



Universidade de Brasília - UnB
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Enfermagem

LÍVIA MOTTA MIRANDA

PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE E SEU POTENCIAL PARA O CUIDADO
ÀS GESTANTES NO DISTRITO FEDERAL

Brasília, DF
Junho/2018

LÍVIA MOTTA MIRANDA

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE E SEU POTENCIAL PARA O CUIDADO
ÀS GESTANTES NO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do Título
de Bacharel em Enfermagem do Curso de
Enfermagem da Universidade de Brasília –
Campus Darcy Ribeiro

Orientadora: Doutora Rejane Antonello
Griboski

Coorientadora: Doutora Ana Beatriz Duarte
Vieira

Brasília, DF

Junho/2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Mp Motta Miranda, Livia
Práticas Integrativas em Saúde e seu potencial para o
cuidado às gestantes no Distrito Federal / Livia Motta
Miranda; orientador Rejane Antonello Griboski; co
orientador Ana Bratriz Duarte Vieira. -- Brasília, 2018.
32 p.

Monografia (Graduação - Enfermagem) -- Universidade de
Brasília, 2018.

1. Práticas de Saúde Complementares e Integrativas. 2.
Atenção Integral à Saúde da Mulher. 3. Cuidado Pré-Natal. 4.
Gestação. 5. Enfermagem. I. Antonello Griboski, Rejane,
orient. II. Duarte Vieira, Ana Bratriz, co-orient. III.
Título.

LÍVIA MOTTA MIRANDA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem da Faculdade de Ciências da Saúde, da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Rejane Antonello Griboski
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Presidente

Profa. Dra. Ana Beatriz Duarte Vieira
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Vice-Presidente

Profa. Dra. Leides Barroso de Azevedo Moura
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Profa. Mestre Mariana André Honorato Franzoi
Instituição: Universidade de Brasília (UnB)
Membro Efetivo

Mestre Luiz Felipe Castelo Branco da Silva
Instituição: Secretaria de Estado de Saúde
Membro Suplente

Brasília, DF
Junho/2018

Dedico este trabalho a todas as gestantes que possam se beneficiar desta pesquisa, bem como, àqueles que sonham com a implementação efetiva de estratégias mais humanas e integrais de saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais Ivonete Motta e Paulo Kellermann pelo apoio incondicional, por priorizarem a minha educação, acima de quaisquer circunstâncias, pela confiança e por acreditarem sempre em mim e nos meus sonhos.

Às minhas avós Manoela Motta e Ada Kellermann, à minha tia Ivoneide Motta e aos primos Rafael Motta, João Pedro Motta, Guilherme Motta e Maria Luíza Motta pelo carinho e apoio familiar, e por me ajudarem a revigorar as energias nas férias.

Às queridas professoras Doutora Rejane Antonello Griboski e Doutora Ana Beatriz Duarte por me apoiarem no sonho de unir os dois temas mais tocantes para mim na graduação: As Práticas Integrativas em Saúde e a Saúde da Mulher; por me instruírem no caminho da pesquisa, pela paciência e pela atenção em todo o processo de construção deste trabalho.

À Equipe da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde do Distrito Federal, especialmente à Luiz Felipe Castelo Branco da Silva, Marcos Freire, Alexandre Staerke Vieira de Rezende e Valéria Cyríaco da Silva Frota pelo acolhimento e pelas preciosas colaborações à pesquisa.

À Liga de Humanização do Parto e Nascimento da Universidade de Brasília, à qual tenho imenso orgulho de fazer parte, por todas as experiências e oportunidades que me foram proporcionadas, assim como à riquíssima e fraterna convivência com os meus companheiros em busca da assistência humanizada à mulher: Gabriela Miranda, Carolayne Ohana, Luis Gustavo Ribeiro, Jean Carllos Moura, Jaqueline Pinho e Thaynara Mendonça.

À professora Leides Barroso de Azevedo Moura por me mostrar que o ensino em saúde pode e deve ser colaborativo e que o sistema colaborativo é um processo mais inteligente e eficaz que o competitivo.

À professora Doutora Daphne Rattner por plantar em meu coração a semente da humanização e integralidade na saúde, especialmente no parto e nascimento, por todo o aprendizado transmitido e por todas as oportunidades que me proporcionou ao longo da graduação.

Às professoras Mariana Franzoi, Raquel Diógenes, Nayanne Cristina, e Silvéria Maria dos Santos por me encantarem com a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente com as suas vibrantes aulas.

Às amigas e professoras Vívian Braz e Selma Maggioto pelas preciosas e generosas contribuições ao trabalho.

À Luciana de Paula e Luiz Fernando Vieira por me ensinarem o verdadeiro sentido da saúde e da cura. À minha mestra de vida Denise Montandom, por me ensinar a “escola da vida”.

À Enilce Beckmann, Eramar Beckmann e Ener Beckmann pelo acolhimento e apoio durante o período acadêmicos; pelos cafezinhos da tarde e pelos almoços familiares deliciosos.

Aos meus amigos Laurent Reymond, Mariana Terra e Rafaelly Stavale pelo apoio e por me ajudarem a descontrair nos momentos difíceis. Aos companheiros de saga Bianca Poncioni e Marcelo Caldeira por me lembrarem das coisas essenciais.

A todos vocês que foram importantes neste período de graduação, o meu muito obrigada. Meu desejo é expressar toda a minha gratidão através da dedicação e responsabilidade à belíssima profissão de enfermagem, que livremente escolhi e à qual tenho a honra de iniciar o seu exercício.

“Todo conhecimento parte do seio de uma ignorância; e quem crê que não é ignorante está condenado a jamais ter conhecimento.”

Jorge Angel Livraga

MIRANDA, L.M. Práticas Integrativas em Saúde e seu potencial para o cuidado às gestantes no Distrito Federal, 2018. 32 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. Campus Darcy Ribeiro, Brasília, junho, 2016.

RESUMO

Introdução: As manifestações fisiológicas próprias da gestação podem produzir desconfortos, que, frequentemente, são interpretados como manifestações patológicas. O manejo não farmacológico destes desconfortos e a atenção humanizada e integral à mulher são necessidades da assistência pré-natal. As Práticas Integrativas em Saúde (PIS) são recursos terapêuticos de baixo custo e de alta eficácia, que surgem como resposta ao modelo biomédico hegemônico. O presente estudo busca verificar a interface entre as PIS e o cuidado à gestante. **Objetivo:** Verificar como as Práticas Integrativas em Saúde estão operacionalizadas na busca pela humanização e integralidade da assistência pré-natal. **Metodologia:** Estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo utilizado como método de coleta de dados, a pesquisa documental. Para a interpretação dos dados foi utilizada a Análise de Conteúdo (AC) segundo os preceitos de Bardin (2009). **Resultados:** Foram analisados dados referentes a 11 das 14 práticas previstas pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Das 11 modalidades consideradas, oito apresentam conceituação, justificativa e benefícios gerais, em algum documento analisado. Por outro lado, três práticas não possuem referência em nenhum documento. Seis práticas referem benefícios ou particularidades da prática para gestantes. Apenas uma PIS apresenta protocolo de facilitação no serviço de saúde público. **Conclusões:** A busca pela interface entre a assistência à gestante e as Práticas Integrativas em Saúde apresentada por este estudo, demonstra que estas são recursos eficazes no manejo das manifestações fisiológicas próprias da gestação, podendo contribuir para as necessidades de mudanças do atual modelo biomédico de assistência pré-natal.

Palavras-chaves: Práticas de Saúde Complementares e Integrativas, Atenção Integral à Saúde da Mulher, Cuidado Pré-Natal, Gestação, Enfermagem.

MIRANDA, L.M. Integrative Practices in Health and its potential for the care of pregnant women in the Federal District, 2018. 32 pages. Course Completion Work (Nursing Course) - University of Brasília, Faculty of Health Sciences. Campus Darcy Ribeiro, Brasília / DF, June, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The physiological manifestations of pregnancy can produce discomforts, which are often interpreted as pathological manifestations. The non-pharmacological management of these discomforts and the humanized and integral attention to women are prenatal care needs. The Integrative Practices in Health (PIS) are low-cost, high-efficacy therapeutic resources that emerge as a response to the hegemonic biomedical model. The present study seeks to verify the interface between PIS and care for pregnant women. **Objective:** To verify how the Integrative Practices in Health are operationalized in the search for the humanization and integrality of prenatal care. **Methodology:** Descriptive study of a qualitative approach, being used as method of data collection, documentary research. For the interpretation of the data was used Content Analysis (CA) according to the precepts of Bardin (2009). **Results:** We analyzed data on 11 of the 14 practices foreseen by the District Policy on Integrative Practices in Health. Of the 11 modalities considered, eight present conceptualization, justification and general benefits, in some document analyzed. On the other hand, three practices have no reference in any document. Six practices refer to benefits or particularities of the practice for pregnant women. Only one PIS presents a facilitation protocol in the public health service. **Conclusions:** The search for the interface between the assistance to the pregnant woman and the Integrative Practices in Health presented by this study, demonstrates that these are effective resources in the management of the physiological manifestations of pregnancy and can contribute to the changing needs of the current biomedical care prenatal model.

Key-words: Complementary and Integrative Health Practices, Integral Attention to Women's Health, Prenatal Care, Pregnancy, Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AC	Análise de Conteúdo
ApiceOn	Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia.
BVSMS	Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
GERPIS/DF	Gerência de Práticas Integrativas em Saúde do Distrito Federal.
PDPIS	Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde.
PNAISM	Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento.
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.
PIS	Práticas Integrativas em Saúde.
NUMENATI	Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração
UnB	Universidade de Brasília
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

LISTA DE QUADROS

1. Representação das unidades de registro apresentadas nos documentos.....28
2. Representação das Categorias Temáticas a partir das Unidades de Registro.....30
3. Sistematização de 10 modalidades de Práticas Integrativas em Saúde.....31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS:.....	16
2.1. OBJETIVO GERAL:.....	16
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	16
3. METODOLOGIA.....	16
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSSÃO	22
5.1. HUMANIZAÇÃO, INTEGRALIDADE E AUTOCUIDADO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM RESPOSTA ÀS LACUNAS DO MODELO BIOMÉDICO	22
5.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE COMO RESPOSTAS ÀS NECESSIDADES DE HUMANIZAÇÃO, INTEGRALIDADE, AUTONOMIA E EMPODERAMENTO NA SAÚDE PRÉ-NATAL.....	24
5.3. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE EM INTERFACE COM A SAÚDE DA GESTANTE.....	24
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
8. APÊNDICES:.....	30

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um evento fisiológico, sendo enquadrada em uma experiência de vida saudável que inclui mudanças físicas, socioculturais e emocionais particulares (BRASIL, 2012).

Segundo Aguiar (2013), as transformações no organismo da mulher produzem sensibilizações anátomo-fisiológicas intensas e constantes que podem representar desconfortos, a depender da tolerância de cada organismo. Muitas dessas alterações fisiológicas são percebidas como manifestações patológicas pelas gestantes.

Na busca pelo manejo do desconforto, a assistência pré-natal, mostra-se como estratégia fundamental no que tange ao reconhecimento de eventos que se enquadram como fisiológicos, bem como a conscientização materna-familiar desses eventos e a adoção de métodos de prevenção e alívio. A assistência pré-natal, portanto, deve levar em conta a integralidade do cuidado para apoiar a família na adaptação e reorganização interpessoal, intrapsíquica e social, no que se refere às mudanças de papéis, com a expectativa de um novo integrante familiar (BRASIL, 2012; AGUIAR, 2013).

No manejo dos sintomas da gestação, a terapia medicamentosa é um recurso muito utilizado pela equipe de saúde. Lunardi-Maia (2014) afirma que o diagnóstico de gestação está vinculado ao aumento da utilização de medicamentos, devido aos sintomas e prevenções de doenças, como a anemia. Os medicamentos mais prescritos são os analgésicos e antieméticos. Segundo os autores, o uso de medicamentos durante a gestação pode implicar em danos para o binômio mãe-feto. O risco é potencialmente aumentado no primeiro trimestre de gestação, pelo fato de ser o momento de maior formação das estruturas anatômicas e processos fisiológicos (AGUIAR, 2013).

Devido ao risco apresentado pela intensa medicalização no período gravídico, observa-se a importância de estratégias não farmacológicas no alívio das manifestações de desconforto, decorrentes de alterações fisiológicas. Cabral (2016) aponta que na gestação a realização de modalidades terapêuticas integrativas faz parte do saber popular a partir de práticas que se conservam por gerações, realizadas, muitas vezes, de forma empírica e por força da preservação da cultura.

As PIS são definidas como sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que visam

(...) estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006, p. 10).

Incluem, fortemente, na sua abordagem o princípio da integralidade por meio de uma *“visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado”* (BRASIL, 2006, p.10),

Em 2006, foi regulamentada pelo Governo Federal, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), por meio da Portaria GM/MS Nº 971, de 3 de maio de 2006. O objetivo da PNPIC foi apresentar justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em nível nacional. A proposta surge da necessidade de transformação do modelo tecnicista assistencial, para iniciativas mais humanizadas em saúde (BRASIL, 2006).

Em 2014, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) publicou a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), com a missão de planejar, acompanhar, monitorar e avaliar as ações em benefício das Práticas Integrativas em Saúde no Distrito Federal em conformidade com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (DISTRITO FEDERAL, 2014).

A PDPIS abrange 14 abordagens terapêuticas: Acupuntura, Arteterapia, Automassagem, Fitoterapia, Hatha Yoga, Homeopatia, Lian Gong, Medicina Antroposófica e Terapias Externas, Meditação, Musicoterapia, Reiki, Shantala, Tai Chi Chuan, Terapia Comunitária Integrativa. As PIS propostas, apresentam base científica comprovada em estudos de evidências no que se refere a benefícios à promoção de saúde e prevenção de agravos (DISTRITO FEDERAL, 2014).

Borges (2011) realizou um estudo no Centro de Referência para o Parto Humanizado - Hospital Sofia Feldman, no qual demonstrou os benefícios do uso das Práticas Integrativas em Saúde (PIS) por gestantes e puérperas. Considerando a importância da utilização de terapias integrativas de baixo custo que visam a promoção em saúde e a prevenção de agravos, o presente estudo busca identificar e analisar documentos que abordam o uso potencial de Práticas Integrativas em saúde que podem ser direcionadas à assistência pré-natal.

2. OBJETIVOS:

2.1. OBJETIVO GERAL:

Identificar e analisar documentos que abordam o uso potencial de Práticas Integrativas em saúde que podem ser direcionadas à assistência pré-natal.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 1) Explorar documentos nacionais que versam sobre a integralidade e humanização da assistência às gestantes.
- 2) Explorar documentos distritais que versam sobre a promoção de Práticas Integrativas em Saúde.
- 3) Analisar o potencial das Práticas Integrativas em Saúde em interface com a assistência humanizada e integral às gestantes.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, sendo utilizado como método de coleta de dados a pesquisa documental (LAKATOS, 2010), e para interpretação dos dados, a análise de conteúdo segundo os preceitos de Bardin (2009).

A pesquisa documental foi eleita como procedimento metodológico inicial, uma vez que o objetivo do estudo é a compreensão de uma realidade de forma indireta, sem a observação de fatos em sua ocorrência natural (NÓBREGA-THERRIEN, 2001). Já a análise de conteúdo foi utilizada, para enriquecer a discussão, por abarcar as técnicas de organização de informações, permitindo uma análise, não apenas descritiva, mas também polissêmica, fazendo emergir conhecimentos e o significado desses, a partir do foco da pesquisa (SANTOS, 2012; CAMPOS E TURATO, 2009).

A partir de pesquisa bibliográfica, buscou-se a apropriação do tema acerca da medicalização na gestação de risco habitual, a sintomatologia própria e esperada em relação a este evento fisiológico e a necessidade de métodos não farmacológicos de alívio dos sintomas próprios da gravidez e úteis na prevenção de agravos e na promoção da saúde à gestante.

A busca documental ocorreu nos órgãos oficiais Secretaria de Saúde do Distrito Federal, com o apoio da Gerência de Práticas Integrativa em Saúde e no Ministério da Saúde. Considerou-se os documentos publicados, sendo estes protocolos, políticas, diretrizes, normativas técnicas, manuais e relatórios. Para este estudo, não foi necessário

encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, por não se tratar de pesquisa com seres humanos.

A coleta de dados iniciou-se em agosto de 2017. Foi necessário comparecer ao departamento administrativo da GERPIS/DF, onde, mediante apoio dos responsáveis técnicos pelos documentos, buscou-se os documentos nos arquivos da instituição. Posteriormente, a continuidade da busca se deu na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVSMS).

Os documentos foram pré-selecionados, segundo a técnica de pré-seleção apresentada por Nóbrega-Therrien (2001). Nesta fase, foram considerados os documentos nacionais mais importantes na humanização da atenção a nascimentos e partos (RATTNER, 2009), e os documentos distritais que apresentam normativas técnicas e conceituais sobre as Práticas Integrativas em Saúde.

A leitura flutuante é considerada, segundo Bardin (2009), o processamento inicial para a classificação de documentos. Foi realizada a leitura flutuante dos documentos pré-selecionados e estes, foram classificados segundo título, tipo de documento, ano de publicação, órgão competente e teor.

Como critério de seleção para análise, consideram-se os documentos que apresentam as diretrizes e demandas para assistência pré-natal, com base nos princípios da humanização e integralidade do cuidado, e/ou interface entre as Práticas Integrativas em Saúde e o cuidado à gestante.

Após a seleção dos documentos, o recorte analítico do material foi realizado com base na Análise de Conteúdo (AC). As unidades de registro que emergiram dos conteúdos foram agrupadas em categorias que se diferenciam tematicamente, levando-se em conta o princípio da homogeneidade (BARDIN, 2009).

Em relação às modalidades promovidas pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde, foram compilados os dados que demonstram bases teóricas e práticas na implementação das modalidades para as gestantes de risco habitual.

Por fim, foi realizada a inferência e interpretação dos dados, respaldadas no referencial teórico da pesquisa, resultando na discussão científica sobre o tema e nas considerações finais.

4. RESULTADOS

Os documentos pré-selecionados foram publicados entre 1993 e 2014, totalizando 13 documentos com a seguinte caracterização: um documento de histórico de atividades, uma lei distrital, uma portaria distrital, cinco manuais de diretrizes conceituais e/ou técnicas e/ou procedimentais, duas políticas nacionais, uma política distrital, um protocolo local e uma nota técnica local.

Dos treze documentos, nove foram publicados pelo Distrito Federal e disponibilizados pela GERPIS/DF e quatro documentos são de âmbito nacional publicados pelo Ministério da Saúde. Todos os documentos selecionados para a pré-análise, tinham como tema as Práticas Integrativas em Saúde e/ou a assistência pré-natal com base nos princípios da humanização e integralidade do cuidado, conforme o Apêndice 1 (em anexo).

Foram selecionados: uma política nacional, cinco manuais de diretrizes conceituais e/ou técnicas e/ou procedimentais e um protocolo local, resultando em um total de sete documentos analisados. Seis documentos foram excluídos por não apresentarem informações relevantes em relação ao critério de seleção pré-definido.

Da análise temática dos sete documentos, foram levantadas 58 unidades de registro pertinentes ao tema geral da pesquisa. As unidades de registro levantadas pela análise estão sistematizadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Representação da análise temática e unidades de registro apresentadas nos documentos (Brasília, 2018)

DOCUMENTO		UNIDADES DE REGISTRO LEVANTADAS
1	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, 2001.	1.1 - Conceito de atenção humanizada perinatal; 1.2 - Gestação como processo patológico; 1.3 - Visão biologicista em saúde; 1.4 - Medicalização na gestação; 1.5 - Gestação como evento patológico; 1.6 - Intervenções desnecessárias na atenção perinatal; 1.7 - Medicalização do parto; 1.8 - Gestação como processo fisiológico; 1.9 - Princípios da integralidade na atenção perinatal; 1.10 - Trabalho de parto e parto como processos fisiológicos; 1.11 - Importância da orientação quanto aos processos fisiológicos da gestação e educação perinatal; 1.12 - Dificuldades práticas na busca pela humanização da assistência perinatal; 1.13 - Soluções para as dificuldades na busca pela humanização da assistência perinatal; 1.14 - Métodos psicoprofiláticos e de relaxamento no pré-natal; 1.15 - Métodos não farmacológicos na redução dos desconfortos da gestação (desafios e evidências científicas).
2	Programa nacional de humanização do pré-natal e nascimento, 2002.	2.1 - Necessidades de atenção específica à mulher no período perinatal e ao recém-nascido; 2.2 - Humanização como condição para adequado acompanhamento perinatal; 2.3 - Direitos da mulher no acompanhamento perinatal.
3	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes, 2004.	3.1 - Evolução das políticas de Atenção à Saúde da Mulher; 3.2 - Humanização e Integralidade como princípios fundamentais na atenção integral à saúde da mulher.
4	Manual de normas e procedimentos das atividades do Núcleo Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), 2005	4.1 - Práticas Integrativas em Saúde (PIS) como estratégias na busca pela humanização, integralidade e autonomia do cuidado; 4.2 - Benefícios físico-psíquicos das PIS; 4.3 - Conceito de humanização na saúde; 4.4 - PIS como terapias de baixo custo, alta eficácia e fácil desenvolvimento; 4.5 - Conceito e benefícios da arteterapia; 4.6 - Conceito e benefícios da automassagem; 4.7 - Conceito e benefícios do Lian Gong; 4.8 - Conceitos e benefícios da meditação.
5	Cadernos HumanizaSUS: Humanização do Parto e Nascimento, 2014.	5.1 - Desafios do modelo de trabalho em saúde obstétrica; 5.2 - Integralidade como princípio da mudança do modelo vigente em atenção obstétrica; 5.3 - Inclusão e apoio institucional como estratégia de humanização; 5.4 - Necessidade de desfragmentação da atenção perinatal; 5.5 - Modelo de atenção humanista e holístico como estratégia para mudança do modelo vigente; 5.6 - Gestação como processo fisiológico.
6	Protocolo para implantação da Automassagem na Rede Cegonha, 2012.	6.1 - Conceito, benefícios e explanação da técnica de automassagem; 6.2 - Benefícios da automassagem na gestação; 6.3 - Particularidades da técnica de automassagem na gestação.
7	Documento técnico: Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012.	7.1 - Conceito de PIS; 7.2 - PIS em interface com a saúde da gestante; 7.3 - PIS como estratégia para enfrentamento de nós-críticos da Rede Cegonha; 7.4 - Explicação da técnica e finalidade da prática de automassagem; 7.5 - Benefícios específicos e indicações da prática de automassagem por gestantes; 7.6 - Particularidades da técnica de automassagem para gestante; 7.7 - Explicação da técnica e finalidade da prática de Hatha Yoga; 7.8 - Benefícios gerais da prática de Hatha Yoga; 7.9 - Particularidades da prática de Hatha Yoga para gestantes; 7.10 - Explicação da técnica e finalidade da prática de meditação; 7.11 - Benefícios gerais e específicos para gestantes; 7.12 - Particularidades da prática de meditação por gestantes; 7.13 - Explicação da técnica e finalidade da prática de musicoterapia; 7.14 - Benefícios gerais e específicos para gestantes; 7.15 - Particularidades da técnica de musicoterapia para gestantes; 7.16 - Explicação da técnica e finalidade da prática de Reiki; 7.17 - Benefícios gerais e específicos para gestantes; 7.18 - Particularidades da prática de Reiki por gestantes; 7.19 - Benefícios gerais da prática de terapia comunitária integrativa. 7.20 - Explicação da técnica e finalidade da prática de arteterapia; 7.21 - benefícios específicos da prática de arteterapia por gestantes.

Na síntese do material analisado, foram definidas três categorias, diferenciadas por temas, de acordo com o princípio da homogeneidade, no qual as unidades de registro são agrupadas em categorias temáticas comuns (BARDIN, 2009)

As categorias definidas estão apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Representação das Categorias Temáticas a partir das Unidades de Registro (BRASÍLIA, 2018).

CATEGORIAS TEMÁTICAS	UNIDADES DE REGISTRO
A) Humanização, integralidade e autocuidado na assistência pré-natal, em resposta ao modelo biomédico.	1.1 - 1.2 - 1.3 - 1.4 - 1.5 - 1.6 - 1.7 - 1.8 - 1.9 - 1.10 - 1.11 - 1.12 - 1.13 - 1.14 - 1.15 2.1 - 2.2 - 2.3 3.1 - 3.2 5.1 - 5.2 - 5.3 - 5.4 - 5.5 - 5.6
B) Práticas integrativas em saúde como respostas às necessidades de humanização, integralidade, autonomia e empoderamento na saúde pré-natal.	4.1 - 4.2 - 4.3 - 4.4 - 4.5 - 4.6 - 4.7 - 4.8
C) Práticas Integrativas em Saúde em interface com a saúde da gestante.	6.1 - 6.2 - 6.3 7.1 - 7.2 - 7.3 - 7.4 - 7.5 - 7.6 - 7.7 - 7.8 - 7.9 - 7.10 - 7.11 - 7.12 - 7.12 - 7.13 - 7.14 - 7.15 - 7.16 - 7.17 - 7.18 - 7.19 7.20 - 7.21

As categorias que emergiram da análise foram: A) Humanização, integralidade e autocuidado na assistência pré-natal, em resposta ao modelo biomédico. B) B) Práticas integrativas em saúde como respostas às necessidades de humanização, integralidade, autonomia e empoderamento na saúde pré-natal. C) Práticas Integrativas em Saúde em interface com a saúde da gestante.

Foram analisados dados referentes a 10 das 14 Práticas Integrativas em Saúde previstas pela Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde. Não foram discutidos os dados referentes à Acupuntura, Homeopatia, por serem exclusividade da área médica no Serviço Único de Saúde, e Fitoterapia por ser limitada a médicos, odontólogos, nutricionista e farmacêuticos, credenciados para tal. A discussão se deu em cima de PIS que possam ser desempenhadas por qualquer profissional de saúde, que seja capacitado pelo próprio serviço para tal. Excluiu-se também a *Shantala* por ser uma prática realizada após o parto e direcionada a neonatos e crianças até dois anos de idade.

Os dados referentes às práticas estão esquematizados no Quadro 3.

Quadro 3: Sistematização de 10 modalidades de Práticas Integrativas em Saúde. (BRASÍLIA, 2018)

Prática Integrativa em Saúde	Conceituação / Justificativa	Benefícios gerais da prática	Benefícios / particularidades da prática para a gestante	Protocolos de operacionalização da prática para a gestante	Documentos que referenciam a prática
ARTETERAPIA	SIM	SIM	SIM	NÃO	Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI, 2005.
AUTOMASSAGEM	SIM	SIM	SIM	SIM	Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI, 2005. Protocolo para Implantação da Automassagem na Rede Cegonha, 2012. Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012.
HATHA YOGA	SIM	SIM	SIM	NÃO	Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012
LIAN GONG	SIM	SIM	NÃO	NÃO	Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI, 2005.
MEDICINA ANTROPOSÓFICA E TERAPIAS EXTERNAS	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	-
MEDITAÇÃO	SIM	SIM	SIM	NÃO	Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI, 2005. Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012
MUSICOTERAPIA	SIM	SIM	SIM	NÃO	Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012
REIKI	SIM	SIM	SIM	NÃO	Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012
TAI CHI CHUAN	NÃO	NÃO	NÃO	NÃO	-
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA	SIM	SIM	NÃO	NÃO	Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, 2012

Das 10 modalidades consideradas, oito apresentam conceituação, justificativa e benefícios gerais, em algum documento analisado. Duas práticas não são referidas em nenhum documento. Das oito práticas que apresentam dados relevantes em algum documento, seis referem benefícios e/ou particularidades para gestantes e destas, apenas uma apresenta protocolo de facilitação no serviço de saúde público.

5. DISCUSSÃO

5.1. HUMANIZAÇÃO, INTEGRALIDADE E AUTOCUIDADO NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL EM RESPOSTA AO MODELO BIOMÉDICO

Os desafios para a boa assistência pré-natal e a necessidade de ampliar a visão em saúde da mulher são discutidos ao longo do histórico de publicações de documentos do Ministério da Saúde. Entre 2001 e 2014, manuais e políticas foram publicados no intuito de lançar as bases para mudança do modelo hegemônico de atenção à mulher, que não se mostra suficiente para atender as necessidades em saúde deste grupo específico (BRASIL, 2001; 2002; 2004; 2014).

Em 2001, o manual do Ministério da Saúde: Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher, traz a necessidade de ir além do tradicional conceito de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, no que se refere à assistência pré-natal, para abordar também o contexto cultural, histórico e antropológico.

Já o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PNAISM) (2002) aborda o grande desafio e objetivo da assistência pré-natal: a necessidade básica de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e melhorar acesso, cobertura e qualidade da assistência à mulher.

O caderno HumanizaSUS, no capítulo sobre a Humanização do Parto e Nascimento (2014), centra os desafios da boa assistência à mulher na superação dos processos do modelo de trabalho em saúde vigente, que é centrado na hierarquização e nas formas verticalizadas de comunicação.

Outro desafio apresentado na atenção pré-natal é a superação do modelo biomédico, que tende a enxergar a gestação como um processo patológico e não como um evento fisiológico, resultando na medicalização do corpo feminino, nas intervenções desnecessárias e suprimindo a participação da mulher na produção do autocuidado (BRASIL, 2001; 2004; 2014).

Como estratégia para atender as demandas apresentadas historicamente, as políticas e manuais abordam a humanização, a integralidade, o protagonismo e empoderamento da

mulher frente o autocuidado, como os pilares das mudanças as quais se pretende realizar na assistência do ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2001; 2002; 2004; 2014).

O Ministério da Saúde (2001), conceitua a atenção humanizada perinatal como uma assistência que

(...)envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001, p. 9).

Segundo Santos et al (2016), a integralidade da assistência no ciclo gravídico-puerperal deve atender a mulher em todas as suas dimensões e necessidades, contando para tal, com a atenção multiprofissional; pautando-se no respeito à fisiologia da gestação e do parto e, na adequada comunicação e corresponsabilidade, na promoção da autonomia e participação ativa da mulher em todo o ciclo.

O autocuidado apontado pela Teoria de Dorothea Elizabeth Orem (1995) está baseado em atitudes que os sujeitos exercem por si e para si mesmos, no intuito de recuperar e/ou manejar os efeitos e limitações de alterações de saúde, contribuindo para sua integridade, funcionalidade e desenvolvimento. Já o empoderamento feminino, diz respeito ao protagonismo da mulher nos conhecimentos, decisões e ações em benefício do seu próprio cuidado (MAGALHÃES, 2016).

O pré-natal é um momento adequado para incentivar o autocuidado e o protagonismo da gestante em todo o período gravídico-puerperal, pois, na gestação, a mulher percebe a necessidade de acompanhamento e monitoramento da sua condição, além das mudanças de hábitos e adoção de novas medidas de cuidado para o manejo dos desconfortos e alterações fisiológicas próprias deste período (MACEDO et al, 2016).

As práticas não farmacológicas e não invasivas são abordadas como uma necessidade no que se refere à redução dos desconfortos da gestação e no incentivo da humanização, integralidade e autocuidado. A adoção destas práticas na busca pela promoção em saúde, previne as complicações no trabalho de parto, parto e puerpério, bem como as intervenções desnecessárias nestes processos, ao empoderar a mulher no conhecimento do corpo e domínio dos processos fisiológicos e psíquicos perinatais (BRASIL, 2001).

5.2. PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE COMO RESPOSTAS ÀS NECESSIDADES DE HUMANIZAÇÃO, INTEGRALIDADE, AUTONOMIA E EMPODERAMENTO NA SAÚDE PRÉ-NATAL.

Historicamente, a admissão das Práticas Integrativas em Saúde (PIS) no SUS surge como forma de atender às necessidades de integralidade e humanização em saúde, que o modelo biomédico atual não consegue suprir. O modelo centrado na patologia encontra dificuldades de atender o princípio normativo da integralidade, pela forma fragmentada de conceber a saúde, dessa forma, a visão em partes do indivíduo, acaba por não considerar o todo (TESSER E LUZ, 2008).

No Distrito Federal, como forma de facilitar e padronizar a implementação das PIS no SUS, o Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração (NUMENATI), atual Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS), elaborou, em 2005, um Manual de Normas e Procedimentos para as PIS disponíveis na rede, no ano referido. O supracitado manual propõe um modelo de assistência que tenha como prioridade a promoção de saúde, indo além do processo saúde/doença para abarcar outras dimensões do usuário, com vias a desenvolver a assistência humanizada e efetiva (DISTRITO FEDERAL, 2005).

As PIS propõem realocar o usuário como sujeito ativo e protagonista na recuperação e manutenção de sua saúde. Além disso, atendem à necessidade do SUS de apresentar soluções eficazes e de baixo custo, pois são terapias de fácil acesso e desenvolvimento, sendo necessário o interesse e a capacitação de profissionais de saúde para serem implementadas (DISTRITO FEDERAL, 2014).

No que tange à humanização da assistência pré-natal, o desenvolvimento das PIS se apresenta como potencial resposta às necessidades e desafios na busca pela boa assistência: a superação da visão da gestação como processo patológico; a medicalização do corpo feminino; as altas taxas de morbimortalidade materna e o modelo de trabalho em saúde centrado na hierarquização e verticalização da comunicação (DISTRITO FEDERAL, 2012).

5.3. AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE EM INTERFACE COM A SAÚDE DA GESTANTE

O Manual de Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha (2012), aborda as PIS como contribuintes no enfrentamento de problemas identificados como “nós críticos” no Plano de Ação da Rede Cegonha no DF, tais como: a baixa qualidade do pré-natal; a falta de atenção diferenciada às gestantes adolescentes; e o vínculo frágil entre os servidores e as usuárias. As práticas promovem o acolhimento, a valorização da subjetividade e da

singularidade, bem como a visão do indivíduo em sua multidimensionalidade; incentivam o autocuidado e são estratégias para a construção de redes de apoio (DISTRITO FEDERAL, 2012).

A Rede Cegonha consiste em um conjunto de ações que busca garantir o atendimento de qualidade às mulheres com base em quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação. A rede cegonha busca:

assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011, p. 1)

As PIS inseridas no contexto da Rede Cegonha são direcionadas especialmente ao período pré-natal, promovendo a saúde da gestante, a redução da medicalização, o alívio de desconfortos e queixas comuns na gravidez. Os benefícios proporcionados à gestante, contribuem, conseqüentemente, para um trabalho de parto, parto e puerpério saudáveis (DISTRITO FEDERAL, 2012).

As práticas abordadas no documento são: a Arteterapia, a Automassagem, o Hatha Yoga, a Meditação, a Musicoterapia, o Reiki e a Terapia Comunitária Integrativa. Consistem em técnicas simples, de fácil aplicabilidade e efetividade, realizadas ativamente e de forma vivencial pelo próprio beneficiário. De modo geral, as práticas visam desenvolver os potenciais em saúde e reestabelecer a função do sujeito, equilibrando o ser humano em seus aspectos físico, energético, emocional, mental e espiritual (DISTRITO FEDERAL, 2012).

Especificamente, as PIS direcionadas às gestantes têm como objetivo a promoção da autorregulação do binômio mãe-feto e a construção de redes de apoio. Nos aspectos psicossociais, as práticas integrativas colaboram na construção de espaços de escuta, reflexão e cuidado. Também promovem a prevenção da violência familiar e social, quando estimulam o toque terapêutico e a afetividade; auxiliam a construção e fortalecimento dos elos familiares e sociais (DISTRITO FEDERAL, 2012).

No aspecto psicoafetivo, as PIS incentivam o autoconhecimento e a autoestima, aumentando a segurança e confiança no processo de gestação e facilitando a percepção da mulher como responsável por si mesma, quando mais consciente de suas respostas fisiológicas e psicoafetivas. Os documentos encontrados referem alívio do estresse, ansiedade e medos, envolvidos no processo da gestação. O incentivo da conexão da mãe com o bebê permite maior familiaridade com processo gestacional e mais tarde, com o trabalho de parto (DISTRITO FEDERAL, 2012).

Fisiologicamente, as práticas visam o controle da função circulatória da gestante, a redução das queixas álgicas, especialmente a cefaleia, a dor lombar e as tensões musculares. Os documentos apresentam alívios de náuseas, vômitos, edemas, insônia e regulação do ganho de peso corporal. As práticas corporais, estimulam os órgãos, glândulas e músculos, equilibrando as funções endócrinas. Os exercícios de muitas práticas são combinados com técnicas respiratórias, o que contribui para a oxigenação do binômio (DISTRITO FEDERAL, 2012).

O Lian Gong não é abordado no Manual de Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha, porém, os seus benefícios gerais são explanados no Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do NUMENATI (2005). O benefício central está na prevenção e redução da frequência das síndromes dolorosas corporais. Os exercícios do Lian Gong trabalham a região cervical, ombros, coluna, região lombar, glúteos e pernas e a prevenção e tratamento de articulações das extremidades, tenossinovites, cotovelos e desordens funcionais dos órgãos internos. Também busca o fortalecimento das funções do coração e dos pulmões.

Pode-se considerar o Lian Gong como uma prática também favorável às gestantes, pelos benefícios que proporciona e por ser uma terapia de baixo-risco para o grupo em estudo.

As PIS referenciadas ao longo da discussão, são recursos terapêuticos de baixo custo e alta eficácia, que podem contribuir para o manejo da sintomatologia própria da gestação. Como terapias não farmacológicas, as PIS podem consistir em uma alternativa para a desmedicalização do corpo feminino no processo gestacional. A medicalização oferece risco ao binômio, especialmente no primeiro trimestre de gestação (LUNARDI-MAIA, 2014).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise de documentos que abordam Práticas Integrativas em Saúde permitiu identificar que as PIS consistem em um potencial às necessidades de mudanças do atual modelo de assistência pré-natal, sendo promotoras da humanização e integralidade do cuidado. Os documentos apresentam as PIS como recursos úteis no manejo não farmacológico das manifestações fisiológicas próprias da gestação, podendo contribuir para a desmedicalização deste período da vida da mulher.

Como limitações do estudo, observou-se a escassez de documentos que promovem a interface entre as PIS e a atenção pré-natal. No Distrito Federal, dois documentos oficiais abordam as PIS voltadas para as gestantes do ponto de vista conceitual, apresentando os benefícios de forma geral, sem desenvolver as especificidades de cada prática, quando realizada por gestantes.

Os desafios para o desenvolvimento das modalidades integrativas no SUS/DF estão centrados na promoção das práticas em nível geral. Orientações mais bem definidas, através de diretrizes, protocolos e normativas técnicas das PIS ao grupo populacional em questão, ainda estão em fase de implementação no Distrito Federal. Os documentos apresentados no estudo que se referem aos benefícios das PIS na atenção pré-natal são fundamentais para a promoção em saúde e prevenção de agravos, que oneram o sistema e prejudicam o serviço ao cidadão.

A enfermagem, neste contexto, tem papel fundamental, tanto no que se refere à gestão em saúde, como no cuidado pré-natal. O enfermeiro tem a visão micro e macrossistêmica, estando em contato direto com as gestantes, através do acompanhamento pré-natal na Estratégia de Saúde da Família, formação de grupos de gestantes, dentre outras iniciativas, além de ter a visão multidisciplinar como gestor da equipe de saúde. Os grupos de gestantes são cenários apropriados para implementados das PIS como estratégias de cuidado ampliadas.

Outro fator importante é a educação voltada para um modelo que considere a multidimensionalidade. Profissionais em saúde que sejam formados dentro dessa visão, têm maior possibilidades de serem agentes de mudança. Dessa forma, iniciativas ministeriais como o Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (ApiceOn) possibilitam mudanças nas práticas formativas de atenção e de gestão, que produzem nos serviços de atenção obstétrica.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, R. S. et al. Orientações de enfermagem nas adaptações fisiológicas da gestação. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 3, 2013. Acesso em 05/04/2018 às 10:20.
2. BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento/ Ministério da Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

- Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
 7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
 8. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 9. BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. 465 p.: il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4) – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
 10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde das Mulheres. Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde. 1ª edição, 2017.
 11. BORGES, M. R. et al. 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**, v. 15, n. 1, p. 105-113, 2011.
 12. CABRAL, L.H.B.M. Saberes e práticas populares utilizados no ciclo gravídico-puerperal: vivência das mulheres na Amazônia. Dissertação do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Universidade do Estado do Pará, 2016.
 13. CAMPOS, C. J. G., & TURATO, E. R. (2009). Análise de conteúdo em pesquisas que utilizam metodologia clínico-qualitativa: aplicação e perspectivas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 17(2), 259-264. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_19>. Acesso em 22/04/2018 às 11:04h.
 14. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde. Gerência de Recursos Médico Assistenciais. Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração. Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração. – Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2005.

15. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde. Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha. – Brasília: Secretaria de Estado do Distrito Federal, 2012.
16. DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde. Política distrital de práticas integrativas em saúde: PDPIS / Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde. Gerência de Práticas Integrativas em Saúde – Brasília: Fepecs, 2014.
17. LAKATOS, E. M. et al. Fundamentos de metodologia científica. – 7. Ed. – São Paulo: Atlas, 2010.
18. LUNARDI-MAIA, T. Uso de medicamentos no primeiro trimestre de gravidez: avaliação da segurança dos medicamentos e uso de ácido fólico e sulfato ferroso. CEP, v. 88704, p. 900, 2014. Acesso em 05/04/2018 às 14:30h.
19. MACEDO, K. A. et al. Contribuições de enfermagem em ações educativas à gestante para o autocuidado no período gestacional. **Revista Fasem Ciências**, v. 9, n. 1, p. 97-116, 2016. Disponível em: <<http://www.revista.fasem.edu.br/index.php/fasemciencias/article/view/99>>. Acesso em: 04/06/2018 às 11:50h.
20. MAGALHÃES, C. E. P. Empoderamento feminino no processo de pré-parto, parto e pós-parto após a instituição do programa de humanização no pré-natal e nascimento. 2016. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/123456789/570>>. Acesso em 05/06/2018 às 9:05h.
21. NÓBREGA-THERRIEN, S. M.; FARIAS, I. M. S. de. Pesquisa científica para iniciantes: caminhando no labirinto - métodos de pesquisa. Fortaleza: EdUECE, 2011.
22. OREM D.E. Nursing - Concepts of Practice. 5ª ed. St Louis: Mosby; 1995
23. RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 759-768, 2009.
24. SANTOS, F. M. D. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Revista Eletrônica de Educação, v. 6, n. 1, p. 383-387, 2012. Disponível em: <<http://www.reveduc.ufscar.br/reveduc/index.php/reveduc/article/view/291/156>>. Acesso em 20/04/2018 às 16:03h.
25. SANTOS, F. A. P. S. dos et al. Integralidade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexão à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. Escola Anna

Nery **Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127746815027>>. Acesso em: 04/06/2018 às 10:34h.

26. TESSER, C. D.; LUZ, M. T.. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 195-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100024>. Acesso em: 26/02/2018 às 10:52h.

8. APÊNDICES:

Apêndice I - Sistematização dos documentos pré-selecionados (BRASÍLIA, 2018)

	Título do Documento	Tipo de Documento	Ano de Publicação	Órgão Competente	Teor do documento
1	Artigo 207 do capítulo 2 da Lei Orgânica do Distrito Federal de 8 de junho de 1993	Lei distrital	1993	Governo do Distrito Federal	Destaca a competência do SUS/DF como promotor e provedor dos meios para o desenvolvimento das práticas integrativas em saúde, de comprovada base científica, desde o diagnóstico à terapêutica.
2	Programa de Desenvolvimento de Terapias não Convencionais no Sistema de Saúde do Distrito Federal (PDTNC/DF)	Histórico / Relatório de atividades	1995	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Fundação Hospitalar do Distrito Federal.	Relata as atividades de planejamento, execução, supervisão e avaliação, realizadas pela coordenação do PDTNC/DF entre os anos 1989 e 1994. Bem como as bases históricas de implementação das terapias não convencionais na rede de saúde pública do DF.
3	Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher	Manual de diretrizes conceituais e técnicas	2001	Ministério da Saúde - Secretaria de Políticas de Saúde - Área Técnica da Mulher	Apresenta conceitos e práticas da assistência ao parto, integrando a capacitação técnica à necessária humanização do processo de atenção à mulher durante a gestação e o parto.
4	Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento	Manual de diretrizes conceituais e técnicas	2002	Secretaria Executiva do Ministério da Saúde	Instituído pela Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, tem como objetivo a adoção de estratégias para redução das altas taxas de morbimortalidade materna e para a melhoria da cobertura, acesso e qualidade do acompanhamento pré-natal.

5	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes	Política Nacional	2004	Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.	Busca as bases para a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. Tem como princípios norteadores o enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde.
6	Manual de Normas e Procedimentos das Atividades do Núcleo de Medicina Natural e Terapêuticas de Integração Numenati	Manual de normas e procedimentos	2005	Governo do Distrito Federal – Secretaria de Saúde do Distrito Federal – Subsecretaria de Atenção à Saúde – Diretoria de Promoção e Assistência à Saúde	Manual elaborado por grupo de trabalho para esse fim designado conforme ordem de serviço oficial, tem como objetivo estabelecer normas, diretrizes e rotinas consolidadas para garantir o desenvolvimento de qualidade das PIS no SUS/DF.
7	Portaria Nº 971 de 3 de maio de 2006	Portaria distrital	2006	Governo do Distrito Federal	Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.
8	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	Política Nacional	2006	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde Diretoria de Ciclos de Vida e Práticas Integrativas em Saúde Gerência de Práticas Integrativas em Saúde	Apresenta justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural, para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares a nível nacional.
9	Cadernos HumanizaSUS:	Manual de diretrizes	2012	Ministério da Saúde.	Volume 4 dos <i>Cadernos HumanizaSUS</i> , apresenta

	Humanização do Parto e Nascimento	conceituais		Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	experiências efetivas na qualificação da assistência perinatal e que culminaram no plano de elaboração da Rede Cegonha
10	Protocolo para a Implantação da Automassagem na Rede Cegonha	Protocolo local	2012	NUMENAPI S/GERPIS/D CVPIS/SAPS /SES/GDF	Apresenta os princípios que fundamentam a automassagem. Contextualiza historicamente o desenvolvimento da automassagem na SES/DF. Discute os aspectos técnicos para implementação da automassagem em grupos de gestantes e parturientes e apresenta diretrizes para tal.
11	Documento Técnico: Práticas Integrativas em Saúde na Rede Cegonha	Manual de diretrizes conceituais e técnicas	2012	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde - Diretoria de ciclos de vida e práticas integrativas em saúde.	Aborda os benefícios das PIS na atenção perinatal, em conformidade com as diretrizes da Rede Cegonha. Cita algumas orientações em relação a 10 PIS previstas pela política distrital.
12	Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS)	Política distrital	2014	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.	Lança as bases para o planejamento, acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações em benefício das Práticas Integrativas em Saúde no Distrito Federal em conformidade com a PNPIC.
13	Nota técnica: Plantas Medicinais de uso popular e/ou tradicional no Distrito Federal contraindicadas na gestação e/ou lactação	Nota técnica local	2014	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - Diretoria de Assistência Farmacêutica - Núcleo de Farmácia Viva	Apresenta as plantas medicinais de uso popular que são contraindicadas na fase da gestação e da lactação, justifica a contraindicação e cita referências bibliográficas.

