a saúde está muito além da doença propriamente dita, pois o ser humano é complexo e possui inúmeras condições que podem ou não levá-lo ao adoecimento. Nesta perspectiva, o conceito ampliado de saúde compreende que a saúde dos sujeitos é condicionada por fatores que envolvem o bem-estar físico, emocional e mental. Além disto, tem ainda as condições socioambientais, caracterizando-se pela alimentação adequada, trabalho, lazer, habitação, educação, acesso facilitado a serviços de saúde e meios para promover sua saúde (COSTA et al., 2017).

Dessa forma, a busca pela medicina complementar vem aumentando, pois possui inúmeros benefícios aos indivíduos, além de torná-lo corresponsável pelo seu tratamento e manutenção da saúde. Somado a isso, há também o contentamento que a utilização de tais práticas provoca nas mulheres, proporcionando bem-estar e alívio de sintomas como estresse, ansiedade e dor^{A7}.

A medicina complementar é um campo que compreende um cuidado holístico, baseando-se em métodos diagnóstico-terapêuticos, que envolvem tecnologias leves, filosofias orientais e técnicas sensíveis, compreendendo vivências corporais e o autoconhecimento dos indivíduos. O aumento por sua procura, resultou na popularização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), tanto no Brasil quanto em outros países (SILVA et al., 2018a).

Em maio de 2006, foi instituída a Portaria nº 971, do Ministério da Saúde (MS), que aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, frente a um movimento que almeja novos modos de aprender e praticar saúde. Neste sentido, as PICs se caracterizam por sua interdisciplinaridade e suas linguagens singulares, que dispensam as visões voltadas para o modelo biomédico centrado nas tecnologias leve-duras e/ou duras (SILVA et al., 2018a).

De acordo com a Portaria, as PICs buscam estimular naturalmente as ações de prevenção de agravos e recuperação da saúde, dando ênfase para uma escuta qualificada, promovendo o vínculo terapêutico, e a integração do indivíduo com o meio ambiente e a sociedade. Com o desenvolvimento de métodos de origem natural e de energia vibracional, as PICs possibilitam que os indivíduos se previnam dos agravos das doenças, além contribuir para promover, manter e recuperar a saúde em sua totalidade (SILVA et al., 2018a).

As PICs abordadas nos estudos foram: plantas medicinais, musicoterapia, massoterapia, escalda-pés, Qi Gong, hidroterapia, aromaterapia, reflexologia e o relaxamento guiado. A implementação vem no intuito de apoiar, fortalecer e ampliar muitas ações que já vinham sendo realizadas nos serviços de saúde com aplicação da Medicina Tradicional Chinesa. Contudo, considerando as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e para poder avançar na execução das PICs no SUS, nos anos de 2017 e 2018, foram publicadas novas portarias, e o número de terapias complementares foi expandido para vinte e nove práticas (SILVA et al., 2018a).

As plantas medicinais podem ser caracterizadas como vegetais que apresentam em sua composição substâncias com ações terapêuticas e possuem grande visibilidade na cultura popular devido seu alto potencial de cura sintomatológico, fácil acesso e baixo custo (ZENI et al., 2017). No que diz respeito às plantas medicinais^{A1}, pode ser utilizado para prevenção e também para tratamento de certas enfermidades.

Um exemplo de planta com propriedades medicinais são as folhas e as cascas da *Stripnodendron adstringens*, conhecida como barbatimão, uma planta muito utilizada como agente antimicrobiano, anticancerígeno e até antiofídico. Também há a casca da romã, jatobá e quixaba, que são utilizados para tratamentos de inflamação e “quentura no útero”. As práticas tradicionais, como as plantas medicinais, foram preservadas pelas mulheres mais velhas na comunidade, perpetuando esses conhecimentos de geração a geração^{A1}.

A musicoterapia é uma prática desenvolvida desde os tempos antigos, onde a enfermeira Florence Nightingale, em 1986, empregou a música para cuidar de maneira mais humanizada dos soldados da I e II Guerra Mundial (SOUZA; LOPES, 2018). Esta arte é desenvolvida por meio de músicas instrumentais e/ou cantadas, podendo utilizar elementos como toca-fitas, caixas de som, celulares ou mesmo os próprios instrumentos musicais, sendo a aceitação por parte do indivíduo, totalmente dependente da compatibilidade do seu gosto musical e também da sensação que a música transmitiu naquele momento^{A2, A6}.

A musicoterapia é uma ação transdisciplinar, beneficiando a saúde de quem a pratica através da mudança de foco, fazendo com que os indivíduos esqueçam seus problemas. Além disso, através da liberação do analgésico humano natural, a endorfina, promove o relaxamento, reduzindo a tensão corporal (SOUZA; LOPES, 2018).

A massoterapia é uma PIC que envolve um conjunto de técnicas tradicionais e contemporâneas, realizada nos pontos reflexos com o intuito de prevenir doenças, melhorar a circulação e o tônus muscular, harmonizar as funções biológicas e conseqüentemente, reduzir dores (DE JESUS CARVALHO; ALMEIDA, 2018). Também contribui para a melhora das disfunções biológicas e no alívio do estresse, pois proporciona relaxamento tanto físico quanto mental, podendo ser aplicada desde dismenorreias até o processo de trabalho de parto^{A3, A4}.

O escalda-pés é uma terapia que consiste na imersão dos pés em infusão de água morna, podendo ser acrescentadas ervas medicinais, sais aromáticos e/ou flores^{A6}. Sua terapêutica atua na melhora da circulação sanguínea, reduzindo a sensação de inchaço das pernas, assim como, reduz a retenção de líquido, aliviando também a tensão, produzindo relaxamento, sensação de bem estar e reflexão sobre o autocuidado (DA COSTA et al., 2018).

Essa prática pode estar associada com a reflexologia podálica e calatonia que são práticas semelhantes a massoterapia, causando pressão e aquecimento das várias terminações nervosas presentes nos pés associados a diversos órgãos do corpo humano, resultando no equilíbrio energético de todo o organismo (DA COSTA et al., 2018).

Dentro da medicina tradicional chinesa encontra-se também o Qi Gong, que consiste em uma técnica que envolve três elementos principais: a percepção corporal, concentração e controle da respiração^{A6}. Seu emprego é realizado no trabalho com energia vital, onde Qi

está relacionado com tudo que controla o corpo e Gong é o trabalho que pode melhorar e cultivar a energia (RAMOS et al., 2017). É uma prática destinada a indução do relaxamento, redução das tensões corporais^{A6}.

A hidroterapia é uma das prática mais antigas e tem por definição o uso externo de água com a finalidade terapêutica, podendo dessa forma, ser oferecida por meio do banho de aspersão ou imersão (CAROMANO, 2019). O banho deve ser oferecido em temperatura agradável ao usuário e o tempo do banho também é variável, permanecendo a critério de quem está utilizando a terapia. Além disso, essa prática é muito utilizada nas gestantes que estão em trabalho de parto, pois possibilita um relaxamento muscular, importante no momento das contrações do trabalho de parto^{A3}.

A aromaterapia é uma prática no qual se utilizam óleos essenciais puros para a sua aplicação, sendo muito comum a sua utilização para tratar problemas físicos, energéticos e psicológicos. Sua ação pode ser considerada semelhante a de medicamentos, proporcionando bem-estar físico, mental e emocional, sendo assim, tem sua finalidade voltada a trazer mudanças de humor e comportamentais (SACCO; FERREIRA; SILVA, 2015). Dessa forma, os estudos também abordam que trata-se de uma terapia que tem a sua aplicação baseada nas essências ou “cheiros” e que há uma diversidade de essências, sendo que cada uma irá proporcionar ao usuário uma sensação diferente e prazerosa^{A6}.

Sabe-se, a partir disso, que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde possuem diversas finalidades para diferentes tipos de problemas físicos, emocionais e mentais. Apesar de não fazer parte dos métodos farmacológicos, provoca na mulher que a utiliza frequentemente uma mudança de humor ou comportamento, impactando dessa forma nas atividades de vida diárias.

5.2 IMPACTO NA SAÚDE

As PICs vem sendo utilizada principalmente pelas mulheres em diferentes momentos de sua vida, tais como: no processo de parturição, neoplasias, durante o pré-natal ou quando ela já apresenta sinais e climatério e menopausa. Essa população se beneficia de diversas maneiras pois essas práticas oportunizam o seu empoderamento com relação a sua saúde^{A7}. Para Silva e colaboradores (2018b) o processo de empoderamento é visto como algo positivo, proporciona a mulher que ela busque se responsabilizar pela sua saúde,se

beneficiando de práticas que podem ser associadas a outros tratamentos, favorecendo um equilíbrio na saúde.

A partir disso, podem ser citadas os impactos que as PICs realizam na saúde da mulher. Os estudos abordados nesta pesquisa apontam diferentes benefícios, tais como: alívio de dores^{A2-A6}, sensação de bem-estar, calma, tranquilidade e segurança nos momentos de angústia^{A2,A4,A5,A6,A8} e também o auxílio no enfrentamento das doenças^{A8}.

Um dos principais benefício que as práticas integrativas promovem à saúde da mulher é o alívio de sintomas físicos, especialmente o alívio de sensações dolorosas^{A2,A3}. A dor para Petry, Bernardi e De Carvalho Morsch (2017), pode ser descrita como uma experiência emocional e sensorial desagradável, sendo um dos sofrimentos mais temidos pelas pessoas e é um dos sintomas mais comum dentre os indivíduos. Durante sua vida a mulher vivencia diversos momentos de desconfortos, nesses casos os estudos trouxeram a capacidade que as PICs possuem de promover uma melhora desses sintomas.

As PICs tem a capacidade de tornar as dores das contrações de parto mais suportáveis, ou seja, não há uma melhora total com relação essa dor, porém permite que a gestante possa seguir com o trabalho de parto o mais natural e fisiológico possível, se concentrando naquele momento que é o mais importante, o nascimento de um filho^{A6}.

A musicoterapia faz parte dessa gama de práticas integrativas que trazem melhoras de sintomas físicos. De acordo com o estudo analisado^{A2}, essa terapia promove uma liberação de endorfinas no sangue que são eficazes na redução da dor, conseqüentemente a isso, há também uma redução da tensão e de medos que surgem em decorrência do processo de parturição.

Ainda com relação a sensações dolorosas, os artigos abordados nesta pesquisa trazem a massoterapia^{A4}. Essa prática, promove um relaxamento tanto físico como mental, no qual proporciona a quem a utiliza redução de desconforto, podendo ser caracterizados como cefaleia, cólica menstrual, dor lombar.

A diminuição das algias, permite que a mulher tenha uma melhor qualidade de vida, pois a partir disso reduzem-se a ingesta de medicamentos analgésicos, possibilita uma melhora na qualidade do sono e também não haverá interferência nas atividades da vida diária, já que a duração dessa sintomatologia se reduzirá^{A4}.

Outras práticas que os estudos abordam como terapias que auxiliam no processo de redução de sintomas físicos, são: hidroterapia^{A3,A5}, reflexologia podal e escalda-pés^{A6}. Essas terapias complementares, em sua maioria proporcionam uma redução da dor, porém também impactam de outras formas, promovendo uma redução de edemas e inchaços, causando uma sensação de bem estar^{A5, A6}.

Para Mendes e colaboradores (2019) o alívio das sensações dolorosas é uma das importantes questões que essas terapêuticas abordam como benefícios. Esses alívios ocorrem pois com as práticas se objetivam abstrair o pensamento do paciente com relação à dor, além de promover o relaxamento que libera endorfina, que é um hormônio que traz a sensação de bem-estar. Além disso, as práticas atuam na energia da mulher, o que promove um equilíbrio energético realizando a regulação das funções fisiológicas.

Além da melhora física, as PICs provocam sensações de bem-estar emocional na para as mulheres que utilizam, e proporcionam isso em todas as fases da vida da mulher^{A2,A3,A4,A5,A6,A8}. Os estudos apresentam, tais práticas como aromaterapia, massoterapia, imaginação guiada, musicoterapia, reflexologia podal e escalda-pés.

Essas sensações de bem-estar emocional, advém do ambiente no qual essas práticas estão sendo aplicadas, devem ser ambientes harmônicos, que proporcionem paz e aconchego^{A6}. Mas também está muito relacionada com o nível de entrega que a pessoa está para aquela terapêutica, para as mulheres obterem essa calma, apaziguamento das tensões, alívio emocional, relaxamento, sentimentos agradáveis, elas devem se permitir um desligamento das interferências externas voltando esse olhar para dentro de si^{A2,A4,A6,A8}.

Além disso, essas práticas também são encontradas em doenças mais grave como em neoplasias. As terapias quando aplicada nessas situações possibilitam que a mulher entenda o que se passa com ela naquele momento, auxiliando no enfrentamento da doença e no tratamento, já que a partir disso, a mulher consegue muitas vezes fazer uma resignificação da doença^{A8}. A utilização das práticas integrativa promove uma série de ações fisiológicas que atuam diretamente no sistema imunológico, responsável por combater a doença^{A8}.

A realização das PICs nessas situações de cronicidade, possibilitam redução de efeitos adversos no tratamento, também protege o sistema imunológico, muito importante para a intervenção da neoplasia, além de promover a prevenção de outros doenças e agravos,

auxilia na convivência com essa condição e por fim permite uma integração corpo e mente (GURGEL et al., 2019).

Entende-se que os impactos gerados na vida diária da mulher que utiliza essas práticas terapêuticas, são significantes. Dessa forma, é bom pensar que para a aplicação dessas atividades terapêuticas são necessários profissionais nos serviços de saúde, que sejam qualificados e especializados e, a partir disso, trazer a perspectiva deles quanto a utilização das terapias complementares.

5.3 PERSPECTIVA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde podem ser aplicadas pelos diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde^{A6}. A formação desses profissionais se baseia em estudos de pós graduações especializações e/ou formação complementar. Dentre esses profissionais, hoje se tem um entendimento que são em sua maioria médicos, fisioterapeutas e enfermeiros (GONTIJO; NUNES, 2017).

Porém de acordo com os estudos dessa pesquisa além desses também é apresentada as doulas como profissionais que atuam com as PICs^{A3,A5}. Esses são profissionais que acompanham a gestante por todo o processo da gravidez, atuando no TP e no puerpério. De acordo com Neel, Goldman e Nothnagle (2019), confirma e complementa isso trazendo que as doulas fornecem apoio informacional, físico e emocional, durante toda a gestação, TP e imediatamente após o parto.

As doulas tem por base a utilização das PICs. Essas atividades favorecem a visibilidade do seu trabalho no contexto do parto, além de remeter à questão do empoderamento da mulher durante aquele momento, pois promove a tomada de decisão e a participação ativa do parto indo além das possibilidades impostas pelos profissionais, ou seja, evitando intervenções desnecessárias retomando dessa forma, o ambiente natural da parturição^{A5}.

A atuação desses profissionais na saúde da mulher, promove uma amamentação bem sucedida, contribui para a prevenção da depressão pós-parto, auxilia nas lembranças do TP como uma experiência positiva, pois favorece uma redução do tempo de trabalho de parto^{A3}. Além disso, possibilita criação de um vínculo que é extremamente importante tanto para a saúde no geral como para o momento de parturição^{A5}.

Além das doulas, outros profissionais atuam com a saúde da mulher a partir das PICs. Tais profissionais são aqueles que prestam assistência para a mulher, como: médicos e enfermeiros. Nem todos são qualificados para a realização dessas atividades, porém hoje, são os que mais buscam essa capacitação para promover a saúde de suas pacientes (DE ANDRADE et al., 2018).

Essa busca tem ocorrido de forma lenta e progressiva e por isso ainda é incipiente, ou seja, vem acontecendo ao longo dos anos por isso ainda são poucos profissionais que conhecem as terapias ou que utilizam delas para promover um cuidados com as usuárias do serviço de saúde^{A5,A6}.

De acordo com Less e Sehnem (2018), as PICs são tratamentos diferenciados dos demais, que buscam tratar o indivíduo em suas esferas gerais, são consideradas maneiras de promoção e prevenção. São percebidas pelos profissionais como recursos terapêuticos complementares ao convencionais, e que um dor maiores malefícios que essas terapias poderiam trazer para a paciente seria a não qualificação desse profissional que está aplicando, já que pode incitar no paciente um entendimento errôneo, a ponto de abandonar os tratamentos convencionais e, conforme a patologia que se apresenta, podem desencadear consequências devastadoras.

No que diz respeito ao panorama internacional da formação dos profissionais em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, nos países da Europa e outros países desenvolvidos no geral, a regulamentação das terapias ocorreu no período de 2010-2012. A partir desse levantamento é que se iniciou a estruturação da formação dos profissionais em terapias complementares. Já no Brasil, esse levantamento ocorreu no ano de 2015 e, também veio no sentido fortalecimento das ações e principalmente da qualificação em PICs (CARVALHO MILDER, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existem diferentes terapias complementares que funcionam em diversos tipos de situações que surgem na vida da mulher. Que os impactos que elas trazem, são significativos tanto físicos, emocionais, ou mentais, além é claro que promover o empoderamento feminino frente a muitas situações que surgem. Por esse motivo que as PICs vem se popularizando tanto entre as usuárias como entre os profissionais da saúde.

Os profissionais da saúde, como: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e doulas, são os que frequentemente utilizam essas práticas na sua atuação. A importância desse profissional durante a vida da mulher é considerável, já que são esses profissionais que acompanham a mulher em todos os seus ciclos e fases.

Finalmente pode-se dizer que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde trazem uma gama de benefícios para a saúde da mulher, pois historicamente a mulher é dita como um ser frágil e de pouca força, porém após essa explanação é possível perceber que isso vem se alterando, ou seja, que hoje a mulher se fortaleceu e vem se empoderando, principalmente nas questões de saúde, lhe trazendo uma vida mais plena e, as terapias complementares vem influenciando nessas questões.

Quanto as limitações do estudo, houve principalmente no que diz respeito a base de dados que foram utilizadas no estudo, de forma que poderiam ter sido inclusas outras bases como BDEnf, Scopus, Web of Science, por exemplo. Além disso, poderiam enriquecer o trabalho se fossem utilizadas outras formas de trabalho para além das publicações científicas. Também é importante destacar que o estudo sobre PICs e saúde da mulher deve ser aprofundado, pois ainda há muitas lacunas a serem preenchidas quando se fala de práticas integrativas, abordando a contribuição e a relevância de sua utilização na saúde da mulher como um todo.

REFERÊNCIAS

- AMADO, Daniel Miele et al. 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**, v. 8, n. 2, p. 290-308, 22 ago. 2018. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537>. Acesso em: 22 set. 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2016.
- BASTOS, João Luiz Dornelles; DUQUIA, Rodrigo Pereira. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007.
- BORGES, Maritza Rodrigues; MADEIRA, Lélia Maria; AZEVEDO, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Revista Mineira de Enfermagem**, Uberaba, v. 15, n. 1, p.105-113, 2011. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/14>. Acesso em: 22 set. 2018.
- BRASIL. Constituição (2012b). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. . S.l, Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 24 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, **2017**.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, n. 204, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 24 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 22 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf. Acesso em: 22 set. 2018.

CAROMANO, Fátima Aparecida. Princípios físicos que fundamentam a hidroterapia. **Fisioterapia Brasil**, v. 3, n. 6, p. 394-402, 2019.

CARVALHO MILDRE, Lourdes Mary. Práticas Integrativas E Complementares No Ocidente: Uma Proposta EAD Para Qualificação De Profissionais Da Área De Saúde. **Cadernos da Escola de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 4-19, 2018.

CARVALHO, Sérgio R. et al. Medicalização: uma crítica (im) pertinente? Introdução. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1251-1269, 2015.

CASALI, Vicente WD; ANDRADE, Fernanda MC; DO CARMO CUPERTINO, Maria. Homeopatia, agroecologia e sustentabilidade. **Revista Brasileira de Agroecologia**, v. 6, n. 1, 2011. Disponível em: <http://revistas.aba-agroecologia.org.br/index.php/rbagroecologia/article/view/7693>. Acesso em: 22 set. 2018

CASANOVA DOS REIS, Alice. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do Psicólogo. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 34, n. 1, 2014.

CASTRO, Lúcia Maria Xavier de; SIMONETTI, Maria Cecília Moraes; ARAÚJO, Maria José de Oliveira. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher PNAISM e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres PNPM**. Brasília: S.n, 2015. 46 p. Disponível em: http://www.spm.gov.br/central-de-conteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf. Acesso em: 24 nov. 2018.

COSTA, Marilice Magroski Gomes da et al. Recrutadas da alegria: Promoção da saúde no hospital universitário da Universidade Federal do Rio Grande. **Anais do 35 Seminário de Extensão Universitária da Região Sul, Foz do Iguaçu**, v. 1, n. 1, p.89-94, out. 2017. Disponível em: https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/3670/SEURS_89-94.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 05 dez. 2019.

DA COSTA, Kerolayne Lopes et al. RelaxadaMENTE:" respira, inspira e não pira"- implantação das técnicas de relaxamento na Atenção Básica. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 136-144, 2018.

DA SILVA, Flávio César Bezerra et al. Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, v. 2, n. 3, p. 1-13, 2008.

DE ANDRADE, Leonardo Prates et al. Percepção dos Profissionais das Unidades Básicas de Saúde sobre as Práticas Integrativas e Complementares. **Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 42, p. 718-727, 2018.

DE BRUM, C. N. et al.. Revisão narrativa da literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. *In: LACERDA, Maria Ribeiro; COSTENARO, Regina Gema Santini. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria a prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015. p.123-142.

DE JESUS CARVALHO, Rosemeire; ALMEIDA, Maria Antonieta Pereira Tigre. Efeitos da Massoterapia sobre o Sistema Imunológico. **ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA**, v. 12, n. 40, p. 353-366, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1118/1634>. Acesso em 05 dez. 2019.

FREITAS, Giselle Lima de et al. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 11, n. 2, p.424-428, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 22 set. 2018

GONTIJO, Mouzer Barbosa Alves; NUNES, Maria de Fátima. Práticas integrativas e complementares: conhecimento e credibilidade de profissionais do serviço público de saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 15, n. 1, p. 301-320, 2017.

GURGEL, Isabela Oliva et al. Prevalência De Práticas Integrativas E Complementares Em Pacientes Submetidos À Quimioterapia Antineoplásica. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 2019.

KIENLE, Gunver S. et al. Medicina antroposófica: um sistema de medicina integrativa originado na Europa. **Arte Méd Ampl**, v. 35, n. 1, p. 7-19, 2015. Disponível em: <http://abmanacional.com.br/arquivo/3af69e67216a9d42e17dfef8ab7c00a3294af8be-35-1-medicina-antroposofica.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727055.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2019.

LESS, Luana Aparecida; SEHNEM, Scheila Beatriz. Terapias alternativas e a saúde pública. **Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos**, p. 219-238, 2018.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003.

MARTINS, David. **Uma abordagem às Práticas Integrativas e Complementares associadas aos tratamentos especializados em comorbidades crônicas, na Estratégia de Saúde da Família**. 2016. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Aberta do SUS, Rio de Janeiro. 2016.

MARTINS, Géssica Faria; VIEIRA, Lucas Gabriel. Práticas integrativas e complementares para o bem estar da gestante. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 6, n. Especial, abr. 2018. ISSN 2525-359X. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/772>. Acesso em: 23 set. 2018.

MENDES, Dayana Senger et al. Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem/Benefits of integrative and complementary practices in nursing care/Beneficios de las prácticas integrativas y complementarias en el cuidado de enfermería. **JOURNAL HEALTH NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NEEL, Kira; GOLDMAN, Roberta; NOTHNAGLE, Melissa. Integrating Doulas Into Hospital Births: Provider Perceptions of Doulas and Doula Care [22C]. **Obstetrics & Gynecology**, v. 133, p. 37S, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Benchmarks for training in Naturopathy**, 2010. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17553en/s17553en.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Traditional Medicine Strategy: 2014-2023**. 2013, 76p. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201en/>. Acesso em: 22 set. 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. 148 p. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/livro/o-que-e-o-sus-e-book-interativo>. Acesso em: 21 nov. 2018.

PAIVA, Laís Fernanda. **Práticas integrativas e complementares exercidas pelos profissionais de saúde no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática sem metanálise**. 2016. 177 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Multidisciplinar em Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/168256>. Acesso em: 22 set. 2018.

PAVÃO, Ana Luiza Braz. SUS: em construção ou desconstrução?. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, [s.l.], v. 10, n. 3, p.1-3, 30 set. 2016. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1192>. Acesso em: 18 nov. 2018.

PETRY, Ana Laura Nicoletti Carvalho; BERNARDI, Manoela Molossi; DE CARVALHO MORSCH, Ana Lucia Bernardo. Dor, função pulmonar e força muscular respiratória no pré e pós-operatório de mulher mastectomizada. **Revista FisiSenectus**, v. 4, n. 1, 2017.

RAMOS, Carla Cristina et al. Qi Gong and Heart Rate Variability: A Systematic Review. **Journal of Biosciences and Medicines**, v. 5, n. 03, p. 120, 2017.

SACCO, Patrine Roman; FERREIRA, Grazielle Cristina Garcia Bernardino; SILVA, Ana Cláudia Calazans da. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. **Revista científica da FHO UNIARARAS**, v. 3, n. 1, 2015.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano diretor de regionalização**. Florianópolis – SC, 107f., 2018.

SILVA, Maria Edna Bezerra et al. Práticas Integrativas e vivências em Arteterapia no atendimento a pacientes oncológicos em hospital terciário. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 721-731, 2018a. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspamed/article/view/4458/3720>. Acessado em: 05 dez. 2019.

SILVA, Tatiane Regina da et al. experiência de um município na implantação das práticas integrativas e complementares no rio grande do sul. **Seminário de Iniciação Científica**, p. 2, 2018b.

SOLVIS. **Cálculos de amostragem**. 2019. Disponível em: <https://www.solvis.com.br/calculos-de-amostragem/>. Acesso em: 20 ago. 2019

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p.509-517, 2010. Trimestral. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2010.v19n3/509-517/pt/#>. Acesso em: 20 nov. 2018.

SOUZA, Laura Alves Cota e. **Avaliação de sintomas climatéricos, parâmetros antropométricos e laboratoriais em praticantes de yoga**. 2018. 110 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018. Disponível em: <http://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/10061>. Acesso em: 08 mar. 2019.

SOUZA, Rodrigo; LOPES, Graciana. A Influência Da Musicoterapia Aplicada Na Reabilitação Do Paciente Hospitalizado. **Anais Concifa**, v. 1, n. 1, 2018. Disponível em: <http://periodicos.fametro.edu.br/index.php/AE/article/view/118/119>. Acesso em 05 dez. 2019.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 30, n. 86, p.99-112, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142016.00100007>. Acesso em: 28 out. 2018.

ZENI, Ana Lúcia Bertarello et al. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 2703-2712, 2017.

APÊNDICE A – TABELA DE ANÁLISE DE ARTIGOS SELECIONADOS PARA PESQUISA

Código	Ano	Base de dados	Revista de publicação	Autores	Núcleo de saber	Local (município/serviço)	População	PICs utilizadas	Títulos	Objetivo	Metodologia	Principais resultados	Conclusão
A1	2018	PUBMED	Revista Gaúchade Enfermagem	Elionara Teixeira Boa Sorte Fernandes, Enilda Rosendo do Nascimento, Sílvia Lúcia Ferreira Edmeia de Almeida Cardoso Coelho, Leila Rangel da Silva, Chirlene Oliveira de Jesus Pereira	Enfermagem	Bahia/comunidade quilombola	Mulheres quilombolas	Plantas medicinais	Prevenção do câncer do colo do útero em mulheres quilombolas à luz da teoria de Leininger	Discutir as práticas de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres quilombolas	Estudo qualitativo, realizado em 2014 com vinte mulheres de uma comunidade quilombola, localizada na Bahia. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados através da etnoenfermagem.	As quilombolas apontaram como práticas preventivas para o câncer do colo uterino o cuidado cultural, através do uso de plantas medicinais, e o cuidado profissional, caracterizado pela realização do Papanicolaou. Contudo, uma maioria de mulheres não realizavam prevenção, disseram não conhecer nada sobre a prevenção dessa neoplasia.	Questões de ordem social, cultural e de acesso relacionam-se com as práticas preventivas para o câncer do colo uterino de quilombolas. Assim, torna-se imprescindível um planejamento de cuidados congruentes com a realidade dessas mulheres e, assim, possibilite o cuidado eficaz e eficiente.

A2	2010	PUBMED	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Camila Sotilo Tabarro, Luciane Botinhon de Campos, Natália Oliveira Galli, Neil Ferreira Novo, Valdina Marins Pereira	Enfermagem	Sorocaba e Porto Feliz – SP/ Unidade Básica de Saúde (UBS)	Gestantes a partir da 20ª semana de gestação	Musicoterapia	Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido	Verificar o efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido, quando submetido às mesmas melodias ouvidas por suas mães na gestação	Gestantes, usuárias de Unidades Básicas de Saúde, foram submetidas a sessões de sensibilização musical a partir do quinto mês de gestação. Durante o trabalho de parto, a parturiente foi submetida às melodias selecionadas por ela, com interrupções de 30 minutos a cada duas horas. Os dados foram coletados em três entrevistas realizadas após o parto, em diferentes momentos, e o discurso obtido foi analisado qualitativamente.	Os dados foram coletados em três entrevistas realizadas após o parto, em diferentes momentos. Dessas entrevistas a grande maioria respondeu que a musicoterapia trouxe alguma melhora tanto durante o trabalho de parto, quanto no puerpério. Além disso, também foi realizado o acompanhamento com os RN, de forma que essas mães relataram que quando colocavam as músicas que foram utilizadas na sensibilização musical realizada no início do experimento quando ainda eram gestantes, os bebês respondiam de forma a ficarem tranquilos, calmos, prestavam atenção.	Constatou-se, pelo conteúdo das falas, que a música minimizou os desconfortos do trabalho de parto e facilitou a adaptação do bebês nos primeiros meses de vida.
----	------	--------	--	---	------------	--	--	---------------	--	---	---	---	--

A3	2014	LILACS	Revista Mineira de Enfermagem	Reginaldo Roque Mafetoni, Antonieta Keiko Kakuda Shimo	Enfermagem	Revisão integrativa/Brasil	19 artigos	Massoterapia, hidroterapia	Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa	Buscar de evidências disponíveis na literatura que abordem os métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto	A pesquisa nas bases de dados LILACS, SCIELO, BDNF e PUBMED. Na literatura levantada incluem-se 19 estudos publicados entre os anos de 2003 e 2013, que avaliaram: a eletroestimulação transcutânea, a técnica de exercício respiratório, a deambulação ou mudança de posição, a massagem, o relaxamento muscular, a hidroterapia, a crioterapia e a assistência da doula.	A partir dessa revisão integrativa foi possível perceber os métodos não farmacológicos e seus impactos no trabalho de parto. Sendo estes que o artigo aborda em sua totalidade trazem benefícios para o processo de parturição, além de promoverem o empoderamento das mulheres.	Tais métodos conduzem para a conclusão de que valorizar a liberdade da mulher, oferecendo-lhe alternativas e medidas de conforto, é uma importante via na assistência à parturiente em seu trabalho de parto.
----	------	--------	-------------------------------	--	------------	----------------------------	------------	----------------------------	---	---	--	--	---

A4	2010	LILACS	Fisioterapia Brasil	Aline Fae, Hedioneia Maria Folleto Pivetta	Fisioterapia	Serviço Integrado de Saúde (SIS) de uma Instituição de Ensino Superior profissional de Santa Maria – RS	11 mulheres com idade entre 19 a 24 anos que apresentavam sintomas de dismenorrea primária	Massoterapia	Efeitos da massagem do tecido conjuntivo e cinesioterapia no tratamento da dismenorrea primária	Analisar os efeitos da massoterapia e da cinesioterapia sobre a sintomatologia dolorosa da dismenorrea primária, estabelecendo um estudo comparativo entre os dois recursos	Trata-se de uma pesquisa qualitativa caracterizando-se como um estudo experimental. Participaram da pesquisa 11 mulheres com idade entre 19 e 24 anos, sendo que um grupo, com 5 participantes, recebeu a massagem do tecido conjuntivo e o outro grupo, com 6 participantes, realizou um programa de exercícios terapêuticos, ambos uma vez na semana. O período da pesquisa compreendeu os meses de agosto a outubro de 2008 totalizando 8 encontros.	Um dos principais resultados encontrados nesse estudo foi que ambas as intervenções, massoterapia e cinesioterapia, obtiveram bons resultados. Porém o grupo que no qual foi realizado a massagem obteve um melhora muito mais significativa que o grupo que realizou a cinesioterapia, em todos os aspectos avaliados na pesquisa (intensidade da cólica menstrual, dor lombar, cefaleia, desconforto nas mamas, afetar o sono, influência da dos nas atividades da vida diária, uso de medicação e horas de duração de sintomas)	Os dois grupos obtiveram resultados satisfatórios com relação à diminuição dos desconfortos apresentados durante o período menstrual, entretanto o grupo que recebeu sessões de massoterapia foi o que obteve melhor resultado.
----	------	--------	---------------------	--	--------------	---	--	--------------	---	---	---	--	---

A5	2016	LILACS	Saúde e Sociedade	Raimunda Magalhães da Silva, Herla Maria Furtado Jorge, Regina Yoshie Matsue, Antonio Rodrigues Ferreira Junior, Nelson Filice de Barros	Medicina	Maternidades públicas e privadas em Fortaleza (CE) e Campinas (SP)	15 doulas	PICS	Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP)	Analisar as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) utilizadas por doulas nos municípios de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).	É um estudo de natureza qualitativa, com 15 doulas: nove de Fortaleza e seis de Campinas. Os dados foram coletados no segundo semestre de 2010, mediante a realização de entrevistas semiestruturadas, e organizados seguindo a técnica da Análise de Conteúdo na modalidade temática. A interpretação dos resultados baseou-se na noção de que a institucionalização dos saberes se dá pela conformação de núcleos e de campos. O núcleo demarca a identidade de uma área de saber e de práticas profissionais; e o campo, um espaço de limites imprecisos entre as disciplinas, mas que pode ser submetido a conflitos.	Observa-se que o suporte das doulas permeia uma variedade de práticas emolduradas na Medicina Tradicional (MT) e das PICS. Essas práticas contribuem para a diminuição do tempo de trabalho de parto, melhor controle da dor, ajuda na tomada de decisões e empoderamento da mulher.	O espaço de atuação da doula e o uso de PICS convergem para a singularidade, respeito e autonomia da mulher e propõem um novo modelo de saberes e práticas centrado na importância do processo natural do parto.
----	------	--------	-------------------	--	----------	--	-----------	------	--	---	---	--	--

A6	2011	LILACS	Revista Mineira de Enfermagem	Maritza Rodrigues Borges, Lélia Maria Madeira, Vivian Mara Gonçalves de Oliveira Azevedo	Enfermagem	Hospital Sofia Feldman/Belo Horizonte-MG	105 mulheres que ficaram no hospital (92 puérperas, 9 parturientes, 4 gestantes)	Aromaterapia, musicoterapia, reflexologia podal, escaldapés, Qi Gong	As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização no Hospital Sofia Feldman	Caracterizar a população usuária do Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte-MG, identificar as práticas integrativas e complementares mais utilizadas pelo Núcleo da mulher e conhecer as impressões das usuárias a respeito de sua aplicação	Foi utilizado e para o preenchimento do instrumento de coleta de dados o caderno-ata do Núcleo e o cadastro de internação hospitalar das mulheres, de julho a novembro de 2008. Fizeram parte do estudo 105 usuárias. A maioria das mulheres foi internada para tratamento de intercorrências clínicas na gravidez (21,8%) e realização de parto (64,4%). As práticas mais utilizadas foram a musicoterapia (100%), a aromaterapia (100%), a oficina de chás (92,4%) e o escaldapés (91,4%)	Observa-se nesse estudo que as PICs possibilitam nas pacientes um relaxamento, reflexão sobre o seu dia, dessa forma, alívio de sintomas tanto físicos como emocionais que são comuns serem vistos no processo de internação no hospital, principalmente no processo de trabalho de parto e peripério.	As práticas integrativas e complementares promoveram resultados satisfatórios, provocando alívio dos sintomas físicos e psíquicos. Esse fator muito contribui para sua utilização como forma de suporte na assistência obstétrica voltada para a humanização
A7	2010	LILACS	Revista de APS	Maria Waldenez de Oliveira, Jéssica Valério Moraes	Enfermagem	Revisão Integrativa/Brasil	17 artigos	PICs	Práticas populares de saúde e a saúde da mulher	Apresentar uma revisão bibliográfica sobre práticas populares de saúde e contribuir para a discussão acerca do diálogo entre as práticas populares de saúde e a Atenção à Saúde da Mulher	Realizada uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde BVS. Para realizar a busca, foram utilizados descritores pré-selecionados, constantes no site da BIREME e divididos em dois grupos, sendo eles: I - Medicina Alternativa, Plantas medicinais, Espiritualidade; e II - Saúde da Mulher, Sistema Único de Saúde, Sistema Local de Saúde, Assistência Integral à Saúde da mulher, Gênero e Saúde.	Nesse artigo nos resultados e discussões são abordados as práticas integrativas e as práticas populares em comparação com o modelo biomédico. Além disso, nele trata sobre a saúde da mulher e a relação com as PICs, como as questões que antes eram fisiológicas e naturais, foram sendo medicalizadas e como as PICs vem transformando aos poucos. Também aborda a dificuldade de se fazer essa transformação, já que o modelo atual de assistência, o biomédico é o que está em vigor.	Uma das contribuições dessas práticas, senão a principal delas, está justamente no modo como elas alteram a lógica do modelo de atenção prestada pela biomedicina. Outra importante contribuição das práticas complementar e populares é a concepção de ser humano que elas apresentam. Diferente da visão fragmentada da biomedicina, essas práticas integram diversas explicações, incluindo emocionais, sobrenaturais, socioeconômicas e ecológicas, incluindo, não raramente, aquelas utilizadas pela biomedicina. Há potencialidades nas práticas populares de saúde na Atenção à Saúde da Mulher e há possibilidades de inclusão do diálogo com tais práticas no âmbito das Políticas de Atenção à Saúde da Mulher.

A8	2019	SCIELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP	<p>Bruna Francielle Toneti, Juliana Maria de Paula Avelar, Fernando Henrique Sousa, Adrielle Naiara Toneti, Helena Megumi Sonobe, Nami Okino Sawada</p>	Enfermagem	Ambulatório de radioterapia de um hospital de ensino público do interior paulista	9 mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico	PICs	<p>O significado de uma terapia integrativa de relaxamento guiado para mulheres com câncer de mama</p>	<p>Compreender o significado do relaxamento com imaginação guiada para mulheres com câncer de mama, buscando também, como as pacientes visualizam o câncer e seu sistema imunológico durante as sessões de relaxamento com imaginação guiada e se sentem após sua realização.</p>	<p>Estudo de natureza qualitativa, com abordagem fenomenológica e referencial teórico-metodológico heideggeriano, fundamentado no Método Criativo e Sensível, desenvolvido no ambulatório de radioterapia de um hospital de ensino público do interior paulista. Para a análise dos dados foi utilizada a compreensão heideggeriana, que ocorreu em duas etapas: a compreensão vaga e mediana e a hermenêutica.</p>	<p>Participaram do estudo nove mulheres com idade entre 45 e 67 anos. Os dados permitiram compreender o significado do relaxamento com imaginação guiada pelas participantes, pois puderam ser classificados em três unidades de significado: o estigma do câncer, o enfrentar da doença e os benefícios do tratamento.</p>	<p>O significado do relaxamento com imaginação guiada possibilitou a compreensão do ser-no-mundo durante as reflexões proporcionadas, sendo possível verificar a importância do oferecimento da terapia pelo enfermeiro nos cuidados da mulher com câncer de mama.</p>
----	------	--------	--	---	------------	---	--	------	--	---	---	---	--