

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carla Danielle Oberhofer Guañabéns

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O PERÍODO
GESTACIONAL: O CUIDADO BASEADO EM FORÇAS**

Belo Horizonte
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Carla Danielle Oberhofer Guañabéns

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O PERÍODO
GESTACIONAL: O CUIDADO BASEADO EM FORÇAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para a obtenção de título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Cuidar em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Kleyde Ventura de Souza

Belo Horizonte
2023

G913p Guanabens, Carla Danielle Oberhofer.
Práticas integrativas e complementares durante o período gestacional [recursos eletrônicos]: o cuidado baseado em forças. / Carla Danielle Oberhofer Guanabens. -- Belo Horizonte: 2023.
135f.: il.
Formato: PDF.
Requisitos do Sistema: Adobe Digital Editions.

Orientador (a): Kleyde Ventura de Souza.
Área de concentração: Saúde e Enfermagem.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Cuidados de Enfermagem. 2. Terapias Complementares. 3. Cuidado Pré-Natal. 4. Autonomia Pessoal. 5. Parto. 6. Prática Avançada de Enfermagem. 7. Enfermagem Obstétrica. 8. Dissertação Acadêmica. I. Souza, Kleyde Ventura de. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. III. Título.

NLM: WB 880



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ATA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

ATA DE NÚMERO 727 (SETECENTOS E VINTE E SETE) DA SESSÃO PÚBLICA DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA DISSERTAÇÃO APRESENTADA PELA CANDIDATA CARLA DANIELLE OBERHOFER GUANABENS PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE MESTRA EM ENFERMAGEM.

Aos 17 (dezesete) dias do mês de julho de dois mil vinte e três, às 09:00 horas, realizou a sessão pública para apresentação e defesa da dissertação "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: O CUIDADO BASEADO EM FORÇAS", da aluna *Carla Danielle Oberhofer Guanabens*, candidata ao título de "Mestra em Enfermagem", linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem". A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes professores doutores: Kleyde Ventura de Souza (orientadora), Paulo Joaquim Pina Queirós e Elizabeth Bernardino, sob a presidência da primeira. Abrindo a sessão, a Senhora Presidente da Comissão, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares do Trabalho Final, passou a palavra à candidata para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores com a respectiva defesa da candidata. Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença da candidata e do público, para julgamento e expedição do seguinte resultado final:

APROVADA;

REPROVADA.

O resultado final foi comunicado publicamente à candidata pela Senhora Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, eu, Heloisa dos Santos de Castro, Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, lavrei a presente Ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e pelos membros da Comissão Examinadora. Belo Horizonte, 17 de julho de 2023.

Profª. Drª. Kleyde Ventura de Souza

Orientadora (Escola de Enfermagem/UFMG)

Prof. Dr. Paulo Joaquim Pina Queirós

[Escola Superior de Enfermagem de Coimbra/Portugal]

Profª. Drª. Elizabeth Bernardino

(Universidade Federal do Paraná)

Heloisa dos Santos de Castro

Servidora da Secretaria do Colegiado de Pós-Graduação



Documento assinado eletronicamente por Kleyde Ventura de Souza, Professora do Magistério Superior, em 17/07/2023, às 14:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Elizabeth Bernardino, Usuário Externo, em 17/07/2023, às 18:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Paulo Joaquim Pina Queirós, Usuário Externo, em 18/07/2023, às 06:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



Documento assinado eletronicamente por Heloisa dos Santos de Castro, Assistente em Administração, em 31/07/2023, às 15:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 2476277 e o código CRC 7FCF8713.

DEDICATÓRIA

A minha família, por todo apoio incondicional! Vocês me motivam todos os dias a superar meus limites e me ensinam que o impossível é apenas uma palavra!

Ao Luiz Henrique, o amor da minha vida, por estar ao meu lado todos os dias, por me encorajar e apoiar. Obrigada por compreender minha ausência durante a construção desta pesquisa.

Dedico a vocês, todas as minhas vitórias!

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter sido morada e carinho! Nenhum obstáculo é grande demais, quando confiamos em ti! Através do teu amor, sigo confiante em busca dos meus sonhos. Gratidão!

À todas as mulheres, que me permitiram ser mãe nessa travessia e fizeram dessa pesquisa possível, o meu muito obrigada!

À minha grande mentora, Dr^a Lélia Maria Madeira, que sempre se fez presente em minha vida, sendo uma grande referência ética e moral na enfermagem. Se hoje finalizo este trabalho é porque você me motivou a buscar o caminho que transforma o cuidado. Obrigada minha mestra e amiga por ter sido orientação, apoio e carinho!

À Professora Dr^a Kleyde Ventura, minha orientadora, parceira de grandes lutas pela Enfermagem Obstétrica e idealizadora de um cuidado que transforma e que cura. Uma mulher extraordinária com quem aprendi a olhar e a ver além! Obrigada por se fazer presente em meu processo de crescimento e aprendizagem. Sempre senti que estávamos juntas!

À Professora Dr^a Elysângela Dittz, por ter sido LUZ em meu caminho! Obrigada por me inspirar a ser sempre melhor e a vencer minhas limitações! Gratidão pela disponibilidade do seu tempo (algo tão precioso), pelos deliciosos cafés e paçocas em tardes de muito esforço e trabalho!

À Ana Paula Vallerini, pelo grande apoio e motivação. Você foi calma e alento durante minha jornada!

À Alice, Ana Carolina, Vivian, Brisa e Luana por compartilhar as alegrias e desafios do mestrado! A amizade de vocês tornou esses anos de aprendizado muito melhores!

Ao Hospital Sofia Feldman, instituição que inspira e que sempre nos tira da zona de conforto no processo do cuidado, além de nos mostrar todos os dias que é possível sempre ir além...

Aos colegas do NUPESMeG, Roberto Allan Ribeiro Silva, Larissa Fernanda do Couto Brandi, Karina Polyana Costa e Brenda de Oliveira Nóbrega pelo trabalho coletivo realizado para que esta dissertação pudesse ser finalizada e pelo conhecimento compartilhado.

Às pessoas que encontrei pelo caminho e que me ajudaram na concretização deste trabalho e que não estão aqui nomeadas, muito obrigada!

Palavras de Gratidão

Palavras jamais serão capazes de transmitir a *gratidão* que transborda em meu
coração.

Milhões de vezes: **MUITO OBRIGADA** por cuidar de nós com tanto carinho...
Obrigada por *cada sessão, por cada conversa, obrigada pelo olhar afetuoso, pela
disponibilidade integral em estar ali comigo, cuidando de nós.*
*Uma experiência de parto positiva só é possível quando nos preparamos para vivê-
la e quando mergulhamos de cabeça no processo...*

E isso só acontece quando *confiamos* de olhos fechados em quem está do nosso
lado nessa caminhada.

É um agradecimento singelo, mas de toda a minha essência!

Peço a Deus que esteja sempre à frente dos seus caminhos.

E agradeço a ELE a todo momento por permitir nosso encontro nessa existência!

Obrigada minha amiga, *por ser mão nessa travessia!*

Te amamos muito!

Um beijo e um abraço afetuoso

Clara, Johnes e Bia

(Carta em agradecimento pelo cuidado desempenhado por uma Enfermeira
Obstétrica, no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares...)

GUANABENS, C. D. O. **Práticas Integrativas e complementares durante o período gestacional: o cuidado baseado em forças**. 2023.100 f. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

RESUMO

Introdução: As práticas integrativas e complementares surgem como uma abordagem promissora para promover um cuidado integral. Essas práticas são especialmente relevantes no cuidado pré-natal, parto e puerpério, em consonância com as políticas públicas do Brasil e com a prática avançada em enfermagem, que busca fornecer cuidados de qualidade e atender às necessidades complexas dos usuários de saúde. **Objetivo:** Compreender a experiência de puérperas que foram acompanhadas durante o período pré-natal através da utilização de práticas integrativas e complementares no seu cuidado. **Metodologia:** Estudo qualitativo que adotou o referencial teórico do cuidado baseado em forças de Laurie Gottlieb. Participaram 13 mulheres que frequentaram o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2022, por meio de entrevistas presenciais e, complementarmente, por vídeo chamada, devido à pandemia de COVID-19. Utilizou-se um roteiro de perguntas relacionadas ao objeto de estudo como fonte principal de dados. Os dados foram analisados por meio de análise temática reflexiva, com o apoio do *software* MAXQDA®. O estudo seguiu os protocolos éticos de pesquisa com seres humanos. **Resultados:** As participantes do estudo foram caracterizadas como mulheres acima de 30 anos, com diferentes autodeclarações de raça/cor, casadas ou em união estável, com nível superior completo e diversas ocupações. A maioria teve gestações de baixo risco e preferiu receber atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), apesar de serem usuárias de planos de saúde. Relataram o desenvolvimento de forças e a resignificação de contextos gestacionais, destacando a coragem, tranquilidade, segurança e confiança, sentimentos que contribuíram para uma experiência de parto positiva. As PICS mais apontadas foram as práticas mentais, como *mindfulness* (atenção plena), hipnose, afirmações positivas e meditações guiadas associadas a técnicas de respiração. A relação entre enfermeira-gestantes foi percebida como "diferente", substituindo a relação hierárquica por uma abordagem que respeita e reconhece a experiência de ambas as partes. **Conclusões:** Este estudo destaca a importância de um cuidado humanizado, individualizado e centrado na mulher, fortalecendo sua autonomia e bem-estar durante o período de gestação e parto. A abordagem personalizada da enfermeira, ao utilizar as PICS permitiu, com apoio do referencial "cuidado baseado em forças", reconhecer a singularidade de cada mulher e a importância de sua participação ativa nas decisões relacionadas à saúde, gestação e parto. **Contribuições para a linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem" do PPG/EEUFMG:** Os resultados deste estudo fortalecem a linha de pesquisa ao aplicar um referencial teórico específico do cuidado de Enfermagem, valorizar as potencialidades das gestantes e fortalecer a relação enfermeira-mulheres no ciclo reprodutivo. Além disso, reitera a importância das práticas integrativas e complementares como estratégias terapêuticas adicionais, ampliando as opções de cuidados disponíveis e reiterando a importância da enfermagem avançada ao adotar uma abordagem mais abrangente e integrativa no cuidado às mulheres no ciclo reprodutivo, diante de sua complexidade.

Descritores: Cuidado integral. Cuidado baseado em forças. Práticas integrativas e complementares. Cuidado pré-natal. Autonomia Pessoal. Parto. Enfermagem Avançada. Enfermagem Obstétrica.

GUANABENS, C. D. O. “**Integrative and complementary practices during the gestational period: strength-based care**” 2023.100 f. Dissertation (Master) - School of Nursing. Department of Maternal and Child Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2023.

ABSTRACT

Introduction: Integrative and complementary practices emerge as a promising approach to promoting comprehensive care. These practices are particularly relevant in prenatal, childbirth, and postpartum care, aligning with Brazil's public policies and advanced nursing practice, which aim to provide quality care and meet the complex needs of healthcare users. **Objective:** To understand the experience of postpartum women who were accompanied during the prenatal period using integrative and complementary practices in their care. **Methodology:** A qualitative study that adopted the theoretical framework. Thirteen women who attended the Center for Integrative and Complementary Therapies at Sofia Feldman Hospital in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil, participated in the study. Data collection took place from October to November 2022 and involved face-to-face interviews as well as video calls, as a supplementary method, due to the COVID-19 pandemic. A questionnaire related to the study subject was used as the primary data source. The data was analyzed through reflective thematic analysis, with the support of MAXQDA© software. The study followed ethical protocols for human research. **Results:** The study participants were characterized as women over 30 years old, with different self-declared race/ethnicity, married or in stable relationships, with completed higher education and various occupations. The majority had low-risk pregnancies and preferred to receive care through the Unified Health System (SUS), despite being users of private health plans. They reported the development of strengths and the re-signification of gestational contexts, highlighting courage, tranquility, security, and confidence, which contributed to a positive childbirth experience. The most mentioned integrative practices were mental such as mindfulness, hypnosis, positive affirmations, and guided meditations associated with breathing techniques. The relationship between nurse and pregnant women was perceived as "different," replacing the hierarchical relationship with an approach that respects and recognizes the experience of both parties. **Conclusions:** This study highlights the importance of humanized, individualized, and woman-centered care, strengthening their autonomy and well-being during the pregnancy and childbirth period. The personalized approach, using integrative practices with support framework, allowed for the recognition of the uniqueness of each woman and the importance of their active participation in health pregnancy, and childbirth. **Contributions to the research line "Health Care and Nursing" at PPG/EEUFMG:** The results of this study strengthen the research line by applying a specific theoretical framework of nursing care, valuing the potential of pregnant women, and strengthening the nurse-woman relationship in the reproductive cycle. Furthermore, the importance of integrative and complementary practices as additional therapeutic strategies, expanding the available care options, and reaffirming the significance of advanced nursing in adopting a more comprehensive and integrative approach for women in the reproductive cycle, given its complexity.

Descriptors: Comprehensive care. Integrative and complementary practices. Prenatal care. Personal autonomy. Childbirth. Advanced nursing. Obstetric nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Codificação utilizada para a transcrição das entrevistas	44
Quadro 2 Sistema de Códigos pré-definidos guiado pelas quatro abordagens do referencial teórico “Cuidado baseado em forças”	47
Quadro 3 Informações das mulheres participantes deste estudo, Belo Horizonte-2023	55

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 A inter-relação entre as quatro abordagens e o cuidado baseado em forças.	33
Figura 2 Mapa temático 1: O Cuidado Centrado na Pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação.	49
Figura 3 Mapa Temático 2: Resignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento.....	50
Figura 4 Mapa Temático 3: Promoção da saúde e autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto	50
Figura 5 Mapa Temático 4: Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado.....	51

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária a Saúde
AVA-SUS	Ambiente virtual de aprendizagem - Sistema Único de Saúde
BH	Belo Horizonte
CBMP	Casa do Bebê, Mamãe e Puérpera
CG	Casa da Gestante
CGBP	Casa da Gestante, bebê e puérpera
CIUR	Crescimento Intrauterino restrito
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
CPN	Centro de Parto Normal
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
EE	Escola de Enfermagem
HAG	Hipertensão Arterial Gestacional
HSF	Hospital Sofia Feldman
LEP	Linha de Ensino e Pesquisa
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
MTCI	Medicina Tradicionais, complementares e integrativas
NTIC	Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares
NUPESMeG	Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas e Complementares
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNASP	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Recém nascido
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde
SES	Secretaria de Estado da Saúde

SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UCP	Unidade Carlos Prates
UNFPA	Fundo das Populações das Nações Unidas
UNIFAL	Universidade Federal de Alagoas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

	A TRAJETÓRIA/ENCONTROS DE UMA ENFERMEIRA/PESQUISADORA NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: REFLEXÕES SOBRE CUIDADOS INTEGRATIVOS, FORTALECIMENTO DO SUS E DO CUIDADO EM SAÚDE.....	15
1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UM PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL	20
1.1	Práticas Integrativas e Complementares na humanização da atenção obstétrica: cuidado de enfermagem no processo de parto e nascimento.	25
1.2	Objetivos.....	31
2	O CUIDADO EM ENFERMAGEM BASEADO EM FORÇAS	32
2.1	Qual a definição do conceito de forças para um cuidado baseado em forças?	34
3	O PERCURSO METODOLÓGICO: ABORDAGEM QUALITATIVA E REFLEXIVA NA PESQUISA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO PRÉ-NATAL	37
3.1	Tipo de estudo.....	37
3.2	Cenário de estudo	38
3.3	Participantes do estudo	40
3.4	Procedimentos, técnicas e instrumentos de coleta de dados	40
3.5	Tratamento e análise dos dados	44
3.6	Aspectos éticos.....	52
4	RESULTADOS: PERFIS DAS PARTICIPANTES, TRAJETÓRIAS INDIVIDUAIS, FORÇAS REVELADAS E EIXOS CONSTITUTIVOS DO CUIDADO NA EXPERIÊNCIA DE GESTAÇÃO E PARTO.....	53
4.1	Perfis e forças reveladas nas experiências das mulheres participantes	54
4.2	Eixos constitutivos do cuidado de enfermagem baseado em forças e práticas integrativas na vivência da gestação e parto	71
4.2.1	O Cuidado Centrado na Pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação.....	71
4.2.2	Ressignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento	75
4.2.3	Promoção da saúde e autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto	78

4.2.4	Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado.	83
5	O CUIDADO BASEADO EM FORÇAS: FORTALECENDO MULHERES NA GESTAÇÃO E PARTO COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E PARCERIA COLABORATIVA COM ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS.....	87
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
	REFERÊNCIAS.....	105
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	121
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	123
	ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	123

A TRAJETÓRIA/ENCONTROS DE UMA ENFERMEIRA/PESQUISADORA NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: REFLEXÕES SOBRE CUIDADOS INTEGRATIVOS, FORTALECIMENTO DO SUS E DO CUIDADO EM SAÚDE

Começo esta narrativa compartilhando um pouco da minha trajetória e da minha decisão de me especializar em Enfermagem Obstétrica, bem como, como surgiu o meu interesse pelo tema de pesquisa.

Após me formar em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (UNIFAL), onde morei por 13 anos, decidi retornar ao meu estado natal. No entanto, ao chegar a Belo Horizonte, em Minas Gerais, percebi que havia uma oportunidade única para aprofundar meus conhecimentos e vivenciar a assistência integral às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto. Foi então, que tomei a decisão de me especializar em enfermagem obstétrica pela renomada Universidade Federal de Minas Gerais.

Essa escolha não apenas me permitiria adquirir habilidades clínicas aprimoradas, mas também me abriria portas para a pesquisa e a exploração de temas relevantes nessa área tão significativa. Ao acompanhar de perto as mulheres, durante a experiência da gravidez, do parto e do pós-parto, pude testemunhar as suas necessidades únicas, os desafios enfrentados e as lacunas existentes na assistência obstétrica. Essa observação, despertou em mim uma paixão por entender melhor essas questões e buscar soluções que pudessem melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mulheres nessa fase tão importante de suas vidas. Foi durante o curso de especialização em Enfermagem Obstétrica que meu interesse pelo tema de pesquisa começou a florescer.

Assim, minha trajetória na enfermagem obstétrica começou a se entrelaçar com a pesquisa, à medida que buscava explorar a fundo os aspectos clínicos e as questões sociais e culturais que envolvem a saúde materna e a saúde das mulheres. Cada experiência e cada interação com as mulheres, reforçaram meu compromisso em contribuir para o avanço da assistência obstétrica, por meio da pesquisa e da prática clínica embasada em evidências.

Essa jornada de especialização e pesquisa em Enfermagem Obstétrica, tem sido gratificante e desafiadora. A cada passo, sinto-me mais motivada e cada vez mais interessada por essa área tão essencial da enfermagem. Estou comprometida em fazer a diferença nos espaços em que atuo e contribuir para o bem-estar das mulheres e suas famílias, por meio de um cuidado sensível às necessidades das mulheres e de

suas famílias, baseado em conhecimento científico atualizado e em uma abordagem centrada na mulher, reconhecendo também a importância do trabalho multi/interdisciplinar para que isto aconteça.

Iniciei minha jornada de formação/qualificação profissional no curso de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica em 2010, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EE/UFMG), em uma parceria histórica com o Hospital Sofia Feldman (HSF). Durante os cursos de formação em Enfermagem Obstétrica na EE/UFMG, os estudantes têm a possibilidade de realizar práticas de campo no Hospital Sofia Feldman, com a oportunidade de ampliar conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades práticas e aprimorar sua capacidade de tomar decisões em situações reais. Esta é uma vivência fundamental para a consolidação do aprendizado e preparação das enfermeiras(os) obstétricas para o exercício da profissão, diante dos desafios desta área. Além disso, a parceria com o HSF permite às (aos) especializadas (os), participar de pesquisas científicas e projetos de extensão. Decidi aproveitar essa oportunidade e me dediquei integralmente ao aprendizado e desenvolvimento de minha formação durante o período correspondente à duração da pós-graduação. Foi um tempo de dedicação exclusiva para minha formação em serviço. A formação em Enfermagem Obstétrica me permitiu ser integrada à equipe de profissionais dessa instituição.

Dada a natureza do funcionamento da instituição, fui gradualmente envolvida em atividades relacionadas à assistência, gestão e ensino. Os diferentes modos de trabalho adotados no HSF, proporcionaram oportunidades de reflexão sobre a forma de cuidar das mulheres, famílias e recém-nascidos. Foi nesse contexto que comecei a me interessar por práticas mais abrangentes e humanizadas, buscando oferecer um cuidado centrado na mulher e em sua família. Meu objetivo era devolver às mulheres a capacidade de tomar decisões em relação à sua gestação, parto e puerpério, além de atuar com o compromisso de contribuir para o seu empoderamento.

Considerando o funcionamento da instituição, nada rotineiro, fui me inserindo em atividades voltadas à atenção, gestão e ensino, e os modos de fazer ou de trabalhar ali foram produzindo oportunidades de reflexão em relação à maneira de cuidar daquelas mulheres, famílias e bebês. Logo, comecei a me interessar por práticas com características mais integrais e humanas que pudessem oferecer um cuidado centrado na mulher e sua família, que devolvessem às mulheres a

capacidade de tomada de decisão sobre a gestação, parto e puerpério, buscando o protagonismo em suas próprias experiências.

Neste contexto, tive a grande oportunidade de aprender com a enfermeira obstétrica, Lilian Coelho Lopes, pioneira em relação ao uso das Práticas Integrativas e Complementares na obstetrícia dentro da instituição, que trouxe diversas práticas de saúde para a assistência, primeiramente: o escalda pés com reflexologia, cromoterapia, aromaterapia, auriculoterapia, chás calmantes e relaxantes e posteriormente com a criação do Núcleo de terapias Integrativas e complementares: a acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, lazerterapia, homeopatia e florais. Ainda durante a minha formação como Enfermeira Obstétrica, Lilian Coelho Lopes desenvolveu diversas oficinas em sua própria casa, com o objetivo de sensibilizar os profissionais que faziam extensão de carga horária, e muitos deles, assim como eu, entraram em contato pela primeira vez com diferentes tipos de práticas, tendo como “fio condutor” uma forma de abordagem, uma abordagem que ampliou minha visão cosmológica sobre a saúde e o cuidado às mulheres. Paulatinamente, modificava-se a maneira de abordar o indivíduo e a compreensão de que ter saúde requer não apenas a ausência de doenças, mas um equilíbrio harmônico em todas as dimensões da vida. Muitas vezes, a dor manifestada no físico está relacionada a outras dimensões de desarmonia que exigem a atenção do indivíduo para serem equilibradas.

Em 2016, iniciei a minha atuação no Núcleo de Terapias Integrativas e complementares do Hospital Sofia Feldman, com o foco na redução da ansiedade e estímulo natural do trabalho de parto das mulheres que frequentavam o espaço. Durante os atendimentos, percebi que muitas mulheres desconheciam as práticas oferecidas nesse espaço e, em muitos casos, associavam-nas a procedimentos mecânicos que haviam produzido resultados favoráveis em relação à dor, como a acupuntura ou a ventosaterapia. Essa representação social presente nas usuárias, era resultado da própria racionalidade da biomedicina. Interessante, é que muitas mulheres desejavam experimentar essas práticas e compreender um pouco melhor sua lógica.

Ampliando meus conceitos de saúde e da abordagem terapêutica com o passar dos anos, acabei buscando a formação em práticas terapêuticas em saúde como as práticas mentais através da hipnose, meditação e *mindfulness*. Com a chegada da

pandemia da COVID-19, essas práticas mentais foram amplamente utilizadas para regular o estado emocional das pessoas. Um estudo publicado em 2021, avaliou o efeito do uso de um aplicativo de meditação móvel em um ambulatório de ginecologia e obstetrícia durante a pandemia do coronavírus e constatou reduções significativas no estresse percebido, na depressão, na ansiedade e nos distúrbios do sono em comparação com o tratamento padrão (SMITH *et al.*, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde adotou a terminologia Práticas Integrativas e Complementares (PIC) que engloba tanto as racionalidades médicas vitalistas (vitalidade, equilíbrio e harmonia das dimensões da vida) quanto às práticas terapêuticas ditas integrativas e complementares em saúde (BRASIL, 2006a). Por sua vez, comecei a conjugar práticas terapêuticas e sistema de diagnóstico/ intervenção de mais de uma racionalidade médica em meu agir cotidiano.

Em junho de 2020, foi inaugurada a unidade Carlos Prates (UCP), uma nova unidade ambulatorial do Hospital Sofia Feldman (HSF), contrária a todo movimento realizado na saúde no país, que foi aberta em um momento crucial para a saúde das mulheres e dos bebês, a Pandemia da COVID 19. Nesse período todos os serviços de saúde foram fechados, devido a necessidade de isolamento social como medida protetiva para conter o vírus. Diversas mulheres/gestantes e recém nascidos permaneceram desassistidos em suas necessidades de saúde por um período de três meses, até nos organizarmos, a princípio, para o retorno dos atendimentos das mulheres e bebês de alto risco. Nesta unidade, tive a oportunidade de estruturar e organizar o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares e implementar uma consulta de enfermagem utilizando as PI como ferramentas/recursos de cuidado. Meu interesse sobre o tema, faz parte da maneira como venho desenvolvendo o cuidado de enfermagem a essas mulheres no dia a dia nos meus atendimentos e que me faz refletir sobre um modo de fazer e produzir cuidado em saúde.

Ao retomar minha trajetória, desde a formação como especialista em enfermagem obstétrica articulando-a a minha atuação com enfermeira especialista nesta área em um serviço de referência em humanização do cuidado, menciono a presença de Kleyde Ventura, à época de minha formação, professora da Escola de Enfermagem da UFMG, e que ao longo dos anos de minha trajetória, veio se consolidando como referência técnico-política e científica, por sua vasta experiência, reconhecida local, nacional e internacionalmente, desempenhando papel fundamental

na liderança, formação e capacitação das(os) profissionais dessa área. Foi ela que me apresentou o referencial “cuidado baseado em forças”, explorado nesta dissertação, buscando ampliar minha perspectiva de cuidado diante dos desafios que se apresentam, cotidianamente, na atenção às mulheres durante a gestação, parto e puerpério, visando compreender em como isso reflete em seus corpos ao longo das suas experiências. Portanto, essa pesquisa trata exatamente sobre meus questionamentos em relação ao cuidado de enfermagem ofertado a essas mulheres, construído ao longo desses anos, bem como trazer uma perspectiva mais ampliada e embasada cientificamente, valorizando as experiências das mulheres e contribuindo para a melhoria das práticas profissionais e dos serviços de saúde nessa área, com foco na humanização do cuidado na/pela relação fortalecida enfermeira-mulheres.

1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: UM PANORAMA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A Organização Mundial da Saúde (OMS) se refere às medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) como um amplo conjunto de práticas de saúde que são orientadas por teorias e experiências de diferentes culturas. Essas práticas são empregadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde, levando em consideração o ser humano em sua totalidade e complexidade. As MTCI são consideradas um modelo importante de cuidado e são oferecidas de forma única ou complementar ao sistema convencional em alguns países (OMS, 2013).

No Brasil, o aumento do uso de terapias e medicinas não convencionais pelas classes médias urbanas começou a partir da década de 1970 e foi se incorporando nos serviços de saúde principalmente após a criação do SUS. As unidades federadas, com a descentralização e a maior participação popular, ganharam mais autonomia para definirem suas políticas públicas e ações em saúde, vindo a implantar as diversas experiências exitosas (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2015).

Em 2004, o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) foi em busca de um diagnóstico sobre a utilização das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) em todo território brasileiro. Este diagnóstico apontou que as PICS já eram utilizadas em grande parte do território, sendo a acupuntura realizada em 19 capitais e 232 municípios, totalizando em 26 estados. A fitoterapia era desenvolvida em 116 municípios e em 22 estados, a homeopatia era praticada em 16 capitais, 158 municípios e em 20 estados, além de serem ofertadas em 10 universidades públicas. Além das práticas citadas acima, também se verificou que práticas como *shiatsu*, *reiki*, *yoga*, *shantala* e *lien-chi* eram ofertadas regularmente na atenção básica e em programas de saúde da família (BRASIL, 2006a; BRASIL, 2015).

A partir desse diagnóstico, verificou-se a necessidade de estabelecer uma regulamentação, diretrizes e uma política para regular, monitorar e fiscalizar tais ações. A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) foi instituída em 2006, com o lançamento da Portaria nº 971 GM/MS (BRASIL, 2006b) reconhecendo os limites dos saberes e práticas da biomedicina. Essa política aborda diretrizes para quatro subgrupos: medicina tradicional chinesa/medicina

antroposófica, homeopatia, plantas medicinais/ fitoterapia e termalismo social/crenoterapia no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006a).

De acordo com o *Global Report on Traditional and Complementary Medicine*, que forneceu um panorama das práticas, políticas e regulamentações sobre a MTCl em diferentes países, o Brasil é distinguido pelos investimentos em pesquisas científicas para avaliação, eficácia, segurança e qualidade das práticas tradicionais e complementares, visando embasar suas políticas de saúde. Entretanto, o relatório também destaca que existem desafios a serem enfrentados no país, incluindo a necessidade de fortalecer a formação e capacitação dos profissionais de saúde para integrar adequadamente essas práticas em suas práticas clínicas, além de promover a colaboração e a comunicação efetiva entre os sistemas de medicina tradicional e complementar e a medicina convencional (WHO, 2019).

Historicamente, a MTCl e as práticas a elas relacionadas, têm como referência o contexto da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, também conhecida como Conferência de Alma-Ata. Realizada no final da década de 1970, essa conferência se distingue como um importante marco para a saúde global. A Declaração de Alma-Ata, documento síntese dessa conferência, reconheceu as MTCl como uma abordagem complementar e integrativa aos sistemas de saúde, abrindo caminhos para uma compreensão e uso abrangente e amplo dos cuidados em saúde (OMS, 1978). Entretanto, ainda persistem obstáculos que particularmente impedem o acesso à saúde, os modelos de atenção pouco eficientes, a fragmentação dos sistemas e serviços de saúde, os poucos recursos financeiros destinados ao setor da saúde e as limitações de governança e de liderança, entre outros (OPAS, 2006).

No Brasil, as MTCl estão presentes em diferentes políticas públicas, que reconhecem as medicinas tradicionais e práticas integrativas e complementares em saúde. Essas práticas são realizadas por parteiras tradicionais, benzedadeiras, raizeiras, pajés, entre outros, e são abordadas na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Além disso, as práticas realizadas por profissionais de saúde e oferecidas pelo SUS estão regulamentadas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), valorizando os conhecimentos tradicionais em todo o território brasileiro (OMS, 2013; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2006a).

Importante destacar que as PICS compreendem e englobam racionalidades e sistemas complexos de cuidados de saúde, cujas abordagens terapêuticas trazem em

si a capacidade de ajustar-se à relação provedor do cuidado-usuário no processo de cuidado, valorizando a integralidade e a interação entre saberes e práticas. Reconhecidas como uma alternativa ou complemento aos tratamentos convencionais, têm como potencial o fortalecimento do grau de autonomia daqueles que provêm o cuidado (serviços e profissionais) e dos que são os(as) usuários do sistema /redes de atenção à saúde.

As práticas integrativas e complementares (PIC) passaram a ser incentivadas pelo Ministério da Saúde através da PNPIC em todos os níveis de atenção à saúde, mas foram estabelecidas principalmente na atenção básica, com grande destaque da região sudeste. A atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde do estado de São Paulo (SMS-SP), realizou esforços para atender as necessidades de saúde de sua população implementando métodos terapêuticos ainda não praticadas neste nível de atenção, com abordagens focadas na promoção e prevenção de doenças através do uso de práticas integrativas e complementares. A oferta dessas práticas vem sendo realizadas de forma ampla, humanizada e acolhedora, contribuindo para a integralidade da assistência (TELESI JÚNIOR, 2016).

Em Minas Gerais, estado situado no sudeste do Brasil, após a criação da PNPIC, identificou-se a necessidade de criar uma política estadual para orientar as diretrizes de acordo com as necessidades do estado e de seus municípios. Em 2009, criou então a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares de Minas Gerais (PEPIC MG) através da resolução SES MG nº 1885 de 27 de maio de 2009 (MINAS GERAIS, 2009). Em 2014, acrescentou em sua política a prática de *shantala*, *yoga*, terapias comunitárias integrativas e dança circular através da resolução SES MG nº4.597 de 09 de dezembro de 2014 (MINAS GERAIS, 2014). Destaco aqui que a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (SES-MG) se tornou uma referência nacional na implantação da PNPIC no âmbito do SUS. Recentemente, aprovou a distribuição de insumos para os atendimentos de auriculoterapia e acupuntura para garantir a realização das atividades de PIC na atenção primária à saúde, em todos os municípios mineiros, através da Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.096, de 14 de fevereiro de 2023 (MINAS GERAIS, 2023).

As práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) surgem como uma abordagem para promover um cuidado integral centrado na pessoa, utilizando técnicas menos invasivas que auxiliam no enfrentamento de situações relacionadas

ao cotidiano e no cuidado da saúde. Essas práticas atuam na prevenção de doenças, promoção, recuperação e manutenção da saúde, com base em um modelo de atenção humanizada e centrada no indivíduo, valorizando o autocuidado e a autonomia dos sujeitos e grupos (OMS, 2013; BRASIL, 2006a).

O campo da PNPIC contempla sistemas de cuidado complexos e recursos terapêuticos com abordagens centradas na prevenção de doenças e na melhoria da integração do indivíduo com a sociedade. Essa política amplia a visão do processo saúde-doença e promove o autocuidado. Uma das diretrizes para fortalecer e estruturar a PNPIC no SUS é incentivar a inserção das práticas integrativas e complementares em todos os níveis de atenção, bem como o desenvolvimento dessas práticas pelas categorias profissionais que atuam no SUS (ANDRADE; COSTA, 2010; BRASIL, 2015).

Alguns estudos sobre a utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal, evidenciam os benefícios destas práticas para as gestantes como alternativa para alívio do estresse, ansiedade e desconfortos próprios desta fase, bem como destaca que a categoria profissional que mais publicou trabalhos científicos sobre o tema foi a Enfermagem, seguida da medicina, farmácia e fisioterapia (RIBEIRO; AFONSO, 2020; ARAÚJO; PRADO, 2020; ROBLEJO; TORRES; ABADE, 2021). No entanto, como se destaca neste estudo, sem deixar de clarificar os obstáculos que ainda dificultam o acesso aos serviços de saúde, a qualidade e a efetividade do cuidado, além das iniciativas capazes de atender às necessidades da população de forma abrangente e equitativa (ARAÚJO; OLIVEIRA; PORTO, 2017).

No campo de atuação da Enfermagem, o parecer normativo nº 004/95 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 1995) reconhece a legalidade da atuação dos enfermeiros na utilização das práticas integrativas e complementares, podendo ser aplicadas por profissionais com formação específica em práticas como acupuntura, reflexologia, massoterapia, fitoterapia, entre outras. Essas práticas têm origem em saberes tradicionais de diversas culturas e podem ser utilizadas por profissionais de saúde de qualquer categoria (BRASIL, 2015).

Com a possibilidade de utilizar as PIC como ferramenta de cuidado na atuação da Enfermagem, as pesquisas nesse campo passaram a ter um grande foco. Visando demonstrar e ressaltar os benefícios e a efetividade de sua aplicabilidade. Mendes *et*

al., (2019) apontam que os principais benefícios dessas práticas incluem sensação de bem-estar, relaxamento, alívio de dores e ansiedade, redução de sinais e sintomas de doenças, estabelecimento de vínculo entre profissional e paciente, fortalecimento do sistema imunológico, redução do uso de medicamentos, melhoria da qualidade de vida e redução de reações adversas a tratamentos medicamentosos em pacientes crônicos.

As práticas integrativas e complementares também são recomendadas como uma possibilidade de cuidado para gestantes, com o objetivo de amenizar os desconfortos e as modificações físicas e emocionais associadas a esse período de transição na vida das mulheres (FERNANDES *et al.*, 2021). O resgate desse modo de cuidar e intervir baseia-se no estímulo à participação ativa da mulher durante a gestação, parto e puerpério, enfocando o suporte emocional e social no exercício da autonomia e cidadania nesse processo de transição (BRASIL, 2016; BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011).

Diante dos avanços das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), é importante reconhecer os diversos obstáculos a serem superados para a sua plena integração no sistema de saúde e para que sejam legitimadas como uma opção segura e eficaz de cuidado. Dentre esses desafios, um dos principais reside na necessidade de ampliar a pesquisa científica sobre essas práticas, buscando fornecer evidências robustas de sua eficácia e segurança, além de contribuir para o fortalecimento de sua regulamentação e inclusão nas políticas de saúde (WHO, 2019). No contexto da enfermagem, outros desafios podem ser mencionados quando relacionados à formação profissional, ao desenvolvimento de habilidades e competências para a utilização adequada das PICS, bem como à superação de eventuais resistências e preconceitos. A superação desses desafios é fundamental para que o sistema de saúde e a enfermagem possam incorporar plenamente as PICS em sua prática, ampliando as possibilidades de cuidado integral e humanizado às pessoas e comunidades (COSTA, *et al.*, 2017; BEDNARCZUK; CERCAL, 2023).

No contexto da pandemia da COVID-19, diversos estudos foram realizados sobre a oferta das PICS e suas contribuições para a saúde da população mundial, entre elas o uso de ervas medicinais, alimentos considerados imunomoduladores como a cúrcuma, alho e gengibre, uso da acupuntura, meditação e *yoga* (DE MEYER; VAN DAMME; DE LA PEÑA, 2022; KRISTOFFERSEN *et al.*, 2022; DEGHAN *et al.*,

2022; PEREIRA *et al.*, 2022; LI *et al.*, 2020). O impacto da pandemia sobre a saúde dos trabalhadores que atuaram na linha frente da COVID-19, foi significativamente negativa, principalmente sob a saúde mental. Diversos profissionais de saúde começaram a fazer uso de alguma prática integrativa como estratégia de autocuidado, o que fortaleceu a discussão sobre a importância de cuidar da saúde dos trabalhadores e dar melhores condições para redução do estresse/ansiedade no ambiente de trabalho (PEREIRA *et al.*, 2022).

Já na perspectiva do cuidado às mulheres, em particular das gestantes, durante a pandemia enfrentaram dificuldades relacionadas ao isolamento social, distanciamento dos serviços de saúde, afastamento do trabalho e do ensino, o que acabou gerando sentimentos negativos como angústia, insegurança, medo da contaminação, do parto, da solidão, especialmente pelos retrocessos. Mas, também, contribuiu para a melhoria da qualidade da alimentação, rotina de sono e maior investimento no autocuidado, além de contribuir com maior vínculo com seus familiares (ROSSETTO *et al.*, 2021). Para ajudar a modular os sentimentos negativos, a técnica de *mindfulness* guiada digitalmente, foi uma das estratégias recomendadas e utilizadas para melhorar a saúde mental e ajudar as gestantes no enfrentamento das diversas situações de suas vidas (KUO *et al.*, 2022).

1.1 Práticas Integrativas e Complementares na humanização da atenção obstétrica: cuidado de enfermagem no processo de parto e nascimento.

Durante a gestação, a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas, anatômicas e psíquicas, preparando-se para o desenvolvimento e crescimento do bebê. Diante disso, várias práticas integrativas e complementares podem ser utilizadas para amenizar e/ou superar desconfortos, além de potencializar os processos transicionais próprios desse período. Entre essas práticas, estão a aromaterapia, reflexologia podal, escalda-pés, acupuntura, moxabustão, massoterapia, musicoterapia, uso de ervas medicinais, meditação e *reiki* (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011; SILVA; CUNHA; ARAÚJO, 2020; FERNANDES *et al.*, 2021).

Não obstante, cabe destacar que o modelo obstétrico predominante no Brasil, é caracterizado como tecnicista e intervencionista, priorizando práticas medicalizadas e fragmentadas, atingindo sobremaneira às mulheres pela expropriação de

experiências singulares e da assunção do protagonismo de gestar e parir, amamentar e cuidar de si e de seus filhos. Essas práticas, muitas vezes resultam em violência obstétrica e têm impactos negativos na saúde da mulher e do recém-nascido. O abuso de tais práticas e de modos de des(cuidar) provoca impactos negativos à saúde da mulher e do recém-nascido, pois impede que as mulheres e, por ampliação, suas famílias protagonizem esses processos (ANDRADE; LIMA, 2014; BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011; ZANARDO *et al.*, 2017).

O estudo "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento" publicado em 2014, revelou o uso excessivo de intervenções e práticas obsoletas na assistência ao parto, como o abuso de ocitocina, amniotomia precoce, episiotomia, parto em posição litotômica e manobra de Kristeller, não viabilização do contato pele a pele e da presença do acompanhante (LEAL *et al.*, 2014). Além disso, a falta de contato pele a pele e a ausência do acompanhante são problemas comuns. Essas práticas resultam em níveis mais baixos de satisfação e maior incidência de violência obstétrica entre as mulheres durante o processo de trabalho de parto e parto (DINIZ *et al.*, 2014; D'ORSI *et al.*, 2014).

Exemplos comuns relacionados a violência obstétrica (VO) também estão: maus tratos dos profissionais de saúde durante a assistência prestada às mulheres em trabalho de parto, parto e pós parto, falta de cuidado, negligência, realização de cesárea sem indicação, ausência de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor, práticas obstétricas não respaldadas por evidência científica, entre outras (SOUZA, 2014). Estudos têm retratado experiências negativas vivenciadas pelas mulheres na atenção obstétrica podem acarretar repercussões na vida emocional provocando o desenvolvimento de transtornos mentais que surgem após o parto, sendo prejudiciais tanto para a mãe quanto para o bebê (LEAL *et al.*, 2014; SCARTON *et al.*, 2015; YILDIZ; AYERS; PHILLIPS, 2017).

Estão bem documentados em estudos, os relatos de mulheres sobre desrespeito e abusos durante a assistência ao parto em instituições de saúde que incluem violência física e verbal, graves violações de privacidade e confidencialidade, não consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos invasivos e muitas vezes desnecessários, recusa de analgesia para alívio da dor e cuidado negligente levando a complicações evitáveis e ameaçadoras da vida, que geram consequências adversas diretas para as mulheres e bebês. (RIEGERT *et al.*, 2018;

OMS, 2013). Infelizmente, no cenário obstétrico brasileiro, uma a cada quatro mulheres sofrem algum tipo de desrespeito ou abuso durante a assistência obstétrica (CARDOSO *et al.*, 2020), caracterizando o momento em que a gestante perde a sua autonomia e o direito de escolha nos momentos decisórios durante a sua assistência, passando a ser conduzida pela vontade do profissional de saúde responsável (ASSIS; MEURER; DELVAN, 2021).

Em contrapartida, o Ministério da Saúde, em busca de caminhos para mudança de modelo, estruturou o Programa da Rede Cegonha, a partir de 2011, que firma o compromisso de assegurar à mulher e seu bebê o direito à atenção humanizada durante o pré-parto, parto e pós parto no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha propõe a reorganização das práticas assistenciais, processos de trabalho e adequação de fluxos de atendimento para melhorar o acesso e cobertura assistencial. A partir disso, priorizou um conjunto de ações voltados para a melhoria da qualidade do pré-natal, acolhimento com classificação de risco nas portas de entrada das maternidades, inserção e atuação da Enfermagem Obstétrica na cena do parto, investimentos para adequação da estrutura física e ambiência nas maternidades, organização e implantação de Centros de Partos Normais (CPN), Casa da gestante, bebe e puérpera (CGBP), além da realização de diversos projetos para qualificação e formação dos profissionais da assistência com o objetivo de reduzir as taxas de morbimortalidade materno e neonatal (BRASIL, 2011).

Em 2016, o Ministério da Saúde lança pela primeira vez diretrizes nacionais de atenção ao parto normal, incentivando práticas de humanização da assistência obstétrica e neonatal valorizando a autonomia da mulher durante este período de sua vida. Sendo responsabilidade das unidades de saúde e de gestores a adoção de práticas humanizadas e seguras para a (re)organização de protocolos, procedimentos, ambiência, recursos humanos e materiais, dentre outros, bem como a incorporação de atitudes e condutas acolhedoras e práticas não intervencionistas baseadas em evidência científica (BRASIL, 2016; BRASIL, 2017a). A OMS em 2018 publica uma série de recomendações incentivando um novo modelo de cuidados intraparto para uma experiência de parto positiva. Reforça a importância do cuidado centrado na mulher e sua família, com dignidade e respeito, por meio de uma abordagem holística, destacando os direitos humanos e as evidências científicas (WHO, 2018).

Alguns serviços como exemplos na adoção de boas práticas de humanização na assistência ao parto e nascimento, em uma das grandes capitais da região Sudeste do Brasil, Belo Horizonte (MG), há uma maternidade filantrópica que atende 100% SUS, que é reconhecida nacionalmente por assumir diversos projetos em parceria com o Ministério da Saúde (MS), o Hospital Sofia Feldman. Este hospital busca promover mudanças no modelo de atenção ao parto e nascimento vigente, colaborando principalmente com programas de formação profissional e utilização de tecnologias inovadoras na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido no país (VALLERINI *et al.*, 2020).

Na lógica da humanização da atenção ao parto e nascimento, também tem reconhecimento nacional por ofertar para gestantes e puérperas diversas práticas integrativas e complementares através do Núcleo de Terapias Integrativas e complementares (NTIC) com o objetivo de acolher e estimular o desenvolvimento de uma gestação saudável e um parto espontâneo. O atendimento é realizado pela enfermeira especialista em obstetrícia por meio da consulta de enfermagem, corroborando com a ideia de que as PIC são ferramentas importantes para humanização da assistência e ampliação de acesso, proporcionando uma perspectiva de saúde que visa o bem-estar físico, mental e maior qualidade de vida às mulheres (HSF, 2021).

A(o) enfermeira(o) obstétrica(o) tem um papel fundamental na assistência humanizada à saúde das mulheres para garantia de uma assistência baseada em evidências científicas, de modo a incentivar a autonomia, empoderamento e participação ativa da mulher, parcerias e família durante todo o processo de gestação, parto e puerpério. Na prática assistencial, este profissional utiliza, de forma crescente, recursos terapêuticos como a acupuntura, ventosaterapia, fitoterapia, homeopatia, práticas mentais, toque terapêutico, aromaterapia, cromoterapia e musicoterapia para qualificar o cuidado de enfermagem oferecido (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011; CARVALHO; SILVA, 2020).

Estudos evidenciam a aceitação e os benefícios que a utilização das PIC proporciona para as gestantes (MENDES *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2021; FERRAZ *et al.*, 2019). A exemplo disso, um estudo publicado em 2019, realizado em uma maternidade de alto risco no norte do Paraná, após a aplicação da terapia do escalda pés associado a musicoterapia, aromaterapia e massagem relaxante nos pés,

99,2% das mulheres relataram melhora na sensação de bem estar associados a redução do estresse e da ansiedade e 56,6% afirmaram alívio das dores do trabalho de parto. A simples aplicação destas PIC, favoreceu uma visão mais positiva da experiência do parto, melhora da sensação de bem-estar e fortalecimento do vínculo mãe e bebê (BERNARDY, 2019).

Já Silva, Cunha e Araújo (2020), após a realização de um estudo clínico randomizado, afirma que a utilização da auriculoterapia pode reduzir a ansiedade em gestantes durante o pré-natal, sendo uma PIC em potencial a ser ofertada no âmbito do SUS, tendo a (o) enfermeira(o) acupunturista relevante papel neste processo. Contudo, as PIC em saúde ainda não são implementadas na sua totalidade no território brasileiro, tendo a sua utilização nos serviços de saúde de forma incipiente, o que indica a necessidade de ampliação do seu acesso e uso durante a gestação, parto e pós parto (ROBLEJO; TORRES; ABADE, 2021).

Como parte das ações de implementação da PNPIC no SUS, o Ministério da saúde adotou a realização de um diagnóstico nacional para conhecer experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados. Verificou-se a implementação de ações com alguma PIC em 26 estados da federação com concentração na região sudeste. Quanto à frequência, às práticas complementares são predominantes (*reiki* e *lian gong*), seguidas da fitoterapia, homeopatia e acupuntura em todo território. Além disso, todas as ações estão concentradas nos serviços de atenção básica, sendo poucos serviços especializados que oferecem PIC, em torno de 4% (BRASIL, 2015).

O NTIC do Hospital Sofia Feldman é um dos poucos serviços de saúde especializados em obstetrícia que oferece assistência às gestantes no contexto das PIC de forma estruturada, aberto desde 2006 com a oferta de 14 tipos de PICS voltadas para qualificar o cuidado à mulher, gestante e família. Logo, poucas são as mulheres que acessam este tipo de serviço, sendo importante entender como elas experienciam essa assistência e de que forma esse cuidado atende às suas necessidades de saúde, o que justifica a realização deste estudo. Os modos como as relações de gênero, raça, etnia, religiosidade, territorialidade, ao mesmo tempo existências distintas e entrecruzadas entre si, constituem os sujeitos que puderam ser postos em tela.

Para captar estas experiências, partiremos da perspectiva teórica do cuidado baseado em forças que servem de inspiração e de referência para as ações e para o cuidado de enfermagem que se constrói baseado em uma ideologia pessoal, construções sociais e em um conjunto de teorias sobre a vida. Esta perspectiva teórica está sempre sendo reformulada, desenvolvida e revista sob novos conhecimentos e percepções. E é a partir dela que se exerce a prática clínica (GOTTLIEB, 2016).

O referencial teórico do cuidado baseado em forças, segundo Gottlieb (2016), tem como foco as forças de uma pessoa e da família para promover e recuperar a saúde superando o modelo médico de abordagem ao diagnóstico e tratamento de sintomas ou doença que reduz a pessoa a uma parte doente ao invés de compreender o indivíduo integralmente.

O cuidado baseado em forças é uma orientação para a prática clínica que possui quatro abordagens: o cuidado centrado na pessoa e família, no empoderamento, na promoção da saúde e na parceria colaborativa com o objetivo de ofertar um cuidado humanizado e integral para ajudar o indivíduo a lidar com os processos de adoecimento e transições, como a própria gestação. Este cuidado capacita as pessoas a buscarem novos significados em suas vidas para assumirem mudanças e a responsabilidade pela sua própria saúde (GOTTLIEB, 2016).

Esta teoria parece alinhar-se com os propósitos da filosofia das PIC pois as ações de cuidado não se resumem a aplicação da técnica em si, mas proporciona ao outro o desenvolvimento necessário para o seu autocuidado, ampliando a percepção para as próprias fragilidades e potencialidades com o objetivo de promover o equilíbrio entre corpo, mente e espírito (TESSER, 2013).

Destaca-se a necessidade de apoiar as mulheres no período pré-natal, estabelecer uma comunicação efetiva para esclarecer todas as questões relacionadas à gestação como os aspectos fisiológicos, emocionais, psicológicos e socioculturais, através de um cuidado convicto e respeitoso. A comunicação e o apoio são essenciais para melhorar a vida e a qualidade do cuidado em saúde, tornando a experiência da gravidez durante o pré-natal e o momento do parto alicerces para uma maternidade saudável (OMS, 2016).

Desse modo, acreditamos que os cuidados de enfermagem baseado em forças, podem favorecer o empoderamento das mulheres para o autocuidado, seu

entendimento sobre promoção da saúde e, ainda, pode culminar em uma experiência de parto mais consciente, autônoma e positiva.

Nossa vivência no exercício da enfermagem obstétrica, atuando no NTIC junto às gestantes, utilizando-nos como recursos, diversas práticas integrativas e complementares, instiga-nos a refletir sobre a oferta deste cuidado à luz do referencial teórico do cuidado baseado em forças. Nessa direção, o questionamento norteador deste estudo foi: a vivência das mulheres/gestantes utilizando as práticas integrativas e complementares (PIC) possibilitou a elas uma experiência de gestação e parto mais consciente, autônoma e positiva?

Compreender essa realidade e analisá-la em profundidade poderá contribuir com a qualificação da assistência da enfermagem obstétrica que lida diretamente com essas mulheres e suas famílias, na medida em que, conhecendo as dimensões que representam maiores desafios ou fatores que possam contribuir ou dificultar o processo de vivência para uma experiência positiva de gestação e parto, novos caminhos possam surgir em vista a apoiar a atuação profissional e favorecer o desenvolvimento da autonomia e empoderamento das mulheres.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral:

Compreender a experiência das mulheres que foram cuidadas no NTIC\HSF durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças.

Objetivos Específicos:

- Discutir as (res)significações apreendidas pelas mulheres/gestantes após utilizarem as práticas integrativas e complementares durante a gestação;
- Reconhecer as potencialidades (forças) desenvolvidas pelas mulheres durante a gestação para vivenciar a experiência de parto.

2 O CUIDADO EM ENFERMAGEM BASEADO EM FORÇAS

Para a realização deste estudo, foi proposto utilizar o referencial teórico do cuidar em enfermagem baseado em forças da teórica Laurie N. Gottlieb. Este modelo de cuidado foi desenvolvido pelo reconhecido Programa de Enfermagem da Universidade McGill, visando uma mudança de paradigma no cuidar em enfermagem, de um modelo médico baseado no déficit para um outro que foca nas forças do indivíduo, família e comunidade como pedra angular da eficácia dos cuidados de enfermagem. Essa abordagem considera a pessoa em sua integralidade, focando no que a faz se sentir melhor, nos recursos disponíveis e nas estratégias que a auxiliam a lidar de forma mais eficaz com as questões relacionadas ao desenvolvimento psicoemocional, social e de saúde (GOTTLIEB, 2016).

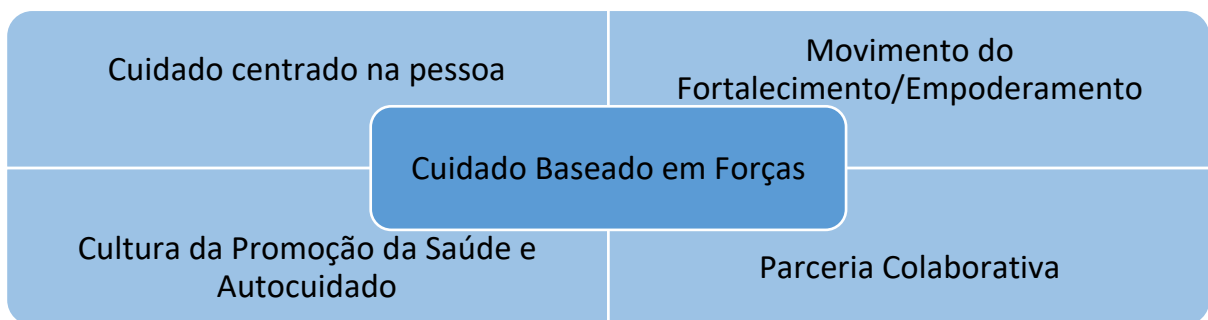
A maior parte dos cenários assistenciais possuem práticas fragmentadas e tecnicistas, cuja prática de cuidado dos profissionais é baseada no modelo biomédico com ênfase em procedimentos intervencionistas. O modelo obstétrico vigente segue essa mesma lógica de cuidado, que auxilia os profissionais a entender os problemas clínicos de seus pacientes, chegar a um diagnóstico e encontrar o melhor tratamento. Infelizmente essa forma de abordar a pessoa, torna o cuidado impessoal e generalizado (BRASIL, 2012; BRASIL, 2014; DINIZ *et al.*, 2014).

O cuidado baseado em forças dá novo significado ao modo de como cuidar de outra pessoa, pois conduz a enfermeira a focar na individualidade da pessoa, forçando a olhar para além da doença ou limitações, buscando os aspectos positivos, aquilo que funciona, que é melhor e que possui potencial. O trabalho através do cuidado baseado em forças inicia-se pelo reconhecimento e valorização da pessoa, ajudando-a a resgatar a sua capacidade de superar traumas, doenças e suas dificuldades, a enfrentar os desafios da vida, adaptar-se e a encontrar novos significados da vida (GOTTLIEB, 2016). Este modo de cuidar converge com a prática de cuidado oferecida no NTIC do Hospital Sofia Feldman (HSF, 2019), pois os atendimentos acontecem com um olhar ampliado para atender as reais necessidades das mulheres.

O cuidado baseado em forças representa uma orientação que auxilia a prática da enfermagem, tendo como base um conjunto de teorias sobre a pessoa, ambiente, saúde e cuidados de enfermagem desenvolvidos pela enfermagem moderna (SILVA, 2021). Utiliza-se de quatro abordagens que se inter-relacionam: cuidado centrado na pessoa, movimento do fortalecimento pessoal / empoderamento, promoção da saúde,

prevenção de doenças e autocuidado, além da parceria colaborativa. As quatro abordagens ainda consideram valores que estão subentendidos e são fundamentais, sendo eles: saúde e cura; singularidade da pessoa; holismo e *embodiment*; realidade objetiva/subjetiva e construção de significados; autodeterminação; pessoa e ambiente estão interligados; aprendizagem; preparação e momento oportuno e parceria colaborativa no cuidado que orientam as crenças e valores sobre saúde, pessoa, ambiente e cuidados de enfermagem (GOTTLIEB, 2016).

Figura 1 – A inter-relação entre as quatro abordagens e o cuidado baseado em forças



Fonte: Adaptado de Gottlieb, 2016.

Há mais de 50 anos, diversas teóricas da enfermagem utilizam do termo cuidado centrado no paciente com o objetivo de transferir o foco do cuidado de enfermagem das técnicas e procedimentos, para o doente e/ou sua família. (SOUZA, D. *et al.*, 2021). Logo se o cuidado é centrado na pessoa, então a sua forma depende das necessidades, preferências e circunstâncias de quem o recebe. O que é necessidade para uns pode ser completamente desnecessário ou indesejável para outro. E à medida que essas necessidades são atendidas, outras podem surgir com o tempo (PROQUALIS, 2016).

O cuidado centrado na pessoa está ligado a quatro princípios: i) garantir que a pessoa seja tratada com respeito, dignidade e compaixão, ii) oferecer um cuidado, apoio ou tratamento coordenado e personalizado, além de iii) apoiá-la a reconhecer e desenvolver suas próprias aptidões e competências para conseguir ter uma vida plena (PROQUALIS, 2016). Logo, é necessário que iv) a enfermeira reconheça a pessoa como ser individual e indivisível para oferta do cuidado.

Para que isso aconteça, deve haver um movimento de fortalecimento pessoal ou empoderamento relacionado com o desenvolvimento da pessoa em reconhecer, promover e melhorar sua capacidade por definir suas necessidades de saúde,

resolverem seus próprios problemas e mobilizarem recursos para se sentirem em pleno controle de suas vidas (GOTTLIEB, 2016). A enfermeira obstétrica possui importante papel para criar as condições necessárias que permitam a mulher/gestante a adquirir competências/autonomia para promover o seu próprio fortalecimento pessoal, dando ênfase nas forças inerentes e adquiridas, já presentes, para vivenciar o momento de transição do ciclo gravídico puerperal (OMS, 2016).

O profissional de saúde deve, portanto, utilizar de práticas voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e estimular o autocuidado para que a pessoa possa tomar decisões de alto nível de saúde e impactar em mudanças de comportamentos e hábitos de vida. Para que isso ocorra é necessário a redefinição da relação entre o prestador de cuidado e a pessoa, onde a mesma assume um papel de maior responsabilidade pela sua própria saúde e gestão do seu próprio cuidado (GOTTLIEB, 2016).

O objetivo é criar um programa de saúde mais humano, que coloca a pessoa em primeiro lugar, atenda às suas reais necessidades e a auxilie em suas escolhas, sendo, portanto, um compromisso com o desenvolvimento da pessoa (GOTTLIEB, 2016). Utilizar este referencial teórico inovador na assistência à saúde das mulheres, principalmente no ciclo gestacional, poderá servir como um guia para melhorar a qualidade da assistência, demonstrando sua especificidade e cientificidade que o cuidado da enfermagem obstétrica exige no contexto do modelo obstétrico vigente.

2.1 Qual a definição do conceito de forças para um cuidado baseado em forças?

A definição de Forças é muitas vezes utilizada como sinônimo de capacidade. Inclui algumas características da pessoa como aptidão, atitude, atributos, competência, capacidade, recursos, habilidades, talentos, entre outros que coexistem com as fraquezas. As forças podem ser de natureza biológica, psicológica e social (GOTTLIEB, 2016).

São as qualidades especiais e únicas de cada pessoa ou da família que determinam a capacidade de agir e de se tornar alguém melhor. Elas definem a *personalidade* do indivíduo e expressam a sua humanidade, permitindo melhores formas de lidar com as incertezas, situações inesperadas e superar as adversidades da vida. As pessoas precisam das forças para alcançar seus objetivos e metas de vida, ter atitudes mais saudáveis, facilitar o seu bem estar, recuperar e curar o seu

corpo nos processos de saúde e doença, estar mais presente nas suas relações e interações sociais e se permitir envolver em todos os aspectos de sua vida (GOTTLIEB, 2016).

As forças são recursos de poder e energia que ajudam cada pessoa a enfrentar os pequenos e grandes desafios que surgem ao longo da vida. Porém, elas são subjetivas e por vezes o profissional de saúde poderá identificar um comportamento como uma força e o próprio indivíduo identificar como fraqueza. Importante o profissional adotar uma abordagem mais clara e positiva, tentando alterar a perspectiva negativa da pessoa, sempre destacando as forças (GOTTLIEB, 2016).

A abordagem em uma perspectiva positiva deve-se incorporar conceitos sobre a autoaceitação, crescimento e desenvolvimento pessoal, propósitos de vida, autonomia, boas relações com os outros, integração social e ambiental, além de outros atributos como coragem, habilidade interpessoal, otimismo, autenticidade, perseverança, realismo, capacidades e responsabilidade. Nos atributos interpessoais destacamos a paciência, empatia, compaixão, tolerância, apreciação pela vida, compreensão e perdão (SELIGMAN, 2019).

Infelizmente não existe um sistema de classificação universal de forças que se aplique a todos, pois cada indivíduo valoriza e necessita de coisas diferentes. Porém, várias disciplinas de cuidados em saúde vêm agrupando qualidades em categorias de forças como a psicologia e a própria enfermagem. As forças escolhidas, são aquelas que vão de encontro aos objetivos específicos de cada disciplina. Exemplo disso, é o movimento da psicologia positiva onde Martin Seligman (2019) destaca a classificação de seis categorias básicas de forças importantes para se viver uma vida feliz e plena, sendo elas: sabedoria e conhecimento, coragem, humanidade e amor, justiça, temperança, espiritualidade e transcendência. Já na enfermagem, Susan Kun Leddy (2006) identifica um sistema de forças voltada para a promoção da saúde e bem estar, sendo elas: conexão consigo mesmo, capacidade de escolhas, desafio, aptidão, confiança e controle. Estes, auxiliam a promoção da saúde através da maneira que a pessoa busca propósitos e decide exercer o seu poder.

Esta abordagem de cuidado converge com a forma de cuidado ofertada no NTIC/UCP. Utiliza-se de recursos que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias leves e seguras, com ênfase na escuta ativa e acolhedora, vínculo terapêutico e interação da

pessoa com o meio em que vive, além de uma abordagem positiva ampliada no processo saúde e doença e promoção do autocuidado (BRASIL, 2015).

Descobrir e revelar as forças de uma pessoa, não é algo simples, sendo parte de um processo mais complexo ao estabelecer uma relação terapêutica profunda para conhecer sua história, o que é mais importante, o que ela valoriza, os desafios que enfrentou, o que tem vivenciado e o que gostaria de alcançar. Certamente a enfermeira deve ter competência ao colher os dados e ainda apresentar pensamento crítico para identificar a qualidade da informação que está diretamente relacionada com a qualidade da relação terapêutica estabelecida (GOTTLIEB, 2016).

O Cuidado baseado em forças, provoca a enfermeira a desenvolver não somente as suas habilidades e competências técnico-científicas, mas também impulsiona a desenvolver as suas práticas morais, éticas, emocionais e intelectuais, modificando a forma como se sente, pensa, reage e responde aos diversos contextos de vida das pessoas que oferta o cuidado. Além disso, traz uma nova perspectiva de cuidado, pois restabelece a relação enfermeira-pessoa, a forma como se compromete e interage, além de oferecer um cuidado com empatia, respeito, dignidade e ainda oferece um lugar de fala (GOTTLIEB, 2016).

3 O PERCURSO METODOLÓGICO: ABORDAGEM QUALITATIVA E REFLEXIVA NA PESQUISA SOBRE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO PRÉ-NATAL

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo exploratório, que busca compreender os significados que uma determinada experiência representa para o indivíduo ou para um grupo de pessoas (FLICK, 2009; TURATO, 2013). Este tipo de abordagem tem como objetivo emergir os significados, valores e atitudes como parte dos processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares (MINAYO, 2014).

A escolha da abordagem qualitativa, parte da compreensão de que é fundamental considerar a subjetividade das mulheres/gestantes compreendendo suas experiências (TURATO, 2013) ao serem cuidadas no NTIC-UCP/HSF para que se possa aprofundar e aprimorar os conhecimentos acerca da utilização das práticas integrativas como recurso em uma abordagem teórica inovadora de cuidado baseado em forças (BRASIL, 2015; GOTTLIEB, 2016).

A abordagem qualitativa permite estudar a história, as relações, as representações sociais, as percepções, as crenças e as opiniões, resultados das interpretações que as pessoas fazem a respeito de como se sentem, pensam ou vivem (GIL, 2021). É empregada porque busca uma compreensão aprofundada das experiências e significados atribuídos pelos(as) participantes do estudo, permitindo explorar as subjetividades, percepções, crenças e opiniões, além de contextualizar o fenômeno estudado dentro de um contexto sociocultural mais amplo. Além disso, a pesquisa qualitativa permite desvelar contextos sociais ainda pouco explorados referentes a grupos específicos, propicia ainda a construção de novas teorias, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014). Portanto, neste estudo a escolha da abordagem qualitativa foi feita por permitir compreender as complexidades e os significados das experiências das mulheres/gestantes.

Destaca-se que a metodologia foi estruturada a luz dos três domínios do guia de critérios consolidados para relatar trabalhos qualitativos (COREQ), versão em português (SOUZA, V. *et al.*, 2021).

3.2 Cenário de estudo

O estudo foi realizado na unidade ambulatorial do Hospital Sofia Feldman (HSF), no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares/unidade Carlos Prates (NTIC/UCP). Este serviço está localizado no bairro Carlos Prates, da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Foi inaugurado em junho de 2020, em um momento desafiador durante a pandemia de COVID-19, como parte do comprometimento da instituição com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/BH). A inauguração desta unidade representa um marco importante, pois atendeu à intensificação da demanda por serviços de saúde, especialmente pelas mulheres no âmbito da saúde sexual e reprodutiva. Para garantir a segurança das usuárias diante de um contexto desafiador, o atendimento ambulatorial do HSF foi transferido para a unidade Carlos Prates/HSF que passou a oferecer cuidado ao pré-natal, planejamento sexual e reprodutivo e de ginecologia especializada (clínico e cirúrgico), além do seguimento de recém-nascidos (RN) de alto risco, reforçando o compromisso do HSF com o SUS.

O Hospital Sofia Feldman é reconhecido nacional e internacionalmente por ser um serviço de referência na oferta de boas práticas na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido. Esta instituição atende uma população superior a 400 mil usuárias dos distritos sanitários Norte e Nordeste da cidade de Belo Horizonte (MG), além de vários municípios vizinhos, sendo o terceiro maior hospital do país em número de partos, totalizando em 2022, 10.404 partos assistidos (HSF, 2022). Também pela liderança das enfermeiras obstétricas no cuidado ofertado a atenção à saúde da mulher e do recém-nascido atuando com autonomia, competência e com base em evidência científica.

A UCP/HSF é responsável por oferecer uma variedade de serviços ambulatoriais e cirúrgicos voltados para a saúde das mulheres e dos recém-nascidos. Entre os serviços disponíveis, destacam-se os atendimentos pré-natal tanto para gestações de baixo risco quanto de alto risco, consultas de puerpério para as mulheres em situação de alto risco, cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva, incluindo a oferta de dispositivo intrauterino (DIU) realizada pela enfermagem obstétrica, exames ginecológicos para rastreamento de câncer de colo uterino, cirurgias ginecológicas e procedimentos de planejamento reprodutivo, como laqueaduras tubárias e vasectomias. Além disso, a unidade oferece serviços de

fisioterapia para mulheres, atendimentos multidisciplinares para atender as demandas psicossociais das mulheres e também com foco no crescimento e desenvolvimento infantil, e ainda abriga o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares (NTIC/UCP) (HSF, 2021).

A UCP possui 17 consultórios, 02 salas de ultrassonografia, 01 sala de emergência, 01 posto de enfermagem, 01 sala de coleta de exames laboratoriais, 01 bloco cirúrgico com 03 salas cirúrgicas, 07 leitos de recuperação pós anestésica, 12 leitos pós operatórios/enfermaria, farmácia, serviço de nutrição e dietética (SND) e um centro de capacitação com 70 lugares para atender os diversos programas voltados para a formação profissional existente no serviço. Em 2022, realizou 41.579 atendimentos ambulatoriais, sendo 9.140 atendimentos de pré-natal, 5.124 inserções de DIU, 4.402 exames de ultrassonografia, 2.650 cirurgias de vasectomia, 1.436 cirurgias de laqueadura tubária, 5.348 atendimentos multiprofissionais e 1.958 atendimentos no NTIC, além dos atendimentos de retorno (HSF, 2022).

Essa unidade, portanto, desempenha um papel fundamental no cuidado integral em saúde das mulheres e recém nascidos no município/estado, proporcionando uma abordagem abrangente e multidisciplinar para atender as necessidades de saúde da população atendida, destacando-se, o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares (NTIC).

As atividades oferecidas no NTIC são realizadas por enfermeiras obstétricas com formação específica em medicina chinesa/acupuntura, além de outras práticas de saúde, sendo possível a oferta das seguintes práticas: acupuntura, eletroacupuntura, auriculoterapia, moxaterapia, ventosaterapia, cromoterapia, aromaterapia, musicoterapia, escalda pés com reflexologia, massoterapia, terapias com chás de frutas e algumas práticas mentais como a meditação, *mindfulness* e hipnose. O NTIC dispõe de um consultório com maca para os atendimentos, uma sala com 05 poltronas para realização do escalda pés com reflexologia e uma sala de espera, decoradas de forma acolhedora e agradável. Os ambientes dispõem de uma iluminação específica, utilizando-se da cromoterapia através da luz azul para acalmar, além de fonte de água e disponibilidade de chás calmantes oferecidos a todos os visitantes. Tais práticas possuem o objetivo de atender as necessidades de saúde das mulheres grávidas durante todo período da gestação para ajudá-las a amenizar os desconfortos causados pela mudança física e emocional neste momento de sua vida,

além de utilizar da educação em saúde para esclarecer suas dúvidas e clarear direitos de cidadania relacionados a sua assistência. Este serviço tem oferecido práticas consideradas inovadoras, direcionadas à assistência à saúde da mulher desde 2006 (HSF, 2019).

No NTIC/UCP, são realizados em média 80 atendimentos por mês, destes atendimentos 40% são da linha de saúde do trabalhador e 60% para a saúde das mulheres/gestantes. A maioria das gestantes encaminhadas para esse atendimento realiza, em média, três consultas ao longo da gestação (HSF, 2019). Essas consultas visam amenizar sintomas relacionados ao estresse, ansiedade, medo e insegurança, depressão, não aceitação da gravidez, insônia, náuseas e vômitos, além de tratar de dores de cabeça, lombalgias e cialgias. O NTIC/UCP oferece suporte terapêutico complementar, auxiliando as gestantes a lidarem com esses desconfortos físicos e emocionais.

3.3 Participantes do estudo

Participaram deste estudo, 13 mulheres que frequentaram o NTIC da UCP/HSF. Para tanto, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão para seleção das participantes. Foram incluídas as mulheres que frequentaram o NTIC-UCP/HSF durante o período gestacional e que realizaram, no mínimo, três consultas de enfermagem e fizeram uso das seguintes práticas integrativas: acupuntura, ventosaterapia, auriculoterapia, práticas mentais e escalda pés com a aplicação da reflexologia. Foram excluídas, as gestantes trabalhadoras da instituição, aquelas que tiveram desfechos negativos no parto relacionados à prematuridade, malformações fetais, perdas gestacionais ou filhos internados em estado grave na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), gestantes que possuíam déficit de comunicação e/ou cognitivo, bem como aquelas que realizaram um número inferior a três atendimentos no NTIC e ainda aquelas que aceitaram a participar da pesquisa, porém no momento do agendamento da entrevista, estavam com mais de 90 dias pós parto, considerando o tempo para facilitar a lembrança em como vivenciaram a experiência.

3.4 Procedimentos, técnicas e instrumentos de coleta de dados

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, sendo realizada com puérperas que atenderam aos critérios de inclusão. A entrevista

semiestruturada possui o formato mais apropriado como instrumento auxiliar na coleta de dados para a pesquisa qualitativa, pois sendo mais flexível dá a oportunidade ao entrevistado em responder de forma livre, por sua própria iniciativa segundo a ocorrência de ideias (TURATO, 2013).

Foi utilizado um roteiro para as entrevistas semiestruturadas. Esse roteiro foi elaborado de acordo com os objetivos do estudo, explorando a experiência vivida pelas mulheres/gestantes durante os atendimentos no NTIC-UCP/HSF na gestação. Além disso, um diário de campo também foi utilizado pela pesquisadora para registros de impressões, reflexões, sentimentos vividos, reuniões do grupo de pesquisa, decisões tomadas durante a realização da investigação, principalmente metodológicas e notas de campo, os quais foram úteis para a descrição e coerência do processo de investigação e análise dos dados. As notas de campo da pesquisadora renderam um total de 45 páginas ao final da coleta de dados.

O contato com as mulheres, que se adequaram aos critérios de inclusão, dependeu do monitoramento da idade gestacional e data provável do parto, realizado pela pesquisadora, para identificar as possíveis datas de retorno até a unidade. O contato foi realizado pela pesquisadora principal e por outra pesquisadora participante do estudo.

Ao retornarem à unidade para a realização da consulta puerperal, momento este, que acontece por volta de 10 a 15 dias após o parto, as mulheres foram abordadas com o objetivo de convidá-las a participar do estudo e agendar a entrevista com data, hora e local definidos pela mulher, desde que não excedesse 90 dias após o nascimento do bebê, considerando a memória em relação a sua vivência. Também foi realizado contato telefônico para aquelas mulheres em que o retorno da consulta puerperal, aconteceu nos centros de saúde de referência e para aquelas que não foi possível o convite presencialmente.

O NTIC-UCP/HSF, no período de outubro a dezembro, de acordo com os dados estatísticos do hospital, realizou em média 51 atendimentos/mês, apenas de gestantes (HSF, 2022). No momento em que iniciamos a coleta de dados, 25 mulheres se tornaram elegíveis, considerando os critérios de inclusão desta pesquisa. Destas, 18 mulheres foram convidadas e sete mulheres não conseguimos contato telefônico ou presencial. Todas as mulheres convidadas, aceitaram a participar da pesquisa, sendo quatro excluídas, pois no momento que retornaram para agendar a entrevista,

estavam com tempo superior a 90 dias do parto. Não houveram recusas ou desistências durante a coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2022, através de entrevistas. As entrevistas foram realizadas por uma segunda pesquisadora, enfermeira obstétrica, trabalhadora da instituição, integrante da pesquisa, devidamente treinada pela pesquisadora principal. A pesquisadora principal, escolheu não estar presente nas entrevistas, pelo fato de ter sido ela, quem realizou todos os atendimentos das mulheres durante a gestação, evitando possíveis vieses de respostas.

Foi realizado um teste piloto do instrumento de coleta de dados com uma primeira puérpera entrevistada e, a partir dela, foram realizados os ajustes necessários para melhor compreensão das perguntas pelas participantes, sendo essa entrevista descartada. Foram realizadas sete entrevistas domiciliares. Em meados do mês de novembro de 2022, percebemos dificuldades em agendar as entrevistas presenciais e relacionamos ao aumento do número de casos da COVID-19. Acreditamos que as mulheres estavam preocupadas em receber profissionais da saúde em seus domicílios, além de outros fatores relacionados a mudança de rotina e ausência de rede de apoio.

Diante disso, tomamos a decisão de oferecer às mulheres, a opção de realizar a entrevista no modelo on-line, através de videoconferência. Imediatamente, recebemos o retorno para participação de todas as mulheres convidadas nesta pesquisa. A entrevista no modelo on-line, possui alguns pontos positivos como o acesso, facilidade do uso, ser mais conveniente, pois pode ser realizada em qualquer distância geográfica, além de não necessitar de deslocamento, sendo a economia do tempo interessante tanto para o pesquisador, quanto para os participantes. Os participantes podem se sentir mais confortáveis em responder sobre assuntos sensíveis no modelo on-line do que estando face a face. A interação do participante com o pesquisador, parece ser similar as entrevistas presenciais. Além disso, as pessoas tendem a se sentir menos constrangidas em desistir da entrevista on-line, do que estando presencial (NAMEY *et al.*, 2020).

Como pontos negativos, destaca-se a produção excessiva de dados comparada a entrevista presencial, além de dificuldades com estabilidade da rede de internet e possíveis falhas nos equipamentos tecnológicos, resultando no

reagendamento da entrevista e/ou perda dos dados, além da dificuldade de acesso a rede de internet e/ou equipamentos eletrônicos pelos participantes (GRAY *et al.*, 2020; NAMEY *et al.*, 2020).

Para que as entrevistas on-line fossem realizadas de maneira segura, seguimos algumas recomendações, como: a familiaridade com a plataforma que seria utilizada, foram feitos testes em relação a conexão de internet, gravação do arquivo e escolha dos equipamentos como computador, câmeras de vídeo e microfone. Foi reservado um *hard disk* externo para arquivar os dados de modo seguro. Além disso, também utilizamos um gravador de voz, para gravar as entrevistas realizadas por videoconferência, como arquivo de segurança (GRAY *et al.*, 2020). Não tivemos nenhum problema durante a realização das entrevistas.

Após essa adaptação, alcançamos um total de sete entrevistas on-line. Vale ressaltar, que as entrevistas no modelo on-line foram realizadas no formato síncrono, utilizando a plataforma Zoom, com possibilidade de utilizar salas virtuais privativas e gravação por tempo indeterminado. No momento das entrevistas, foi novamente apresentado os objetivos e justificativa da pesquisa, com tempo para responder dúvidas e oferecer o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para a devida assinatura. O TCLE foi transcrito através da ferramenta google formulários, enviado o link de acesso por e-mail e pelo telefone por meio do aplicativo WhatsApp, por maior familiaridade das participantes, para leitura e assinatura.

Todas as entrevistas foram gravadas para garantir o depoimento na íntegra e transcritas simultaneamente pela pesquisadora principal, em seu sentido literal até que nenhum dado novo fosse acrescentado. Quando isso foi identificado, a pesquisadora ainda realizou mais uma entrevista para ter certeza de que nenhuma outra informação seria acrescentada (MINAYO, 2014). O tempo de cada entrevista variou de vinte quatro minutos a setenta e dois minutos, totalizando em oito horas, vinte e nove minutos de gravação. As mesmas foram guardadas em local sigiloso, para manter a integridade das participantes, e permanecerão por um período de cinco anos.

Todas as participantes se mostraram receptivas e abertas durante a entrevista, abordando aspectos relacionados a sua experiência durante a gestação, parto e pós parto. Ouvir as vivências das mulheres em sua mais completa subjetividade, me proporcionou uma experiência enriquecedora e única. A receptividade e carinho com

que receberam a segunda pesquisadora, assim como a disponibilidade e interesse delas em contribuir com a pesquisa para que mais mulheres pudessem receber esse cuidado, foram essenciais para que se alcançasse o objetivo proposto.

3.5 Tratamento e análise dos dados

As transcrições das entrevistas foram realizadas na íntegra, tendo sido utilizado uma codificação baseada em um glossário de símbolos de transcrições propostas por Gail Jefferson (2004), conforme quadro abaixo para representar as características expressas nas falas das participantes, tais como: entonação, pausas, interrupções. Após esta etapa, foi realizada nova escuta das entrevistas juntamente com a leitura das transcrições, a fim de garantir a fidelidade do processo e para que a pesquisadora pudesse iniciar a apropriação dos dados.

Quadro 1 – Codificação utilizada para a transcrição das entrevistas

Sinais:	Significados:
[]	Fala sobreposta do entrevistador e entrevistado.
(0,5)	Pausa em décimos de segundos.
()	Micropausa de menos de dois décimos de segundo.
-	Auto- interrupção.
MAIÚSCULA	Ênfase acentuada em uma sílaba ou palavra pronunciada.
Hhh	Aspiração audível.
.hhh	Inspiração audível.
(palavras)	Transcrição duvidosa.
()	Transcrição impossível.
(())	Comentário do analista.
...	Pausa não medida.
“palavra”	Fala reportada, reconstrução de um diálogo que aconteceu.
[...]	O uso de reticências no início e no final de uma transcrição indica que se está transcrevendo apenas um trecho.

Fonte: Adaptado de Jefferson, 2004.

As entrevistas foram enumeradas de acordo com a ordem em que foram realizadas com cada mulher e os nomes foram substituídos posteriormente após intensa reflexão da pesquisadora ao lembrar a história de cada uma delas, ler o caderno de notas e os atendimentos realizados no NTIC, na tentativa de identificar

qual a potencialidade (força) que se destacou mais em cada uma delas. Esse processo, compôs todo o processo analítico reflexivo da análise dos dados. Sendo assim, foram escolhidos pseudônimos referentes as forças identificadas pela própria pesquisadora, sendo elas em ordem: *Entrega, Confiança, Resiliência, Perseverança, Autonomia, Autocuidado, Perspectiva Positiva, Autoconhecimento, Paciência, Coragem, Tranquilidade, Conexão e Atitude*. Da mesma maneira, todos os nomes de pessoas, profissionais da saúde e instituições de saúde citadas, foram retirados das entrevistas para garantir a confidencialidade.

Os dados obtidos das entrevistas foram processados por meio da abordagem da análise temática reflexiva (BRAUN; CLARKE, 2019), de natureza dedutiva, utilizando o *software* MAXQDA® Plus, versão 2022.6 para codificação e organização dos dados. Para utilização deste *software*, foi necessário a contratação de uma consultoria especializada para que a pesquisadora aprendesse a utilizar as ferramentas necessárias para a análise de dados.

Após a inserção dos dados no *software*, duas pesquisadoras com experiência no uso dessa ferramenta foram consultadas para validação em três momentos distintos para validar e apoiar o processo de organização, classificação e análise dos dados. Essas consultas possibilitaram a tomada de decisões da pesquisadora e orientadora do estudo, quanto às possibilidades de exploração dos recursos oferecidos pelo *software*. A partir de discussões e análises, a pesquisadora e orientadora do estudo, decidiram pela restrição temporal dos dados, atendendo aos objetivos deste estudo, focando nas instâncias de falas que produzissem significados durante a sua experiência na gestação ao serem cuidadas no NTIC-UCP/HSF e seus desdobramentos no momento do parto. Além disso, também utilizamos como recurso a criação de mapas temáticos para cada um dos eixos constitutivos dos resultados, visando sua melhor visualização. Essa escolha foi considerada adequada para facilitar a compreensão, interpretação e envolvimento com os dados analisados de acordo com a abordagem da análise utilizada (BRAUN; CLARKE, 2019).

A análise temática reflexiva é um método qualitativo flexível por ser independente de uma teoria ou epistemologia específica e que pode ser aplicada em uma variedade de abordagens teóricas e epistemológicas (BRAUN; CLARKE, 2006; MARQUES; GRAEFF, 2022). Além disso, é um método que reconhece a ativa participação do pesquisador, quem irá esmiuçar e construir uma compreensão

criativa, reflexiva e subjetiva dos padrões de significado de todo o banco de dados, com o objetivo de gerar uma “história” coerente e convincente dos dados, fundamentada no conhecimento teórico e com transparência (BRAUN; CLARKE, 2019). É utilizada para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões ou temas dentro dos dados. Logo, este método sistematiza e descreve detalhadamente um conjunto de dados, permitindo ao pesquisador interpretar diferentes aspectos do objeto de pesquisa (SILVA; BARBOSA; LIMA, 2020).

A análise temática pode apresentar uma abordagem indutiva ou teórico-dedutiva. A abordagem indutiva é aquela em que os temas são gerados diretamente dos dados, logo ela não parte de um quadro teórico pré-existente ou temas para desenvolver a análise dos dados. Já na abordagem teórico-dedutiva ou teórica, a análise parte de um conjunto de categorias ou temas pré-determinados, orientada pelo interesse teórico do pesquisador, sendo necessário um maior envolvimento com a teoria que fundamenta a análise do estudo (BRAUN; CLARKE, 2006; 2019; SILVA; BARBOSA; LIMA, 2020).

Neste estudo, adotamos a análise teórico-dedutiva, que se baseia em categorias pré-definidas, doravante denominados de eixos constitutivos dos resultados, de acordo com o referencial teórico do “cuidado baseado em forças”. Esses eixos incluem o cuidado centrado na pessoa, o movimento do fortalecimento pessoal/ empoderamento, a cultura de promoção da saúde e autocuidado, e a parceria colaborativa. É importante ressaltar que essas abordagens estão inter-relacionadas e derivam das mesmas crenças e valores fundamentais sobre a pessoa, o papel que ela exerce no sistema de saúde e sua relação com os profissionais da saúde (GOTTLIEB, 2016).

Para análise dos dados, utilizamos a proposta de análise temática de Braun e Clarke (2019), composta por seis fases: 1) familiarização com os dados; 2) geração de códigos iniciais; 3) busca de temas; 4) revisão de temas; 5) definição e nomeação de temas e 6) produção do relatório final. Tais etapas não acontecem de maneira sistemática, linear e inflexível, mas sim, torna-se uma criação de idas e vindas do pesquisador, sobre o conjunto de dados, retomando uma fase sempre que novos temas são criados e revisados. Essas etapas nos permitiram explorar e compreender os dados de forma abrangente, identificando os eixos relevantes e produzindo um relatório final que reflete as principais descobertas do estudo. O envolvimento inicial

com os dados, procedeu-se a partir da transcrição das entrevistas, pois esse processo possibilitou tempo a cada entrevista, tanto ouvindo os áudios, quanto assistindo as entrevistas, para posterior transcrição. O processo de transcrição é uma etapa fundamental para que o pesquisador inicie a fase de interpretação e análise dos dados (FLICK, 2009). Nesta fase foi feita uma lista de ideias sobre o que sugeriam os dados e os pontos mais interessantes, buscando responder algumas perguntas relacionadas ao objeto de estudo.

Depois iniciou-se a elaboração de um sistema de códigos pré-definidos, guiado pelas quatro abordagens do referencial teórico do cuidado baseado em forças que foi organizado dentro do *software* MAXQDA® Plus, versão 2022.6 para a busca dos códigos iniciais das entrevistas. Abaixo, no quadro 2, descreve-se o sistema de códigos pré-definidos:

Quadro 2 – Sistema de Códigos pré-definidos guiado pelas quatro abordagens do referencial teórico “Cuidado baseado em forças”.

Sistema de Códigos	
Abordagens do cuidado baseado em forças:	Conceito teórico:
1-Cuidado centrado na pessoa/família	É o cuidado com foco no indivíduo, enxergando-o através de uma abordagem holística para o cuidado, levando em conta a pessoa como um todo, sem focar apenas na doença ou nos sintomas, mas considerando também suas preferências, seu bem-estar e o contexto sociocultural mais amplo.
2-Movimento do Fortalecimento pessoal/ Empoderamento	É um processo de ajudar as pessoas a conseguirem se reconhecer, promover e melhorar a sua capacidade de satisfazerem as suas próprias necessidades, resolverem seus problemas e reivindicar o controle sobre as coisas que a lhes são importantes e afetam a sua vida.
3-Promoção da Saúde/Autocuidado	O referencial aborda tanto a pessoa, família e comunidade. O foco é na educação em saúde para “capacitar a pessoa/ comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente”. (Carta de Ottawa, 1986)
4-Parceria Colaborativa	A cultura do Autocuidado entra como um aspecto importante da promoção da saúde no que se refere as questões voltadas para a autonomia, autodeterminação e independência no cuidado pessoal. A parceria colaborativa significa ter uma relação diferente entre a pessoa e o enfermeiro, redefinindo os limites entre eles. Em vez da pessoa ser um mero receptor passivo do cuidado, ela torna-se um parceiro no seu próprio cuidado substituindo a tradicional relação hierárquica em que, o prestador de cuidado é o especialista em saber o que é melhor para a pessoa e este, espera que a pessoa cumpra as orientações terapêuticas prescritas. Isso significa que a relação entre o enfermeiro e a pessoa é de uma escuta ativa e acolhedora para reconhecer a experiência do indivíduo, e juntos elaborarem um plano de cuidados efetivo à medida que os objetivos, necessidades, preferencias e estilo de vida vão sendo sinalizados pela pessoa/ família no processo de cuidado.

Fonte: Adaptado de GOTTLIEB, 2016.

Após a criação do sistema de códigos, quatro entrevistas foram codificadas sistematicamente, procurando os fragmentos de texto das entrevistas que produzissem fragmentos de significado coerentes com os códigos pré-definidos. As codificações foram comparadas e analisadas por uma segunda pesquisadora mais experiente nesse tipo de análise, verificando-se a necessidade de refinamento na definição dos códigos e alinhamento na sua aplicação.

Realizou-se uma nova rodada de codificação pela pesquisadora, onde estas foram novamente analisadas e discutidas no grupo de pesquisa junto a sua orientadora, realizando os ajustes necessários e ainda as situações de dúvidas para um consenso final. A partir disso, foi feita a codificação de todas as entrevistas. O foco da codificação, portanto, desenvolveu-se em segmentos de construção de significados das participantes em relação a experiência vivenciada no período gestacional relacionadas ao cuidado recebido, suas percepções, sentimentos e emoções, atitudes, ressignificações, práticas desenvolvidas e relações estabelecidas.

Iniciou-se então, a fase de identificação dos padrões entre os segmentos codificados, dando a oportunidade de analisar, de maneira sistematizada, os agrupamentos dos padrões de códigos, sob a perspectiva dos aspectos específicos do fenômeno no banco de dados. Esta fase antecede a elaboração dos temas finais.

Para a elaboração e revisão dos temas, mais quatro encontros com a orientadora foram necessários para definir se os temas pensados anteriormente, cabiam de fato como tema ou se eram apenas códigos que, em semelhança, poderiam compor um tema maior. Assim, os temas foram repensados e nova revisão dos temas foi realizada buscando-se verificar a homogeneidade dos temas que compunham cada um dos códigos e também a sua heterogeneidade quando comparadas entre si.

Todo o material produzido foi exportado do *software* MAXQDA, no formato Microsoft Word com os fragmentos das entrevistas, organizadas de acordo com os seus respectivos temas através de uma matriz. Nesta fase, foram realizados agrupamentos de códigos, com o refinamento e produção de um conjunto de temas candidatos desenvolvidos através de mapas com o resumo dos domínios temáticos e um envolvimento contínuo com os dados foi desempenhado. Abaixo, destaca-se cada um deles em ordem de acordo com a análise dedutiva, ou seja, partindo das quatro abordagens do referencial teórico.

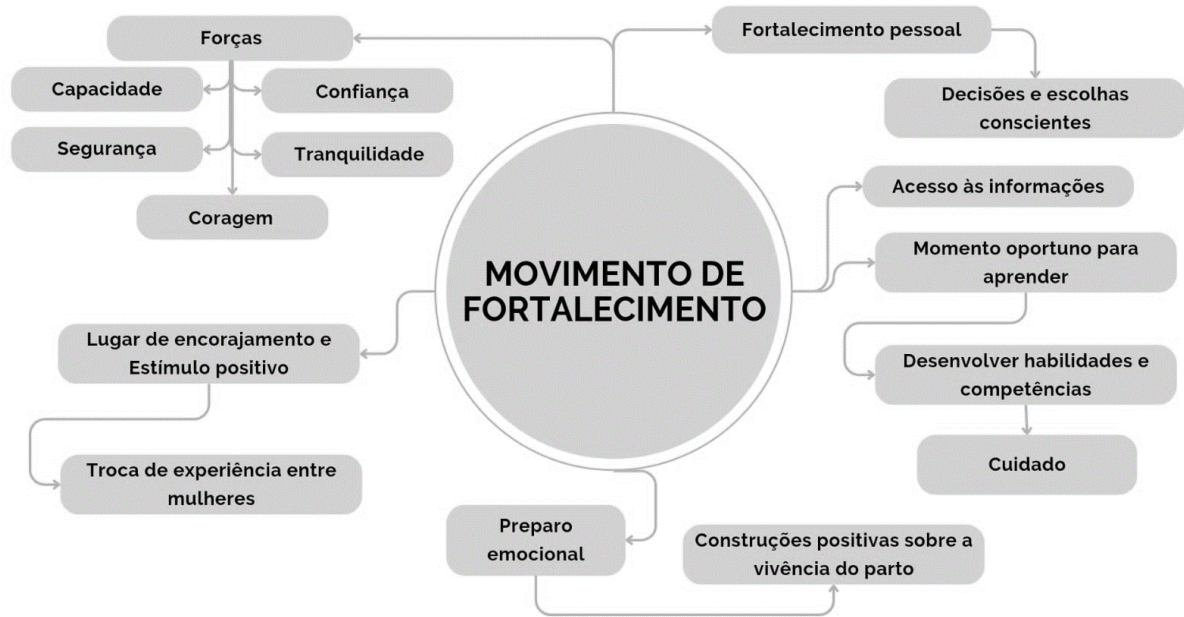
Para o desenvolvimento desta fase, já na construção dos possíveis temas, foi necessário grande envolvimento na apropriação do referencial teórico do cuidado baseado em forças para exploração dos dados de maneira criativa e crítica (BRAUN; CLARKE, 2006; 2019; CLARKE; BRAUN, 2013).

Figura 2 – Mapa temático 1: O Cuidado Centrado na Pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação.



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 3 – Mapa Temático 2: Ressignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 4 – Mapa Temático 3: Promoção da saúde e autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto



Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 5 – Mapa Temático 4: Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado



Fonte: Elaborada pela autora.

A partir da leitura e análise de cada resumo dos domínios temáticos, foram desenvolvidos quatro eixos constitutivos, que serão apresentados deste estudo, sendo elas: 1) *O cuidado centrado na pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação*; 2) *Ressignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento*; 3) *Promoção da saúde e Autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto* 4) *Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado*. A organização dos dados, conforme descrito, permitiu que esses fossem discutidos à luz do referencial teórico proposto por Laurie N. Gottlieb (2016) e análise temática reflexiva de Braun e Clarke (2019) bem como com base em bibliografia pertinente ao tema. Essa abordagem possibilitou uma análise reflexiva e aprofundada dos dados coletados e também dos registros feitos nas notas de campos, relacionando-as aos conceitos e princípios do cuidado de enfermagem baseado em forças. A integração do referencial teórico e da bibliografia relevante proporcionou uma fundamentação sólida para a discussão dos resultados e contribuiu para a compreensão mais abrangente da experiência das mulheres no contexto da gestação e do parto.

A saturação dos dados ocorreu quando as informações, organizadas com base na análise do conteúdo de forma reflexiva, foram consideradas suficientes em vista da compreensão do fenômeno estudado (THIRY-CHERQUES, 2009).

3.6 Aspectos éticos

O estudo seguiu todos os critérios éticos exigidos para a realização de pesquisas com seres humanos (Resoluções nº 580/2018 e nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), tendo-se iniciado a coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais – COEP da UFMG sob CAAE: 60534122.4.0000.5149 e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HSF sob CAAE: 60534122.4.3001.5132 (ANEXO A)

Desta forma, os participantes foram informados e esclarecidos sobre o estudo, com a garantia de que todos os dados foram tratados de forma sigilosa e anônima, foram apresentados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) para a sua assinatura e autorização para a realização da entrevista gravada, utilizando-se um roteiro de entrevista em profundidade (APÊNDICE B).

Todas as puérperas aceitaram participar deste estudo voluntariamente e no momento da entrevista, estavam com mais de 10 dias e no máximo 90 dias após o parto.

4 RESULTADOS: PERFIS DAS PARTICIPANTES, TRAJETÓRIAS INDIVIDUAIS, FORÇAS REVELADAS E EIXOS CONSTITUTIVOS DO CUIDADO NA EXPERIÊNCIA DE GESTAÇÃO E PARTO

Os resultados do estudo serão apresentados em duas grandes etapas distintas. Na primeira etapa, serão fornecidas informações sociodemográficas, de saúde reprodutiva, sobre as trajetórias individuais na opção para a escolha do serviço, além das forças reveladas pelas mulheres na percepção da pesquisadora.

O estudo contou com a participação de um grupo diversificado de mulheres; a maioria, com idade acima de 30 anos e com diferentes autodeclarações de raça/cor. Além disso, a maioria estava casada ou vivendo em união estável, e possuía grau de escolaridade superior completo. No que diz respeito ao trabalho, foram identificadas diferentes situações ocupacionais, sendo que apenas sete participantes estavam em licença-maternidade. Em relação à gestação, a maioria foi classificada como de baixo risco, incluindo gestações planejadas e não planejadas, e apresentaram diferentes paridades. É relevante destacar que, apesar da possibilidade de acesso a serviços privados, a maioria optou por ser atendida no serviço de estudo, que é totalmente direcionado ao Sistema único de Saúde (SUS).

Na segunda etapa, serão descritos os quatro eixos constitutivos do cuidado de enfermagem baseado em forças e práticas integrativas na vivência da gestação e parto, analisados com base no referencial teórico e metodológico (cuidado de enfermagem baseado em forças e ATR (GOTTLIEB, 2016; BRAUN; CLARKE, 2006). Desse modo, o primeiro eixo: “O cuidado centrado na pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação” aborda a complexidade do cuidado centrado na mulher durante a gestação e o fortalecimento de suas capacidades, por meio das práticas integrativas e complementares. O segundo eixo: “Ressignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento” discute a resignificação da vivência do parto pelas mulheres, destacando os movimentos de fortalecimentos e empoderamento baseados em forças internas. O terceiro eixo: “Promoção da saúde e Autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto” explora a importância da preparação para o parto através do autocuidado. O quarto eixo: “Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado” que aborda a parceria colaborativa identificadas nas relações de cuidado, vivenciadas pelas mulheres durante a gestação.

4.1 Perfis e forças reveladas nas experiências das mulheres participantes

Sobre o perfil das participantes, destaca-se que tinham idades entre 28 a 43 anos de idade, destas, seis se autodeclararam brancas, cinco se autodeclararam pardas e uma se autodeclarou negra. Em relação ao estado civil, seis mulheres eram casadas, quatro informaram que estavam vivendo com seus parceiros em união estável, duas solteiras e uma divorciada, entretanto, vivenciava um novo relacionamento durante a gestação atual. Quanto ao grau de escolaridade, duas tinham ensino médio profissionalizante completo, seis mulheres tinham nível superior completo, quatro mulheres já tinham feito alguma pós graduação lato sensu e uma possuía formação em pós graduação stricto sensu. No tocante a ocupação, seis mulheres relataram trabalhar por conta própria (profissionais autônomas), cinco mulheres possuíam vínculo empregatício (celetista ou cargo público) e duas estiveram desempregadas durante todo o período gestacional. Dentre essas, apenas sete mulheres estavam em licença maternidade, um direito das trabalhadoras previsto na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e na Constituição Federal (BRASIL, 2017a).

Além disso, é relevante ressaltar que, mesmo tendo a opção de utilizar serviços de saúde privados, a maioria das participantes (nove) optou por ser atendida no cenário do estudo, que é totalmente voltado para o SUS. Isso demonstra a confiança e a preferência delas por esse serviço de saúde pública.

No que diz respeito à gestação, seis mulheres vivenciavam a primeira gestação, seis mulheres a segunda gestação e apenas uma mulher, vivenciava a terceira gestação. Entre elas, quatro gestações foram planejadas, enquanto nove tiveram gestações não planejadas, e observamos diferentes posicionamentos em relação a sua aceitação. Quanto à estratificação de risco gestacional, nove gestações foram classificadas como de baixo risco, ao passo que quatro gestações foram consideradas de alto risco devido a comorbidades associadas à depressão, diabetes mellitus gestacional (DMG), hipertensão arterial gestacional (HAG) e crescimento intrauterino restrito (CIUR).

A seguir, apresenta-se uma síntese dos dados mencionados anteriormente, de modo a torná-los mais claros e compreensíveis (Quadro 3).

Quadro 3 – Informações das mulheres participantes deste estudo, Belo Horizonte-2023.

Mulheres	Idade	Raça/Cor (autodeclarada)	Plano de Saúde	Est. Civil	Nível de formação	Paridade**	Gestação Planejada	Risco Gestacional*
Entrega	28	Parda	Não	união estável	Graduação	G1PN1A0	Não	BR
Confiança	38	Branca	Sim	união estável	Doutorado	G1PN1A0	Sim	BR
Resiliência	37	Branca	Sim	Casada	Pós graduação	G3PN2A1	Sim	AR
Perseverança	41	Branca	Não	união estável	Graduação	G2PN1C1A0	Não	AR
Autonomia	29	Parda	Sim	casada	Graduação	G2PN2A0	Não	BR
Autocuidado	37	Branca	Sim	casada	Pós graduação	G2PN2A0	Não	AR
Perspectiva Positiva	33	Parda	Sim	união estável	Graduação	G2PN2A0	Sim	BR
Autoconhecimento	43	Branca	Sim	Divorciada	Graduação	G1PC1A0	Não	AR
Paciência	32	Parda	Não	casada	Nível Médio Profis.	G3PN3A0	Não	BR
Coragem	41	Negra	Não	casada	Graduação	G1PN1A0	Não	BR
Tranquilidade	41	Parda	Sim	casada	Pós-graduação	G2PN1A1	Sim	BR
Conexão	40	Branca	Sim	solteira	Pós-graduação	G2PN2A0	Não	AR
Atitude	28	Parda	Sim	Solteira	Nível Médio Profis.	G1PN1A0	Não	BR

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Legenda:

*Estratificação de Risco onde lê-se: BR- Baixo Risco e AR alto risco.

**Paridade: G:Gestação P: Tipo de Parto A: Aborto - Tipo de parto: N- Normal C- Cesárea

A apresentação das participantes tem início com a utilização de um codinome atribuído a cada uma delas durante a pesquisa, tendo como base o referencial teórico do *cuidado baseado em forças*, que serviu como inspiração para nomeá-las dessa forma. Esses codinomes foram escolhidos pela pesquisadora durante o período de “distanciamento” dos atendimentos realizados no NTIC e da realização das entrevistas, permitindo uma revisão e reflexão das narrativas das participantes. Os dados apresentados no Quadro 2 - Informações das mulheres participantes deste estudo, Belo Horizonte- 2023, são retomados, ampliando as informações sobre as mulheres participantes a partir das forças reveladas em suas experiências.

- **Entrega**

A entrevista com **Entrega**, uma mulher de 28 anos, foi realizada presencialmente em sua residência aproximadamente 90 dias após o período de puerpério. **Entrega** se identifica como parda e possui formação em Turismo. Ela trabalha de forma autônoma na produção e organização de eventos, em parceria com seu companheiro, com quem vive em união estável.

Durante a gestação e o parto, **Entrega** enfrentou dificuldades financeiras devido à suspensão das atividades não essenciais, incluindo as que ela e seu parceiro realizavam, devido à pandemia de COVID-19. Na época, essas atividades estavam sendo retomadas gradualmente. Foi nesse contexto que **Entrega** descobriu que estava grávida pela primeira vez, o que não estava nos planos, devido ao difícil cenário socioeconômico e de saúde. Além disso, seu momento profissional estava tenso devido às demandas e sobrecarga de trabalho causadas pela retomada das atividades não essenciais, que haviam sido interrompidas anteriormente.

[...] quando eu descobri ((a gestação)) estava em uma situação financeira difícil, por conta da pandemia e retornando os trabalhos e tal...eu estava muito estressada. (Entrega).

Entrega, uma primigesta sem fatores clínicos e obstétricos de risco, iniciou o pré-natal de baixo risco na unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada. Durante esse período, ela apresentou desconfortos típicos da gravidez, mas especialmente no segundo trimestre da gestação, esses desconfortos começaram a afetar seu bem-estar, sendo a dor lombar contínua o sintoma mais comum. Entretanto, foi neste período que ela começou a lidar com o aumento da carga de trabalho e os efeitos subjacentes a ele associados, como tensão e estresse.

por conta da gestação, eu estava muito estressada, [me] sentia sobrecarregada ((pelo intenso trabalho)), comecei também a ter muita dor nas costas e aí juntou tudo isso. (Entrega)

Uma amiga de **Entrega**, que também estava grávida, mencionou os atendimentos oferecidos no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares (NTIC), o que despertou seu interesse em buscar esse serviço. Após explicitar seu interesse para a enfermeira obstétrica que a acompanhava no pré-natal, o encaminhamento ao NTIC realizado:

Eu conheci ((o NTIC)) através de uma amiga que também fez o pré-natal aqui ((referia-se ao serviço de pré-natal)), aí ela me falou que tinha esse programa e eu procurei saber [...] e consegui, fiquei muito feliz que eu tive essa oportunidade.

Entrega, ao iniciar o acompanhamento no NTIC, estava na 26ª semana de gestação e relatava como principais queixas a dor lombar e o estresse, este último relacionado à sua extenuante jornada de trabalho. No entanto, ao longo das sessões, Entrega começou a expressar demandas emocionais. A ambivalência em relação à gravidez gradualmente deu lugar à priorização da gestação e da maternidade, envolvendo os conflitos que permeiam a vida das mulheres diante da tensa relação entre gestar, parir e manter-se produtiva.

Nesse processo, assim como fazia em relação ao trabalho, **Entrega** passou a buscar informações sobre o parto e a humanização do nascimento. Com base nesses conhecimentos, ela construiu um plano de parto e dedicou-se ao preparo emocional para vivenciar um parto humanizado. Durante a gestação, ela realizou oito sessões no NTIC, contando com o envolvimento significativo de seu parceiro. Conforme planejado, ela teve um parto normal humanizado. O ato de *entregar-se*, durante sua jornada, foi o que permitiu que eu, como pesquisadora, a denominasse dessa forma, considerando a relação construída por meio do cuidado mediado pelas práticas integrativas e complementares.

- **Confiança**

A entrevista com **Confiança**, gravada em áudio, ocorreu em seu domicílio aproximadamente 90 dias após o parto normal. Confiança, uma mulher branca de 38 anos, possui graduação em ciências sociais e doutorado em sua área profissional. Ela é servidora pública municipal e está em união estável há três anos. Sua gravidez foi planejada, esperada e muito desejada. **Confiança**, sendo primigesta e sem fatores clínicos e/ou obstétricos de risco, ficou sabendo sobre o serviço de pesquisa através de amigas que realizaram o pré-natal no mesmo local, incluindo atendimentos no NTIC. Motivada por essas recomendações, ela buscou o serviço e começou a receber cuidados pré-natais, sendo encaminhada ao NTIC pela enfermeira obstétrica responsável por seus atendimentos ao relatar desconfortos comuns da gravidez por volta da 23ª semana.

Ao chegar ao NTIC, **Confiança** não tinha uma compreensão clara sobre como seriam os atendimentos. Ela esperava que fossem focados em suas queixas específicas, com a utilização ocasional de terapias como recurso complementar no cuidado pré-natal, embora não acreditasse nos possíveis benefícios que poderiam trazer. No entanto, contrariando suas expectativas, ela também recebeu o que considerava essencial: apoio emocional, além de auxílio em suas dúvidas e inseguranças relacionadas às transformações do corpo durante a gestação. Isso incluiu uma compreensão mais ampla sobre as opções de local de parto, com a possibilidade de planejar um parto domiciliar, desde que seja a escolha da mulher e suas condições de saúde e econômicas permitam, uma vez que esse tipo de parto não é oferecido pelo SUS, exceto no serviço em que Confiança recebeu o cuidado pré-natal, cenário deste estudo.

[...] mas aí eu achava aquilo meio loucura, para que fazer em casa, vai para o hospital, tipo, eu não conseguia entender o porquê, parecia uma coisa meio... "ah, o pessoal fica inventando moda aí de fazer em casa, né?" Na minha cabeça era um pouco isso, assim... coisa de hippie, assim... uma coisa meio alternativa? Mas aí fui entendendo que não[...]

O sentimento inicial de desconfiança levou **Confiança** a buscar informações e expandir seu horizonte de compreensão e escolhas em relação às experiências de gestação e parto. Durante essa jornada, ela recebeu apoio de pessoas próximas, incluindo uma amiga obstetriz que atua fora do país, seu parceiro e a equipe de cuidados pré-natais, que incluía a enfermeira pesquisadora responsável pelo atendimento no NTIC. Por volta da 34ª semana de gestação, Confiança solicitou contato com a equipe de parto domiciliar, pois havia decidido que desejava receber seu filho com segurança em casa. E assim foi feito! Ela seguiu um plano de parto domiciliar planejado.

No NTIC, **Confiança** realizou dez sessões durante a gestação, que culminaram em um parto humanizado na água, respeitoso e hospitalar devido aos critérios de transferência. Ela se sentiu acolhida pela equipe multiprofissional que a atendeu no serviço, o qual também foi o campo deste estudo. Ao contrário de sua atitude inicial de desconfiança, **Confiança** descreveu-se como "completamente confiante em relação às minhas escolhas". A transformação de desconfiança para *confiança*, e a vivência de outros modos de ser e experienciar seu processo de gestação e parto,

levam-me a denominar essa mulher, com quem conduzimos o cuidado mediado por práticas integrativas e complementares, como “**Confiança**”.

- **Resiliência**

A entrevista, que foi gravada em áudio, foi realizada pessoalmente na residência de **Resiliência**, aproximadamente 70 dias após o parto normal. Resiliência, uma mulher de 37 anos, autodeclarada parda, é graduada em enfermagem e especializada em enfermagem neonatal. Durante sua formação como especialista, ela trabalhou no serviço que é o foco deste estudo. Resiliência é casada e estava vivenciando sua terceira gestação, que foi planejada e muito desejada, após ter tido um parto normal e também ter passado por um aborto.

Durante o período em que atuou no serviço, que é o campo deste estudo, **Resiliência** tinha conhecimento do NTIC, especialmente em relação à oferta de algumas práticas que acreditava serem focadas nas queixas e demandas das usuárias, como escalda-pés, massagens e outras terapias. No entanto, ela desconhecia a lógica de cuidado por trás dessas práticas.

Resiliência iniciou seu pré-natal em um serviço vinculado ao sistema suplementar de saúde. Por volta da 26ª semana de gestação, ela desenvolveu hipertensão gestacional e restrição de crescimento intrauterino (CIUR). Nesse período, ela relata ter começado a fazer consultas quinzenais para monitorar o peso do bebê, o que gerou estresse, medo de prematuridade, insônia e sintomas físicos psicossomáticos. Foi então que sua irmã, que é enfermeira obstétrica e também usuária dos serviços oferecidos no NTIC e no campo de estudo, indicou que Resiliência buscasse apoio emocional no núcleo.

[...] E aí eu estava passando por muita turbulência na minha gestação porque com 26 semanas, eu descobri o CIUR, minha pressão aumentou com o CIUR, então eu comecei a fazer aquele acompanhamento (médico) de 15 em 15 ((dias)) [isso] estava me gerando muito estresse, muito medo da prematuridade, até por ser enfermeira neonatologista, né? Isso para mim virou um verdadeiro terror[...].

Resiliência iniciou os atendimentos no NTIC com uma demanda significativa de redução do estresse e, desde o início, reconheceu que conseguiu canalizar essa emoção para alcançar um equilíbrio emocional. Semana após semana, ela considerou

uma vitória assegurar o desenvolvimento saudável de seu bebê por meio de ajustes em sua rotina e da melhoria da qualidade do sono.

Resiliência conseguiu se adaptar à diversidade de desafios enfrentados ao longo da gestação, chegando à 39ª semana, quando teve um parto normal humanizado. Durante sua gestação, ela participou de seis sessões de atendimento no NTIC, que contribuíram para fortalecer sua resiliência e sua capacidade de adaptação. A *resiliência* demonstrada por esta mulher em lidar com as situações difíceis vivenciadas durante a gestação foi uma das forças observadas na relação construída por meio das práticas integrativas e complementares. Essa capacidade de se adaptar e enfrentar as adversidades nos leva a denominar essa mulher, com quem conduzimos o cuidado mediado por essas práticas, como “**Resiliência**”.

- **Perseverança**

A entrevista, áudio-gravada, foi realizada presencialmente no domicílio da entrevistada, há 90 dias da realização de uma cesariana. **Perseverança** é uma mulher de 41 anos, autodeclarada branca, que atua de forma autônoma como terapeuta holística e psicodramatista. Ela vive em união estável há 3 anos e estava vivenciando sua segunda gestação, que não foi planejada e, segundo ela, teve um forte impacto emocional. Durante a entrevista, **Perseverança** compartilhou suas emoções, dizendo:

[...]eu chorava muito porque não foi uma gestação planejada, lembro assim, eu chorava, chorava, chorava [...].

Perseverança vivenciou uma gestação extremamente desafiadora, enfrentando uma série de dificuldades que geraram momentos de insegurança e medo. Ela passou por ameaça de aborto, seguida por náuseas e vômitos intensos que afetaram o desenvolvimento fetal, contraiu COVID-19 e precisou ser internada, separando-se de sua filha pequena, e ainda lidou com o desenvolvimento de uma retocele causada pela gestação. Diante desse contexto, após iniciar o pré-natal, na 10ª semana de gestação, foi encaminhada pela equipe para receber acompanhamento no NTIC.

Perseverança apresentou diversas demandas, tanto físicas quanto emocionais. Ela relata que o NTIC foi um apoio fundamental para aliviar os desconfortos próprios da gestação e também para ajudá-la a enfrentar as

adversidades, além de auxiliá-la na tomada de decisões informadas sobre o parto, considerando suas condições naquele momento. **Perseverança** recebeu acolhimento de uma equipe multiprofissional, que a orientou e informou sobre as melhores opções para seu parto. E, respeitando suas escolhas, ela optou pela cirurgia cesariana.

A *perseverança* demonstrada por essa mulher, que se manteve firme mesmo diante de desconfortos físicos e situações estressantes, como as múltiplas internações ao longo da gestação devido à ameaça de aborto, contaminação por COVID-19 e o diagnóstico de retoccele grau III na 28ª semana, é admirável. Durante os atendimentos no NTIC, na relação estabelecida com ela como enfermeira obstétrica, mesmo diante do impacto emocional relatado, era perceptível como ela *perseverava* em fazer as escolhas possíveis naquele momento. Por isso, como pesquisadora, decidi denominá-la como “**Perseverança**”.

- **Autonomia**

A entrevista com **Autonomia** foi realizada em seu domicílio, cerca de 90 dias após seu parto normal. Autonomia é uma mulher de 29 anos, autodeclarada parda, graduada em engenharia de produção e sem vínculo formal de trabalho. Ela estava casada e vivenciou uma gravidez não planejada após ter passado por um parto vaginal instrumentado traumático em um serviço privado de saúde.

Devido a essa experiência traumática, **Autonomia** buscou uma unidade de saúde do SUS para realizar seu pré-natal. Por meio de seus relatos para a médica que a assistia, ela deixou claro seus traumas ao ser (des)assistida pela lógica antagônica do serviço privado no parto anterior. Autonomia manifestou o desejo de buscar um serviço de saúde reconhecido por seu compromisso com a humanização do parto e nascimento, que era o cenário de pesquisa, uma instituição 100% SUS.

[...]eu tive um primeiro parto muito traumático, né! Que foi muito forçado na rede particular e aí eu procurei o SUS. Aí, quando me vi grávida novamente, eu procurei o meu posto de saúde, conversei com a minha médica sobre o trauma, sobre o medo do próximo parto e aí ela me indicou ir para o ((serviço, campo deste estudo)), que eu já o queria antes, mas que naquele momento não foi possível.

Durante o pré-natal, por volta da 30ª semana de gestação, **Autonomia** compartilhou seus medos e traumas relacionados à primeira experiência de parto com a equipe de pré-natal da instituição desejada. Como resultado, ela foi encaminhada

aos serviços de psicologia e ao NTIC (Núcleo de Tecnologias Integrativas em Saúde). Ao iniciar os atendimentos no NTIC, **Autonomia** relatava insegurança, medo em relação ao parto e diversos desconfortos físicos associados à fibromialgia, condição diagnosticada antes da gravidez. Autonomia, durante a entrevista, também mencionou a questão do bebê PIG e destacou o suporte recebido, incluindo o aspecto psicológico, que a tranquilizou sobre a saúde do bebê e a capacidade do hospital em lidar com a situação.

Teve a questão do bebê PIG, né! Que ela também me ajudou muito, né? Mas entra na parte psicológica também, de: “Fica calma, que se fosse alguma coisa mais grave eles iriam interromper a gestação!”, “Se eles não fizeram isso, porque não é o caso!”, “Então pode ficar tranquila que vai se resolver!”, “E se ele for PIG mesmo, (.) as coisas vão se ajeitando com o tempo!”, “O hospital tem capacidade para atender!” Então, acho que mais ou menos é isso mesmo. (Autonomia)

Quando iniciou os atendimentos no NTIC, relatava muita insegurança e medo sobre o parto, além de diversos desconfortos físicos associados à fibromialgia, diagnosticada previamente à gravidez. Ao longo dos atendimentos, como enfermeira do NTIC, identifiquei como ponto forte, o exercício de sua *autonomia*, ao assumir a (co)responsabilidade pelo seu autocuidado, especialmente na busca de recursos preparar-se para o momento do parto, quando se dedicou ao uso de diversas práticas integrativas e complementares por nós orientadas. A *autonomia* que vimos ser construída nesta mulher, em nossa compreensão, garantiu a ela (também por ela própria), com apoio do NTIC, uma experiência de parto na água. **Autonomia** realizou seis sessões de atendimentos no NTIC durante a sua gestação durante a gestação.

Teve a questão do bebê PIG, né! Que ela também me ajudou muito, né? Mas entra na parte psicológica também, de: “Fica calma, que se fosse alguma coisa mais grave eles iriam interromper a gestação!”, “Se eles não fizeram isso, porque não é o caso!”, “Então pode ficar tranquila que vai se resolver!”, “E se ele for PIG mesmo, (.) as coisas vão se ajeitando com o tempo!”, “O hospital tem capacidade para atender!” Então, acho que mais ou menos é isso mesmo. (Autonomia)

Ao revisar e refletir sobre sua trajetória, como pesquisadora, reconheci a *autonomia* que esta mulher desenvolveu em relação às suas escolhas e, portanto, decidi atribuir-lhe o codinome "**Autonomia**". Para ela, esse acompanhamento foi tão importante que ao realizar o convite para participar desta pesquisa, ela destaca a importância da ampliação do serviço a outras mulheres.

É porque é muito rico, acho que as práticas integrativas é um trabalho muito rico, tanto que quando ela perguntou se poderia participar, eu falei: “Gente, o mínimo que eu posso fazer!” Porque assim, a vontade mesmo é que todo mundo tivesse acesso a isso, sabe? (Autocuidado)

- **Autocuidado**

A entrevista com Autocuidado foi realizada em seu domicílio, 47 dias após o parto. Autocuidado é uma mulher de 37 anos, autodeclarada branca, casada e graduada em serviço social. Atualmente, ela trabalha como servidora pública municipal. Esta foi sua segunda gestação, que não foi planejada nem aceita. Ela iniciou o pré-natal no serviço de saúde, que é o campo deste estudo, por volta da 13ª semana de gestação, quando foi encaminhada pela enfermeira obstétrica que a acompanhava ao NTIC devido às questões emocionais que estava enfrentando após receber o diagnóstico de gravidez.

Autocuidado relatou que iniciou o pré-natal no serviço em questão com uma enfermeira que trabalhava lá. Desde o início da gestação, ela enfrentou questões pessoais conturbadas e se sentiu aflita e confusa com a gravidez. Diante do seu estado emocional, especialmente relacionado à gestação, a enfermeira do pré-natal a encaminhou para o NTIC. O encaminhamento foi feito internamente na instituição.

[...]eu comecei a fazer o pré-natal, já no [serviço, campo do estudo], com uma enfermeira de lá! Eu venho já no início dessa gestação com algumas questões pessoais um pouco mais conturbadas! Essa gestação que não foi planejada e aí eu fiquei muito...afoita e confusa com tudo! E, diante de como eu estava me sentindo, principalmente diante da gestação, aí ela ((enfermeira do pré-natal)) me encaminhou! Então, foi um encaminhamento interno mesmo [...] (Autocuidado)

Durante os atendimentos no NTIC, como enfermeira obstétrica, pude acompanhar o esforço e determinação de **Autocuidado** em focar no seu autocuidado e aceitar a gestação, além de trabalhar as questões emocionais relacionadas a essa experiência. Ela realizou 13 sessões de atendimento no NTIC ao longo da gestação. Vale destacar que **Autocuidado** iniciou a gestação com um diagnóstico prévio de depressão, mas optou por não receber tratamento medicamentoso devido ao receio de prejudicar o bebê.

Ao revisar e refletir sobre a jornada de **Autocuidado** como pesquisadora, pude observar uma das forças empreendidas por essa mulher: o despertar para o autocuidado. Ela reconheceu a importância de ajustar seu horário de trabalho e

estabelecer rotinas para garantir seu cuidado pessoal e emocional, permitindo sua presença nos atendimentos no NTIC. Essa dedicação ao *autocuidado* foi uma parte fundamental de sua trajetória.

- ***Perspectiva Positiva***

A entrevista com Perspectiva Positiva foi realizada online, por meio da plataforma ZOOM, 25 dias após o parto. Perspectiva Positiva é uma mulher branca de 33 anos, em sua segunda gestação, vivendo em união estável, formada em geografia e com vínculo empregatício. Essa gravidez foi planejada e desejada. Ela já havia frequentado o NTIC durante sua primeira gestação e, ao iniciar o pré-natal com a equipe de parto domiciliar do HSF na segunda gestação, foi encaminhada pela equipe para utilizar as práticas integrativas com o objetivo de auxiliar na versão cefálica do bebê. Ela chegou ao NTIC com 35 semanas de gestação, mas o bebê já estava em posição cefálica, então os atendimentos continuavam com o objetivo de prepará-la para um parto tranquilo e natural.

[...] conheci as terapias na minha primeira gestação, né? Em 2019! Eh... em grupos de whatsapp, grupos de mães... eu tive a informação de que no Sofia, eu poderia fazer as terapias! Então na época eu participei [...]fiz só algumas terapias, então eu fiz escalda pés e auriculoterapia, na época. [...] E aí nessa gestação [...] eu procurei o serviço porque eu pretendia ver a minha elegibilidade para parto domiciliar. Aí então, com 35 semanas ((de gestação)), eu comecei a fazer o pré-natal- e na ocasião, eu estava com o bebê pélvico - aí me deram um encaminhamento para o NTIC. (Perspectiva Positiva)

Perspectiva Positiva relatou que conheceu as terapias oferecidas pelo NTIC durante sua primeira gestação em 2019, por meio de grupos de mães em aplicativos de mensagens. Ela decidiu procurar o serviço novamente nessa gestação para avaliar sua elegibilidade para um parto domiciliar. Durante o pré-natal, foi constatado que o bebê estava em posição pélvica, e ela recebeu um encaminhamento para o NTIC.

Ela mencionou que os atendimentos no NTIC ajudaram a trazer uma perspectiva mais positiva em relação à sua experiência de parto, pois, no final da gestação, estava focada nos possíveis desfechos negativos devido à escolha do parto domiciliar. Ela utilizou algumas práticas mentais para reduzir os pensamentos negativos e lidar com questões relacionadas ao parto. Perspectiva Positiva associa as

sessões no NTIC ao desfecho positivo do parto domiciliar. Ela realizou quatro sessões durante a gestação.

Como pesquisadora, ao revisar e refletir sobre os atendimentos, pude observar a determinação de **Perspectiva Positiva** em mudar sua perspectiva negativa e controladora para uma *perspectiva mais positiva* em relação à sua experiência gestacional e ao parto. Essa mudança de mentalidade foi fundamental e, portanto, ela é denominada “**Perspectiva Positiva**”.

- **Autoconhecimento**

A entrevista com **Autoconhecimento** foi realizada online, por meio da plataforma ZOOM, 41 dias após o parto. Autoconhecimento é uma mulher branca de 41 anos em sua primeira gestação. Ela é divorciada, formada em Relações Públicas e trabalha como profissional autônoma. Sua gravidez não foi planejada, mas com o tempo ela a aceitou, pois era fruto de um relacionamento recente. Ela foi encaminhada ao NTIC após receber orientação da enfermeira obstétrica durante os atendimentos pré-natais.

[...]conheci o Núcleo por meio do Sofia, dos atendimentos no Sofia, né! Foi uma orientação, inclusive, da enfermeira obstétrica que estava me atendendo! Eu já tinha ouvido falar antes, tá? Assim, que tinha esse tipo de atendimento no Sofia, mas foi mais pela orientação - objetivamente foi pela orientação da enfermeira [...] (Autoconhecimento)

Ela chegou ao NTIC por volta da 35ª semana de gestação, ainda sem compreender completamente o que seria feito lá. Estava totalmente envolvida com questões relacionadas ao trabalho e se reconhecia em um estado de agitação natural. Ao longo dos atendimentos, Autoconhecimento relata que foi compreendendo a necessidade de respeitar seus limites, reduzir o ritmo de trabalho e focar no preparo para a chegada de sua filha.

Autoconhecimento relatou que conheceu o NTIC por meio dos atendimentos no Hospital Sofia Feldman, unidade de saúde a qual o cenário do estudo se vincula, onde recebeu a orientação da enfermeira obstétrica sobre os serviços oferecidos. Embora já tivesse ouvido falar anteriormente sobre o NTIC, foi a orientação da enfermeira que a motivou a procurar o serviço.

Como pesquisadora, ao revisar e refletir sobre os atendimentos de **Autoconhecimento**, observei uma completa desconexão dela com a gestação e o parto. Ela tinha pouco conhecimento sobre as opções disponíveis para sua assistência. Por meio dos atendimentos e das conversas que tivemos, ela iniciou uma jornada de descoberta no universo da humanização da assistência ao parto e nascimento. Ela buscou se sentir capaz de fazer escolhas importantes para si e para seu bebê, por meio do conhecimento de si mesma, de seus sentimentos e inclinações. Por esse motivo, ela foi denominada “**Autoconhecimento**”.

- **Paciência**

A entrevista com **Paciência** foi realizada online, através da plataforma ZOOM, 21 dias após o parto. **Paciência** é uma mulher autodeclarada parda, de 32 anos, em sua terceira gestação. Ela é casada, técnica de publicidade e propaganda e não possui vínculo empregatício. Sua gravidez foi planejada e desejada, e ela decidiu fazer o pré-natal de baixo risco no HSF, uma instituição de pesquisa, pois já havia sido acompanhada lá em suas gestações anteriores.

Paciência já havia conhecido o NTIC em suas gestações anteriores, quando buscou mais uma oportunidade de cuidado durante sua gestação atual. No entanto, ela destacou que houve uma diferença percebida por ela nessa nova abordagem de cuidado. Ela foi encaminhada ao NTIC devido a uma diástase abdominal, conforme orientação da enfermeira obstétrica durante os atendimentos pré-natais. O objetivo era aliviar possíveis desconfortos à medida que a gestação avançasse. Por volta das 20 semanas de gestação, recebeu encaminhamentos para acompanhamento multiprofissional. Retornou aos atendimentos no NTIC por volta das 35 semanas com o objetivo de se preparar emocionalmente para o parto.

Então, eu conheci o Núcleo já lá no... nas outras gravidezes, né? No Núcleo do Tupi, eu já conhecia! Eh... só que aí, esse trabalho que eu fiz ((no NTIC/UCP)) foi diferente, eu não fiz ele nas outras gravidezes (Paciência)

Paciência reconhece que os atendimentos foram diferentes nesta gestação, pois ela se sentiu acolhida e próxima da enfermeira obstétrica. As consultas ajudaram a desenvolver uma sensação de tranquilidade e paciência enquanto esperava pelo trabalho de parto espontâneo. Nas gestações anteriores, ela havia entrado em

trabalho de parto por volta das 41 semanas. **Paciência** destaca a interferência das pessoas em seu convívio social em relação às suas escolhas por um parto natural, o que aumentou sua insegurança e ansiedade pela espera.

[...] porque os comentários, e MUITOS comentários que são (.) totalmente contrários ao que a gente tá planejando, deixa a gente insegura. É verdade, porque cada um tem uma experiência para passar para o próximo. E, provavelmente, a experiência de uma amiga, de uma vizinha, às vezes é boa, às vezes não é, né? Aí eu falei: “Nossa, quantas vezes que eu já ouvi MUITO relato assim, de experiências que não foram boas na gravidez, estando grávida!” [...]mas essas questões assim, que ela ensinou, ajudou bastante foi a questão de não dar atenção aos comentários, que são totalmente diferentes das minhas experiências, porque tem algumas coisas que a gente não pode absorver, alguns comentários, né? (Paciência).

Como pesquisadora, ao revisar e refletir sobre os atendimentos de **Paciência**, observei que ela realizou cinco sessões durante a gestação, nas quais desenvolveu diversas forças. No entanto, uma força marcante foi o seu autocontrole emocional ao lidar com situações desagradáveis devido à pressão social em relação à sua escolha de aguardar o trabalho de parto espontâneo para o nascimento de seu bebê. Por esse motivo, a denominei “**Paciência**”.

- **Coragem**

A entrevista com **Coragem** foi realizada online, através da plataforma ZOOM, 62 dias após o parto. Coragem é uma mulher negra de 41 anos em sua primeira gestação. Ela é casada, nutricionista e possui um vínculo empregatício. Sua gravidez foi planejada e desejada, e ela iniciou o pré-natal de baixo risco em um centro de saúde próximo à sua casa.

No entanto, sentindo-se insegura por não ter um médico para compartilhar o cuidado, foi encaminhada ao HSF para uma avaliação. Foi lá que ela teve conhecimento do NTIC e iniciou seu acompanhamento no terceiro trimestre de gestação. Ela não tinha conhecimento anterior sobre o núcleo, mas ao ouvir sobre as práticas oferecidas, como o escalda pés, decidiu passar lá e experimentar.

No Sofia que as meninas me apresentaram o núcleo-eu não sabia-então assim, chegou num certo ponto da minha gravidez -eu não consigo lembrar de quantas semanas eu já estava- e eles me ofereceram: “Ah, tem o núcleo, você quer passar lá? Lá você faz a prática do escalda pés, que é muito bom!” E foi me falando assim,

resumidamente. Falei: “Ah, então vou passar, né? Já que é bom, deixa eu ir! (Coragem)

Coragem iniciou os atendimentos no NTIC com a demanda de dor lombar e o medo da gestação e do parto cesárea. Ela relata que os atendimentos a ajudaram a desenvolver segurança e coragem para vivenciar sua experiência de parto de forma tranquila e calma. Ao longo da gestação, realizou 4 sessões no NTIC.

Como pesquisadora, ao refletir sobre os atendimentos de **Coragem**, percebi sua ansiedade em relação ao parto e seu pouco conhecimento sobre o processo de dar à luz. Trabalhamos juntas através da informação para capacitá-la a agir durante o processo de nascimento de seu bebê, além de ensinar técnicas que a ajudaram a relaxar e a se sentir segura. Por esse motivo, a denominei “**Coragem**”.

- **Tranquilidade**

A entrevista com **Tranquilidade** foi realizada online, através da plataforma ZOOM, 39 dias após o parto. Tranquilidade é uma mulher autodeclarada parda, de 41 anos, em sua primeira gestação. Ela é casada, arquiteta e trabalha como autônoma. Sua gravidez foi planejada e desejada, e ela iniciou o pré-natal de baixo risco em seu plano de saúde, mas posteriormente mudou para o ambulatório do HSF, um serviço 100% SUS. Ela teve conhecimento do NTIC através de sua irmã mais nova, que também estava grávida e sendo acompanhada no núcleo.

[...]Aí minha irmã -ela é mais nova que eu- ela teve neném em junho, e... [...] ela fez as terapias no NTIC durante três semanas! Aí ela falou muito bem das terapias e tal - nesse momento eu estava na metade da gestação, né? E ela conversou com a EO e ela falou que eu já poderia iniciar se eu quisesse. E aí, dito e feito! Eu fui, entrei em contato e comecei o meu atendimento. (Tranquilidade)

Tranquilidade relata que sua irmã fez terapias no NTIC durante três semanas e falou muito bem sobre elas. Na época, **Tranquilidade** estava na metade de sua gestação e conversou com sua irmã, que falou com a equipe obstétrica do NTIC, permitindo que **Tranquilidade** iniciasse seus atendimentos. Ela entrou em contato e começou seu acompanhamento.

No NTIC, **Tranquilidade** iniciou seus atendimentos por volta das 24 semanas de gestação com a demanda de melhorar seu padrão de sono, pois estava sofrendo de insônia. Durante os atendimentos, ela conseguiu relaxar o corpo, reduzir a

ansiedade e melhorar seu padrão de sono. Além disso, como estava trabalhando em casa devido ao modelo remoto, ela trouxe demandas relacionadas à sua rotina de trabalho, como alívio de dores lombares e nos membros inferiores. Ao longo da gestação, ela realizou 6 sessões no NTIC.

Como pesquisadora, ao refletir sobre os atendimentos de **Tranquilidade**, percebi a presença constante de sua *tranquilidade* ao lidar com questões relacionadas à gestação e ao parto. Além disso, notei o apoio significativo de sua irmã, que é enfermeira obstétrica, em relação à assistência prestada a **Tranquilidade**, o que contribuiu para o cuidado desenvolvido no NTIC.

- **Conexão**

A entrevista com **Conexão** foi realizada online, através da plataforma ZOOM, 17 dias após o parto. **Conexão** é uma mulher branca de 41 anos, em sua segunda gestação (dois partos normais). Ela é solteira, empreendedora e trabalha como autônoma. Sua gravidez não foi planejada, mas foi desejada. Ela iniciou o pré-natal de alto risco no ambulatório do HSF desde o início devido à Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e teve conhecimento do NTIC através dos atendimentos da equipe médica.

Então, eu já vinha sendo atendida pela ((Médica Obstetra)) e na primeira consulta ela tinha comentado sobre o núcleo de terapias. Na ocasião, na verdade, eu não fazia ideia da complexidade que isso tinha, da profundidade que tinha e eu associei muito ao escalda-pés, né? Porque elas falavam: "vai lá, se você sentir desconforto", "desce que você vai ser bem atendido". Então, na minha memória e na minha referência, estava muito essa relação de aproveitar o momento em que eu estava ali pra relaxar um pouco[...] (Conexão)

Ela iniciou os atendimentos no NTIC com a demanda de alívio da dor, mas logo reconheceu a profundidade e importância dos atendimentos para ajudá-la no preparo mental e emocional para o parto. Durante os atendimentos, percebi uma mulher de personalidade forte e madura, em busca intensa de conexão com sua mente, corpo e bebê, a fim de vivenciar um parto tranquilo e entregue à experiência. Ao longo da gestação, ela realizou quatro sessões no NTIC.

Como pesquisadora, ao refletir sobre os atendimentos de **Conexão**, identifiquei diversas forças relacionadas à autodeterminação, autocuidado e autoconhecimento.

Além disso, as técnicas mentais, como a hipnose, permitiram que ela estabelecesse uma *conexão* mental e emocional intensa com sua gestação e com o que desejava vivenciar no parto e no nascimento. Por isso, escolhi o nome “**Conexão**” para denominá-la.

- **Atitude**

A entrevista com Atitude foi realizada online, através da plataforma ZOOM, 40 dias após o parto. Atitude é uma mulher autodeclarada parda, de 28 anos, em sua primeira gestação. Ela é solteira, empreendedora e trabalha como autônoma. Sua gravidez não foi planejada, mas foi bem aceita. Atitude iniciou o pré-natal de baixo risco no ambulatório do HSF e teve conhecimento de todos os serviços oferecidos através de sua prima, que também foi acompanhada no local.

[...] e aí, a minha prima, através dela, ela fez o pré-natal dela todo por lá, e ela me indicou, e aí ela me disse sobre todas essas coisas que tinha, né? Porque eu também fiz por lá, fiz fisioterapia pélvica, tive acompanhamento nos ultrassons, fiz meus exames, acompanhamento no núcleo, fiz tudo por lá. (Atitude)

Atitude relata que sua prima fez todo o pré-natal no HSF e a indicou para conhecer os serviços oferecidos lá. Ela fez fisioterapia pélvica, teve acompanhamento no serviço de ultrassonografia e realizou seus exames no HSF. Ela também iniciou o acompanhamento no NTIC por volta das 32 semanas de gestação devido à dor lombar e ao estresse causado pela sobrecarga de trabalho.

Atitude estava enfrentando a dualidade entre sua profissão e a maternidade, pois tinha investido em uma loja e estava empenhada em fazer com que funcionasse e se estabilizasse. Durante os atendimentos, identifiquei uma força muito presente em **Atitude**, que era sua capacidade de refletir sobre sua rotina de vida e fazer mudanças para promover uma gestação saudável com foco no bem-estar físico e mental. Ao longo da gestação, ela realizou cinco sessões no NTIC.

Como pesquisadora, ao revisar e refletir sobre os atendimentos de **Atitude**, percebi sua determinação em fazer mudanças em várias áreas de sua vida, como vender sua loja para se afastar do estresse, melhorar sua alimentação com alimentos mais naturais, adotar hábitos positivos como atividade física e práticas mentais. A

força da "**Atitude**" foi evidente como uma influência moduladora nessas mudanças, levando-me a denominá-la dessa forma.

4.2 Eixos constitutivos do cuidado de enfermagem baseado em forças e práticas integrativas na vivência da gestação e parto

Embora todos os eixos constitutivos estejam interligados, neste estudo eles foram descritos e apresentados separadamente. No entanto, a relação entre as abordagens do referencial teórico, como o cuidado centrado na pessoa, o movimento do fortalecimento/empoderamento da pessoa, cultura de promoção da saúde e autocuidado, e a parceria colaborativa, foi fundamental para orientar a análise e promover um complexo processo de interação entre os eixos. Apesar de estarem apresentados de forma separada, foi feito um esforço para manter indicadas as interrelações entre essas abordagens, pois elas expressam as experiências vivenciadas pelas mulheres/gestantes ao receberem cuidados no NTIC-UCP/HSF.

Essas experiências estão relacionadas às (re)significações realizadas por elas durante a gestação, assim como ao desenvolvimento e fortalecimento de suas forças ao longo desse período. É importante ressaltar que a interrelação entre os eixos constitutivos, evidenciam um processo dinâmico do cuidado, baseado em forças que derivam das mesmas crenças e valores fundamentais sobre a pessoa, o papel da pessoa no sistema de saúde e nas relações da pessoa com os profissionais de saúde que prestam o cuidado (GOTTLIEB, 2014), demonstrando as interrelações entre o cuidado, no caso deste estudo - o cuidado baseado em forças, e as (possíveis) (re)significações na experiência da gestação e parto.

4.2.1 O Cuidado Centrado na Pessoa: práticas integrativas e personalização do cuidado na experiência da gestação

Este eixo constitutivo explorou o cuidado centrado na pessoa, percebido pelas mulheres ao frequentarem o NTIC-UCP/HSF durante a sua gestação. Dela, fazem parte as ações que identificamos como centralidade do cuidado e foco na personalidade do indivíduo. Interessante destacar que o cuidado recebido durante a gestação, através da utilização das práticas integrativas e complementares como recurso, foi identificado como um cuidado singular e "personalizado" para cada uma das entrevistadas. Pontuando sobre a subjetividade da pessoa e em como fez

diferença para se sentirem cuidadas de acordo com suas necessidades e contextos de vida. Seguem alguns trechos para confirmar tal afirmativa:

[...]Se você perguntar pra mim, de tudo que você viveu, o que foi mais importante do tratamento para mim com a ((nome da Enf. Obstétrica))?
Ela me viu!... Ela tratava a Perseverança, entende? Ela estava ali me vendo. Vendo a minha dor física, minha dor emocional. E cuidando, me dando alento. Ela tinha escuta pra mim. Isso pra mim foi fundamental. E eu acho que essa medicina, a integrativa, ela traz isso. Ela traz esse convite. Esse convite pro humano(.). Por isso que eu sou apaixonada. Você tem que olhar para pessoa... (Perseverança)

O Núcleo do Tupi, eu já conhecia! Eh... só que aí esse trabalho que eu fiz com a ((nome da Enf. Obstétrica)) foi diferente, eu não fiz ele nas outras gravidezes -na gravidez das duas primeiras eu não tinha feito igual não- **Esse foi mais assim - eu percebi que foi mais personalizado! Ela me atendeu mais de forma individual e foi conversando mais diretamente comigo.** Nas outras gravidezes lá no Tupi, eu tinha feito assim mais, só a massagem mesmo, não tinha aquele contato maior com a enfermeira na época, né? (Paciência)

[...]porquê da mesma forma que eu tinha identificação do meu autoconhecimento e de como eu estava sendo atendida e tratada ali naquele momento, o profissional, ele também tinha identificação de entender quem era eu, essa pessoa aqui. **Então, é uma subjetividade muito grande! Eu senti isso assim, MUITO! [...] Eu sentia (.) extremamente que estava tendo um atendimento personalizado para a Autocuidado, esse indivíduo assim, com uma história de vida, com um monte de coisas!** Então eu acho importante ter esse olhar -e eu tive. (Autocuidado)

Todas as mulheres ao verbalizar sobre os atendimentos, fica nítido, que era necessário explorar sobre suas necessidades e o contexto das circunstâncias de vida para a construção do plano de cuidados, sendo um cuidado bastante complexo e amplo para cada uma delas. Segue aqui alguns trechos para ilustrar tal afirmativa:

[...] era muito bom assim, porque...A ((nome da Enf. Obstétrica)) sempre antes de fazer, de colocar as agulhinhas lá, de colocar as ventosas, ela conversava sempre assim, buscando saber como eu estava naquela semana, o que acontecia, isso para mim foi bem bacana também, porque eu conseguia - ela conseguia trabalhar em cima daquilo, que às vezes, eu estava passando naquele momento e me dar também um pouco de vazão, me mostrar alguns caminhos para ir passando por aqueles momentos.(Perspectiva Positiva)

[...]ela realmente abriu um espaço em que eu falasse, um interesse real assim de toda a minha experiência, né? De alimentação, de sono, das minhas relações com meu parceiro, com a minha família, como é que eu estava lhe dando mesmo com processo da gravidez, de uma forma como um todo mesmo né... Não só na questão, digamos

estritamente fisiológica, como a gente imagina que vai ser em um atendimento médico, né? (Confiança)

E com a ((Nome da Enf. Obstétrica)) foi ao contrário, porque ela conseguia falar de mente, corpo, espírito e emoções[...] conseguia falar de técnicas mais mentais, ela conseguia abordar e acolher a minha espiritualidade, que era um tema que eu estava trazendo muito forte para o meu parto. Ela conseguia abordar aspectos especificamente emocionais. E isso foi me deixando ainda mais grata, porque eu tinha eco. E foram consultas com prazos longos, foram consultas complexas, de mais de uma hora[...] porque ela realmente para o tempo em função daquele indivíduo que está ali na frente. (Conexão)

Todas as mulheres identificam o cuidado realizado durante as sessões como aquele que favorece o preparo para a vivência do parto. Elas destacam o fortalecimento mental e emocional como “*fundamental*” e “*importante*” e que fez “*total diferença*” durante a gestação para conseguirem experienciar o parto com toda a sua potência que representa na vida de uma mulher.

[...] Então assim, todo esse trabalho mental, que é psicológico também, né, eu acredito, foi muito importante pra mim. Eu, eu falo assim, experiência própria que **pra mim foi fundamental, de tudo**. Porque eu acho que se a gente tá com o emocional legal, se a gente se sente seguro, se nós nos sentimos bem, né, com a gente mesmo, aquilo tudo muda, né, a perspectiva muda de tudo que a gente tá passando. O núcleo foi **muito importante**, eu acredito que foi decisivo, principalmente na hora do parto. (Entrega)

Por isso a preparação é **tão importante**, porque nessa hora em que você não consegue ter consciência de tudo, planejar tudo e controlar tudo, pelo menos o seu corpo saber o caminho ajuda demais. Então quando eu olho para as práticas, quando eu olho para o trabalho mental que ela promoveu, somado ao trabalho físico que eu vinha fazendo[...]eu acho que a soma de tudo isso, a uma maior consciência desse momento da minha vida, nessa fase, trouxeram uma experiência memorável, eu não a trocaria, eu a repetiria toda. (Conexão)

E aí eu comecei e foi MARAVILHOSO [risos] Foi **muito importante** assim... Porque eu acabei tendo um suporte subjetivo, né? Emocional, né? [...] eu tinha ideia do que era na verdade engravidar, parir, todo esse processo, então é um processo de muita novidade, muito aprendizado, tem que se preparar. (Confiança)

Eu acho **fundamental!** Mas em especial ter tido todo o suporte emocional e mental com ela ((Enf. Obstétrica)). Porque você imagina tudo que eu senti [choro] tudo que eu sofri durante minha gestação ...hhh E ela foi uma pessoa assim, **fundamental no meu acompanhamento...NOSSA! Fez uma grande diferença**, assim. (Perseverança)

Autonomia, Autocuidado e Resiliência, mulheres em contextos de doenças como a fibromialgia, depressão, Hipertensão Arterial Gestacional com impacto no crescimento do bebê, reconhecem a importância e os benefícios do cuidado desenvolvido através do uso das práticas integrativas, em destaque, as práticas mentais e ainda em como as sessões ajudaram a desenvolver forças para enfrentar os quadros físicos e emocionais instalados antes e durante a gestação. Estas mulheres conseguiram desenvolver a capacidade de alcançar um estado mental de relaxamento, autoconhecimento, segurança, calma e tranquilidade (forças). Segue alguns trechos pontuando tais afirmações.

[...]eu não sei se ela chegou a falar, mas eu tenho fibromialgia, né? Então assim, essa dor que eu estou falando que eu sinto, ela é 3, 4, 5 vezes maior do que uma pessoa normal, né! Então, acho que a acupuntura, ela ajudou muito nesse ponto, de relaxar mesmo a musculatura, mas eu acho que as práticas integrativas, o maior ponto dela é a questão mental mesmo, sabe? Desse treinamento que você tem - por exemplo, a ventosa, é uma coisa que eu nunca tinha feito e me ajudou **DEMAIS** a relaxar a musculatura[...] E eu sei que assim, o trabalho mental que ela fez, foi excepcional e eu sei que a aromaterapia teve influência na calma e na tranquilidade, a ventosa no relaxamento, o escalda-pés nessa preparação mesmo, ajuda você a relaxar, né! (Autonomia)

Eu tinha tido um diagnóstico em abril -que foi no mês que eu descobri a gestação- de depressão, que já vinha de coisas minhas assim, principalmente no trabalho! E aí eu não (.) tratei com medicamento por causa da gestação. Então assim, eu agarrei com unhas e dentes esse tratamento [...] aí assim, eu acreditei muito na condução da ((Nome da Enf. Obstétrica)), né? Do que que era importante naquele momento. É muita coisa assim, de entender, no momento que eu já estava no atendimento lá, onde que estava de fato chegando[...] Então, fui identificando e entendendo muitas outras coisas [emocionais], eu acho que até para além da gravidez mesmo. (Autocuidado)

[...]eu estava passando por muita turbulência na minha gestação porque com 26 semanas eu descobri o CIUR, minha pressão aumentou[...] e estava me gerando muito estresse, muito medo da prematuridade[...] isso para mim virou um verdadeiro terror! E eu comecei a ter muita coisa psicossomática associada, eu não estava dormindo, estava assim muito estressada mesmo[...] então, eu senti, além do apoio, a segurança de estar conversando, discutindo[...] eu lembro que eu ia para lá, eu conseguia relaxar tanto, dormir, que eu mesma acordava até com o meu ronco! falei: "gente, que vergonha!", porque era o meu momento, sabe? Eu estava indo em busca de um prazer [...] isso foi assim, o diferencial na parte final do meu tratamento, da minha gestação, porque um CIUR que chegou a 39 semanas, então foi um sucesso! (Resiliência)

O foco do cuidado esteve voltado para promover o bem estar e ajustar situações que poderiam agravar o diagnóstico instalado ou piorar o contexto emocional. **Resiliência** conta que após ter iniciado as sessões no NTIC, conseguiu canalizar todo o stress, mudando atitudes e comportamentos que a levaram a um bem estar e controle emocional. Ao retornar para a avaliação semanal do bebê através do ultrassom, foi questionada pelo médico sobre a melhora do quadro buscando uma explicação. Segue abaixo o relato de **Resiliência** pontuando que ao conseguir dormir, conseguiu obter condições melhores para o desenvolvimento do seu bebê.

Porque eu parei de ficar só canalizando o ultrassom, pensando em médico, pensando o ultrassom, fazendo o cálculo de idade gestacional (.), eu parei de ficar tendo insônia, então eu relaxei. O fato de eu, como diz o meu médico que fazia o ultrassom, ele falou: "Resiliência, o que aconteceu de diferente?" Eu falei com ele: "eu dormi, eu consegui dormir!". Então, eu consegui dormir, ele engordou e aí acaba que toda semana tinha aquela proposta de interromper ((a gestação)) e as coisas iam só melhorando, só melhorando, só melhorando[...] (Resiliência)

4.2.2 Ressignificando a experiência da gestação e do parto: movimentos de fortalecimento e empoderamento

Neste eixo constitutivo, consideramos analisar os trechos sobre a ótica do conceito do movimento do fortalecimento/empoderamento da pessoa/família, sendo uma das abordagens do cuidado baseado em forças. A autora destaca que através do cuidado centrado na pessoa, estimulamos o indivíduo a desenvolver a capacidade de defender a melhor assistência para si, escolherem práticas baseadas em evidência, participarem das decisões que afetam a sua saúde e a lutar pelos seus direitos como respeito e dignidade, principalmente em um momento tão frágil como a gestação e o parto (GOTTLIEB, 2016).

Percebe-se que ao longo dos atendimentos as mulheres conseguiram desenvolver forças e resignificar diversos contextos gestacionais relacionados a vivência da gestação e do parto. As forças que mais se destacaram entre elas foram a coragem, tranquilidade, segurança e confiança que contribuíram para a promoção da saúde, bem estar e para que elas alcançassem os seus objetivos de vivenciar um parto positivo. Segue abaixo alguns relatos de **Coragem, Entrega e Perspectiva Positiva** que confirmam a afirmação acima.

Gente, é algo muito bom!", principalmente o núcleo, porque eu vi que fiquei bem relaxada mesmo, que é o que eu precisava no momento. Ela me passou toda essa segurança de ficar super tranquila, de conseguir eh...no meu parto, ter um parto tranquilo, né? Porque eu senti isso! Por mais que você sente dor, é normal você sentir dor. Mas é uma dor assim, que... eu não sei te explicar, sabe? É uma dor, mas assim, é algo que (.) te transborda! Eu não sei te explicar essa sensação! Que é uma dor suportável, vamos assim dizer. É uma dor suportável, então você vai lembrando do que ela falava ((nas sessões)), das coisas que ela mencionava[...] (Coragem)

Porque quando a gente se sente segura, a gente consegue, a gente se conecta com a gente mesmo e é possível passar por essa dor ((do parto)) de forma consciente, porque eu acho que não é porque é dor que é sofrimento, nem toda dor é um sofrimento, então quando a gente consegue entender, ter ciência das coisas e com emocional bacana, a gente vai conseguir passar por essa dor, vai ser dolorosa de uma forma melhor, né? Então eu acredito que as práticas me ajudaram nisso[...] (Entrega)

[...]algumas questões (0.5) trabalhadas lá foram bem importantes para me manter tranquila assim, então essas terapias, elas complementaram a minha tranquilidade. Elas me faziam sentir que eu estava fazendo tudo possível, todo o melhor para ter o melhor parto, então eu achei muito importante porque me deixava tranquila, sabendo que eu estava fazendo tudo que eu podia fazer para ter o melhor desfecho assim, no processo do meu parto! Porque eu buscava um parto normal e tudo mais. (Perspectiva Positiva)

Coragem e Entrega, trazem em seus relatos acima, um novo sentido para a dor do parto. A dor do trabalho de parto e parto é algo que assombra muitas mulheres, além de outras questões como dificuldades e riscos diversos, além dos maus tratos. Toda incerteza acaba gerando medo e ansiedade na maioria das mulheres no final da gestação, quando passam a se “preocupar“ com o momento do parto.

Confiança, vivenciando a primeira gestação, traz em seu relato a (res)significação sobre a experiência do parto. Iniciou sua gestação arraigada de uma visão cultural do parto como sendo um momento de terror, de muita dor e sofrimento. Destaca que as sessões no NTIC associada ao pré-natal e a sua autodeterminação pela busca de informações sobre a humanização da assistência, ajudou a compreender o parto como uma experiência positiva possível.

[...] acho que as práticas também me ajudaram a pensar o parto como...uma experiência, né? Acho que aí, eu complementaria, né? Todo o pré-natal[...] e o atendimento junto com as práticas integrativas foram me dando uma noção, de coisas que eu fui lendo, mas o parto não como um momento de terror, né? De dor! Mas nessa imagem social que a gente tem antes do parto, né? Porque eu tinha isso antes de engravidar: "Ai meu Deus, vou engravidar e depois como é que vai

ser para sair?" É um pouco essa sensação, né? "Ai, meu Deus do céu, vai ser horrível! ", o parto como um momento de martírio, né? Então eu transformei o parto com uma experiência maravilhosa de vida, uma coisa incrível! Acho que foi o momento mais incrível da minha vida! (Confiança)

Autonomia, sendo uma mulher com uma história anterior de parto muito traumática, cercada por diversas práticas obstétricas violentas, busca o NTIC como suporte e apoio, na tentativa de desenvolver a segurança e capacidade de passar por uma nova experiência. Ela destaca a aprendizagem de novos conhecimentos, a paz e a tranquilidade como forças que auxiliaram em seu movimento de fortalecimento pessoal, a viver uma *"experiência muito positiva"*.

[...]para conseguir chegar no trabalho de parto inteira e aguentar o finalzinho ali, foi tudo coisas que foram me passadas nas práticas! Coisa que na primeira eu não tive, (.) eu não sabia nada do que estava acontecendo, né? [risos] Aí você vai ficando mais ansiosa e só vai atrapalhando, uma cascata de coisas erradas acontecendo e só piora a situação! Então, tudo que ela me ensinou lá ((no NTIC)), eu consegui colocar em prática, com paz, tranquilidade. Eu falo que eu entrei lá com um trauma [se refere ao primeiro parto] e saio assim - se eu tiver que ter mais filhos, eu estou aberta [...] porque realmente foi uma experiência muito positiva! (Autonomia)

Neste grupo de mulheres, observamos que a maioria das gestações não foram planejadas, algumas bem aceitas e outras não aceitas. Ao descobrir uma gestação não planejada, diversos sentimentos e emoções surgem e as reações irão variar conforme as experiências individuais e o contexto de vida de cada uma. Em sua maioria, a aceitação da gestação acontece naturalmente, porém para algumas ainda se torna algo mais complexo devido ao fato de não poderem externalizar sentimentos negativos. **Autoconhecimento e Autocuidado** apontam que as sessões no NTIC favoreceram o desenvolvimento do fortalecimento pessoal para a aceitação da maternidade e construção do vínculo com seu bebê.

E aí acho que as práticas têm um papel importante nisso, que é de receber essa pessoa que está se entregando [risos] para o processo, (.) sabe? Porque eu não estava! E não é porque eu só... não queria engravidar[...] Então eu acho que teve isso, sabe? De receber essa mãe que estava... estava chegando, chegando literalmente no seu lugar assim! (Autoconhecimento)

Eu acho que até da própria aceitação da gestação! Eu acho que os atendimentos contribuíram, sabe? [...] e no meu caso eu precisava de uma aceitação! E eu acho que contribuiu muito! Então, eu recebi muito bem a ((nome da filha)), eu falo que até simbolicamente o parto em si

assim - que eu estava em pé na hora que eu pari ela (.) e eu a segurei! E eu falo isso muito com ela, ela dá muito aqueles espasmos, quando sente que tá caindo, né? Aí eu sempre - aí eu pego nela para conter e falo: “Eu vou te segurar! Lembra que eu te segurei desde o dia que você nasceu? Vou sempre te segurar! Vou sempre estar aqui!” Então eu acho que essa conexão tem muito a ver sim com o Núcleo! (Autocuidado)

Ao favorecer o fortalecimento pessoal através do cuidado centrado na pessoa/família, as mulheres passaram a tomar decisões que impactam diretamente na sua vida.

4.2.3 Promoção da saúde e autocuidado: forças produtivas despertadas durante o período de preparação para o parto

Neste eixo constitutivo, vamos explorar as questões relacionadas com a promoção da saúde, prevenção de doenças e cultura do autocuidado, de acordo com o referencial teórico. Tais ações estão relacionadas com as decisões que afetam as escolhas do estilo de vida das mulheres relacionadas com a dieta, prática de atividade física, adaptação ao estresse, rotina de sono, entre outras.

Ao incentivar a pessoa a responsabilizar-se pelas ações relacionadas com a sua saúde, esta, precisa repensar a forma de construir e usar suas forças e recursos principalmente nos momentos de transições. A cultura de promoção da saúde e autocuidado tem como premissa acreditar que as pessoas podem mudar seus comportamentos de saúde e que elas possuem em si o poder de mudança (força). (GOTTLIEB, 2016)

Para **Atitude**, frequentar os atendimentos no NTIC foi um “divisor de águas” pois ressignificou seu entendimento sobre sua saúde e a importância do autocuidado durante a gestação. Destaca que foi neste momento, que compreendeu que precisava reduzir o volume de trabalho e mudar diversos comportamentos que impactavam na sua gestação. Passa então a desenvolver forças que auxiliam a não se submeter a um esforço excessivo na rotina de trabalho, como relaxamento, concentração e flexibilidade.

E quando chegou na parte que eu já podia fazer as práticas[...] aí foi um diferencial, um divisor de águas mesmo para a minha vida, para a minha gestação inteira, porque assim, foi quando eu senti que eu precisava parar, que eu precisava me conectar mais com a minha filha, e foi o que me ajudou a desacelerar, relaxar, a concentrar, a desestressar[...] E aí eu me senti muito confortável, que foi quando eu

comecei a entender a importância desse cuidado que eu tinha que ter, que era uma coisa séria, que era uma coisa assim, que daqui uns dias minha filha ia nascer, e eu estava só preocupada com coisas que, quando ela nascesse, tudo que eu estava preocupada ia continuar da mesma forma! Então eu mudei muito os meus cuidados, mas o que me fez ter mais consciência dessas coisas que eu precisava, foi as consultas no núcleo. (Atitude)

Diante das mudanças físicas e emocionais próprias da gestação, todas as mulheres/gestantes reconheceram a utilização das PIC, como alternativa para alívio dos desconfortos gestacionais, principalmente edema, dor e estresse, além de auxiliar no equilíbrio mental e emocional em situações de sobrecarga ligada a rotina de trabalho e ainda associam a um “tratamento” não farmacológico mais seguro para o desenvolvimento do bebê. Segue alguns exemplos de trechos para exemplificar tais afirmativas:

Eu identifico muito uma dor no quadril, que eu tive durante a gestação, (.) e aí era um alívio quase que imediato mesmo da dor! Que claro, é um acompanhamento, tem todo o resto assim, a própria gestação, o avançar da gestação, a dor ficava mais crônica, algumas atividades do dia a dia que eu fazia a mais mesmo. Mas eu acho que essa questão das dores que eu senti -Eu nunca tinha passado por nenhuma situação assim! Então nunca fiquei meses com uma dor como eu fiquei! E assim, o Núcleo era a minha válvula mesmo de escape, de tranquilidade e de saber que eu ia ter alguma coisa. (Autocuidado)

Eu estava tendo muito inchaço né! Assim, teve um período que eu tive um inchaço maior, então eu vi que o escalda pés me ajudou bastante, e me ajudou também a relaxar! Porque eu estava muito (.) sabe? Assim, muito ansiosa! Então eu vi que as práticas foram muito produtivas pra mim, então eu estou assim: “Gente, que maravilha!” Então, todas as vezes que eu passava nos atendimentos do Núcleo, eu também passava no escalda pés[...] E assim, trabalham pontos diferentes, né! Para cada situação, uma prática diferente... Então, eu gostei demais!” (Coragem)

Tem uma coisa que eu acho que faz a gente na gestação(.) querer muito assim, esses tratamentos mais...vou dizer alternativos? Não sei se é uma expressão técnica, mas porque a gente não pode tomar nada, né! Então assim, eu estava com um monte de coisas já, mal-estar, estresse e tudo. Então assim, eu agarrei com unhas e dentes, porque (.) desde o início eu entendi o que que era e acreditei muito no trabalho do Núcleo. (Autoconhecimento)

Conseguem através desse acompanhamento, modular comportamentos e agregar ações para promover sua saúde com base no que foram aprendendo no decorrer dos atendimentos através das orientações realizadas com foco na

alimentação, controle mental, atividade física e resgate de atividades de prazer, lazer e espiritualidade.

Destaco um trecho de **Autoconhecimento**, que agrega em sua rotina, práticas que vivenciou durante os atendimentos, como a ambiência, palavras de relaxamento, foco e concentração para reduzir o estresse e conectar-se com a sua filha ainda dentro do útero.

Mas a história do acalmar... eu uso muito o termo “acalma”! Acalma, acalma, acalma!” Porque tem uma agitação natural em mim, sabe? Mas de colocar uma música relaxante, (.) sabe? (.) Os barulhinhos de água [risos], o plim, plim, plim da água[...] para acalmar, e...para a gente mesmo! Eu colocava as musiquinhas assim, perto da barriga, sabe? Eu me conectava! Foi...foi legal! Eu fiz isso um pouco antes ((do parto)) mas eu não tenho dúvidas de que esse processo - eu vou repetir, pode ter sido 3 ou 4 encontros, mas eles foram bem importantes para mim! Para essa - para a chegada dessa pessoa, que ia ser mãe! (Autoconhecimento)

Resiliência, dentro do seu contexto gestacional, conta que realizou ajustes principalmente na alimentação por acreditar que impactaria no crescimento e desenvolvimento do seu bebê, consumindo alimentos mais naturais. Para conseguir atingir seu objetivo, trouxe em sua fala como ponto importante a participação da família no apoio a mudança de atitudes prejudiciais à saúde.

[...]ela chegou a me passar uns chás naturais, assim, e principalmente orientações da alimentação. Na primeira semana que eu fui, ela até me orientou a comer alimentos amarelos, tipo assim, coletados na terra, né, por exemplo, inhame, abobrinha, mandioca, essas coisas. E eu fiz isso! Parei de comer os industrializados- eu lembro que na primeira semana eu fiz... Eu não comi nada de fritura, foram só sopinhas, essas coisas pra ajudar mesmo nesse processo de crescimento dele[bebê]. E toda minha família, meu marido e depois a minha mãe veio, e todos me apoiaram nessa construção, sabe? Porque todos estavam, né, por exemplo, ninguém em casa estava fritando, pegando coisas industrializadas[...], todo mundo na mesma sintonia, sabe? (Resiliência)

Paciência, no contexto da terceira gestação, foi encaminhada para o NTIC em busca de orientações/acompanhamento para reduzir os possíveis desconfortos provocados pela diástase abdominal (afastamento dos músculos reto abdominais devido a flacidez ou obesidade). No momento oportuno, foi feita algumas recomendações e contra referência a outro profissional que daria um suporte ao contexto da gestação. Interessante que **Paciência**, consegue tomar decisões sobre a sua condição de saúde ao acrescentar em sua rotina a atividade física e ainda o

acompanhamento com um profissional especializado, dando condições de maior bem estar físico nesta gestação.

[...] ela já tinha conversado para me orientar sobre o pilates, né? Porque como eu tive a diástase ((abdominal)), ela me orientou melhor, falou para procurar o pessoal da fisioterapia pélvica do hospital, que eu nem sabia que tinha [risos] E também, ela falou para fazer o pilates, que poderia ajudar muito! E...eu sempre quis fazer pilates, mas acho que se não fosse a recomendação dela, a orientação dela, eu nem teria feito! Porque a gente tem mania de - depois que tem filho, a gente só olha para os filhos e esquece da gente [risos] E aí, eu fiquei pensando assim: “Nossa, justo agora na gravidez, eu ainda vou incluir mais atividade aqui no meio disso tudo, né?” [risos] Mas aí eu incluí, porque ela falou que era muito bom e...realmente foi muito bom para reduzir as dores no corpo. (Paciência)

Existem uma série de sentimentos e emoções percebidas pelas mulheres durante a gestação e as práticas mentais associadas com a técnica de respiração entram em destaque como recursos interessantes no cuidado para ajudar as mulheres a compreender seu contexto atual e a modular suas emoções. Tais práticas mentais, são realizadas em todas as sessões, de acordo com a idade gestacional e com as necessidades de cada uma no momento oportuno. Utiliza-se a meditação guiada, técnicas de atenção plena e a própria hipnose com o objetivo de desenvolver forças, como o foco, concentração e uma perspectiva mental mais positiva sobre os momentos de transições da vida, como a gestação e o parto.

As mulheres em seus relatos, destacam o uso da técnica de respiração, sendo algo que aprenderam e que continuam a aplicar para além da vivência da gestação e parto. A auto regulação emocional é o grande destaque aqui sendo uma força desenvolvida pelas mulheres, muito importante para o preparo prévio ao parto. Segue abaixo os relatos de **Paciência, Atitude e Coragem** para confirmar tal afirmativa:

Olha, uma coisa que eu apliquei, não só no parto, mas... eu creio que eu vou levar - eu levei não só para a hora do parto, mas acho que para o resto da vida, foi essa questão da respiração[...] (Paciência)

Então, assim, pratico a respiração, eu vejo que é muito importante, que faz realmente você... Parece que você dá uma pausa no seu corpo e aí ele volta... relaxado, e você consegue concentrar, pensar a respiração. E a meditação! É uma das coisas que eu já tinha ouvido falar muito, mas nunca parei pra fazer e nunca ninguém tinha me orientado uma forma de se fazer. (Atitude)

[...] eu estava muito ansiosa. Porque acaba que eu tinha que produzir ocitocina, então eu tinha que ficar mais tranquila, mais relaxada, então

ela me ensinou essa prática! ((Téc. da Respiração Consciente)) Ela falou assim: “Deixa eu ver sua respiração!” Então ela percebeu, eu falei assim: “É, minha respiração não é nada boa não.” Aí ela foi me ensinando, eu falei assim: “Olha, muito interessante essa respiração.” Então assim, não só quando eu ganhei [o bebê], que eu utilizei. Às vezes, eu estou nervosa, eu falo assim: “Não, pera gente! Deixa eu acalmar! Deixa eu respirar!” Aí eu lembro, então eu vou respiro, já fico mais tranquila [risos]. (Coragem)

Perspectiva Positiva, destaca que os atendimentos favoreceram uma maior clareza e consciência sobre os eventos estressores da sua rotina, sendo assim, pôde refletir e intervir sempre que possível em momentos pontuais, agindo para regular o estresse, melhorar a alimentação e inserir práticas que favorecessem o relaxamento.

[...] ter a consciência do que está acontecendo, olhar para as coisas que estavam na minha vida e entender: “Olha, esse estresse é por causa disso, é porque...”, sei lá, só de ter a consciência, isso já é para mim algo que me ajudou... E outras coisas dentro do possível, assim né? Então alimentação, eu busquei melhorar ainda um pouco mais[...] as dicas assim, por exemplo, das afirmações positivas, ela falava sempre: “Antes de dormir, para uns cinco minutinhos no dia”. Então assim, eu não consegui fazer todos os dias, mas sempre que eu conseguia organizar um pouquinho melhor a minha rotina, eu fazia! Então eu busquei fazer sempre que podia. (Perspectiva Positiva)

Já para **Autoconhecimento**, ela inseriu na sua rotina a prática da realização do escalda pés em casa, para auxiliar na redução do edema associada à massagem, bem como eram realizadas no NTIC para reduzir a ansiedade e projetar relaxamento físico e mental. Durante os atendimentos, assim como as outras mulheres, também realizou a prática das afirmações positivas para aumentar a autodeterminação, confiança e controle para a vivência do parto. Frases como: “o meu corpo sabe o que fazer”, “o meu bebê tem o tamanho perfeito para o meu corpo”, “o meu parceiro é uma presença que me guia” entre outras, eram sempre ouvidas e repetidas mentalmente por elas. Destaca que as frases que eram ditas, a ajudaram no fortalecimento pessoal para a vivência do parto.

[...]mas eu fiz mais escalda-pés em casa...Várias vezes! Eu estava muito inchada, então, isso me ajudava! Eh... e a massagem nos pés. Então, isso eu fiz! E fora isso, as coisas que eram ditas também ((afirmações positivas)), e que eu repetia em casa, de certa forma, tentava me trabalhar para o que estava vindo, né? Preparar mentalmente mesmo! (Autoconhecimento)

Diferente das outras mulheres **Perseverança**, já fazia uso de tais práticas previamente a gestação, porém desconhecia de sua oferta em serviços do SUS, que

atendesse nessa lógica de cuidado e que fosse especializado para gestação. Buscou o acompanhamento no NTIC para continuar a promover ações de autocuidado e promoção da saúde após a indicação de um profissional do próprio serviço. Compreende que são ações importantes para garantir sua saúde mental e física com base em sua experiência profissional.

Eu sou reikiana, trabalho com floral, soroterapia. Conversou muito com o que já era certo pra mim. Eu acho que uma pessoa que não tem conhecimento nenhum quando vocês entrevistarem vai poder falar nossa, mas como eu já tinha conhecimento, o que foi bom pra mim é que casou com aquilo que eu já acreditava. Então, assim, a minha alimentação já era natural, a gente trocava até receita. Não tive nada em relação a anemia ou qualquer tipo de complicação por causa da alimentação. Então, assim, foi muito bom ter algo que casava com aquilo que eu acredito e ainda pelo SUS. (Perseverança)

4.2.4 Parceria Colaborativa: cuidado e empoderamento na relação enfermeira-gestante no processo de cuidado.

Neste eixo constitutivo, exploramos a parceria colaborativa identificadas nas relações de cuidado, vivenciadas pelas mulheres durante a gestação. Aqui, será descrito uma relação vista como “diferente” entre enfermeira e gestantes, substituindo a relação hierárquica entre o prestador de cuidado especialista e a mulher como uma mera receptora passiva para uma outra abordagem em que se respeita e reconhece a experiência de ambas as partes. Para a construção dessa relação é necessário um reequilíbrio de poder e responsabilidades pelo cuidado (GOTTLIEB, 2016)

As mulheres durante a gestação, necessitam de apoio para serem ouvidas, esclarecerem dúvidas através de uma relação mais próxima com profissional, ao qual irá apoiá-la durante esse período de transição. Para algumas mulheres, essa relação se torna fundamental para desenvolverem confiança e segurança. **Entrega** reconhece essa relação através dos momentos de troca e partilha.

A ((Nome da Enf. Obstétrica)) sempre conversa com a gente, tinha um momento de troca, de partilha sobre como eu estava na situação e era muito importante para mim esse tempo de conversa. (Entrega)

As mulheres reconhecem uma relação mais estreita, construída através do acolhimento e aproximação com o prestador de cuidado, tendo espaço para a fala e escuta ativa das experiências, além de possibilitar a elas um plano de cuidado mais integrado sob a perspectiva de cada mulher. Acreditam que essa abordagem

extrapola o cuidado ofertado pela enfermagem, que “foi mais a fundo” ou associam a outra profissão, quando o contexto é emocional. Segue abaixo os trechos de **Tranquilidade, Atitude e Paciência** para exemplificar:

Os profissionais que trabalham aqui são sensacionais! Ela ((Enf. Obstétrica)) foi um amor comigo, ela...não só a questão das terapias, mas também a questão - ela conversava comigo, né? Tipo, como se fosse uma psicóloga mesmo! E queria saber de tudo! Assim, até o que eu estava comendo e se eu estava comendo bem... tudo! É completo, né? Ela queria saber de tudo! Isso foi muito importante! Também, porque a gente sente falta de ser ouvido, né? De poder falar e tudo. A gente fica mais sensível também na gravidez, né? Então, foi muito bom! (Tranquilidade)

Eu não imaginava que seria tão acolhedor, né, e que era tão próximo da gente, essa relação com cuidado, carinho, preocupação com a gente[...] (Atitude)

Então assim, ela pegou toda a minha experiência primeiro. E eu acho que tudo isso interfere, né? A forma que tem o acompanhamento e a escuta[...] foi bom poder conversar com ela e explicar a minha experiência[...] eu creio que foi muito bom a gente ter tido essa conversa de forma tão próxima! A gente se aproximou muito! Ela não fez só o serviço dela de enfermeira, eu acho que ela foi mais a fundo [risos]. A forma que ela entrou e quis se interessar pela minha história, pela minha experiência, acho que isso também ficou marcado, porque aí ela pôde me orientar mais, né? (Paciência)

Já **Conexão**, destaca que desde o primeiro momento se sentiu muito cuidada por perceber no profissional a abertura para compreender suas reais necessidades e o propósito de cuidar.

Tem isso, tem profissionais incríveis que realmente tem como propósito de vida cuidar das pessoas e estão completamente abertos a isso. Isso é muito lindo. Então eu me senti muito à vontade e muito cuidada desde o primeiro momento nos atendimentos do Núcleo. (Conexão)

Para algumas mulheres essa relação é reconhecida com certo estranhamento, pois percebem como algo que “*extrapola o lado profissional*”, como se isso não fizesse parte das competências e habilidades do profissional para realizar o cuidado. **Autonomia** destaca a importância do preparo profissional para reconhecer “*a questão da humanidade*” do cuidado nesse processo de transição, pois cada mulher está inserida em um contexto de vida e deve ser acolhida nas suas necessidades. É a única mulher que reconhece a mesma relação parceira com a enfermeira obstétrica do NTIC/UCP em outros níveis de atenção realizados por profissionais do serviço.

Como forças desenvolvidas através dessa relação, destaco aqui a confiança e gratidão.

Mas sou muito grata, sabe? Muito grata! Ao trabalho do Núcleo, a ela ((Enf. Obstétrica)), o que ela fez por mim! Acho que extrapola a questão profissional mesmo, sabe? Eu me senti totalmente acolhida por ela! [...] Todas as pessoas que trabalham lá, tem essa questão da humanidade mesmo. ((Neste serviço)) você é muito bem treinado a ver essa parte humana das pessoas, né? Que é o que a gente, quando tá em trabalho de parto, só precisa disso! Quando a gente descobre que está grávida! Porque acho que o trabalho de parto começa aí, sabe? Quando você descobre uma gestação [...] eu penso mais do lado humano também[...] São pessoas ali, cada pessoa com uma experiência diferente, com uma visão de mundo diferente que precisa ser trabalhada! (Autonomia)

Como ponto importante percebido nessa relação, algumas mulheres destacam a compreensão sobre o processo a ser desenvolvido no NTIC, para que se sintam seguras e confiantes em estar realizando as sessões. Por ser um acompanhamento que se utiliza de práticas alternativas, é importante explicar sobre os objetivos, benefícios e reações adversas se for este o caso. Além disso, também identificam nessa relação um suporte para esclarecimento de dúvidas em relação à gestação. Segue o trecho de **Autocuidado e Perseverança** para exemplificar tal afirmativa:

nesse primeiro encontro foi [...] já a conversa, faz uma (.) entrevista mesmo assim, para entender todo esse contexto e como que eu cheguei até lá! E aí a partir disso, ela bem aberta, começa a conversar sobre o acompanhamento -que seria o tratamento- para ver se a gente entendia, compreendia, tem a aceitação. É um tipo de tratamento que eu acho que é muito importante que tenha (.) o mínimo também de orientação do que que ele é, senão acho que a gente tem que compreender e acreditar mesmo naquela funcionalidade. (Autocuidado)

[...] ela chega dentro do acompanhamento, de me explicar tudo. Então, enquanto enfermeira, ela também sabia me explicar tudo da gestação, era um pacote, assim, ela me ouvia, ela tratava a dor, .hhh e meu emocional. (Perseverança).

Durante a vivência da gestação, as mulheres são inseridas em um contexto único e singular, onde suas necessidades físicas, emocionais e espirituais se entrelaçam. Nesse cenário, o cuidado de enfermagem baseado em forças e as práticas integrativas e complementares surgem como uma abordagem essencial para promover o bem-estar das mulheres gestantes. Ao explorar as dimensões do cuidado de enfermagem baseado em forças e das práticas integrativas e complementares na

vivência da gestação e parto, é possível promover uma experiência mais positiva e satisfatória para as gestantes.

Essas dimensões abrem caminho para um cuidado mais humanizado, individualizado e centrado na mulher, fortalecendo sua autonomia e bem-estar durante esse período tão especial de suas vidas. Ao adotar uma abordagem personalizada, a enfermagem guiada por um referencial baseado em forças reconhece e respeita a singularidade de cada mulher, promovendo a autonomia e participação ativa na tomada de decisões relacionadas à sua saúde. Essa dimensão do cuidado de enfermagem visa fortalecer o vínculo entre profissional e gestante, permitindo que se sinta ouvida, acolhida e integralmente cuidada.

5 O CUIDADO BASEADO EM FORÇAS: FORTALECENDO MULHERES NA GESTAÇÃO E PARTO COM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E PARCERIA COLABORATIVA COM ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS

A discussão deste estudo será apresentada de acordo com os objetivos propostos, que são: i) analisar o perfil das mulheres participantes do estudo; ii) compreender a experiência das mulheres que receberam cuidados no NTIC-UCP/HSF durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças; iii) discutir as ressignificações apreendidas pelas mulheres/gestantes após utilizarem as práticas integrativas e complementares durante a gestação; e iv) reconhecer as potencialidades (forças) desenvolvidas pelas mulheres durante a gestação para vivenciar a experiência de parto.

A partir da análise do perfil das mulheres participantes deste estudo, pode-se observar diferenças significativas em relação ao perfil esperado para a população atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essas diferenças incluem o envolvimento em relacionamentos conjugais estáveis, um alto nível de escolaridade, maior maturidade associada a vivência da primeira gestação. A maior escolaridade materna também está relacionada a um maior número de consultas de pré-natal e uma maior adesão às orientações e recomendações dos profissionais de saúde, bem como ao autocuidado (REIS *et al.*, 2015). Além disso, a maioria dessas mulheres possui plano de saúde, o que também difere do cenário geral da população.

Esses dados ressaltam a relação entre maior nível de escolaridade e menor número de gestações e/ou filhos, conforme indicado na literatura. Essa associação pode ser atribuída a diversos fatores, como acesso a métodos contraceptivos, maior consciência sobre planejamento sexual e reprodutivo e a busca por uma estabilidade financeira e profissional antes de iniciar a maternidade. Esses indicadores são importantes para compreender os comportamentos sexuais e reprodutivos das mulheres e podem indicar melhores condições de vida tanto para elas quanto para seus filhos (OLIVEIRA *et al.*, 2023; PARCERO *et al.*, 2017; LEAL *et al.*, 2018).

O perfil dessas mulheres também chama a atenção para as potencialidades e recursos disponíveis para elas. As potencialidades são precursoras das forças, como o alto nível de escolaridade, estabilidade financeira ou o apoio de seus parceiros. Os recursos, por outro lado, são externos à pessoa e/ou família, como o acompanhamento pré-natal, o acompanhamento no NTIC-UCP/HSF e a vinculação

aos profissionais e à maternidade para o parto por meio do ambulatório de saúde da mulher do HSF (GOTTLIEB, 2016).

No entanto, é necessário ressaltar que o perfil das mulheres participantes deste estudo pode não ser representativo da população geral de mulheres brasileiras atendidas pelo SUS (DUS POIATTI, 2020). É importante considerar que o acesso aos serviços de saúde, incluindo o NTIC, pode ser diferenciado de acordo com o contexto socioeconômico, localização geográfica e outros determinantes sociais. Portanto, essas diferenças no perfil das participantes podem ser reflexo das características específicas do grupo estudado e não refletir a realidade de todas as mulheres brasileiras.

O modelo de humanização da assistência a gestação, parto e puerpério corrobora com os princípios do SUS, tornando imprescindível a universalidade e acesso aos serviços de saúde, cuidado integral das mulheres, crianças e suas famílias com equidade (BRASIL, 2017a). Porém, é perceptível neste estudo que as PIC não se encontram disponíveis e acessíveis a todas as gestantes que utilizam na rede de atenção à saúde para o seu cuidado.

De acordo com o relatório de monitoramento nacional das práticas integrativas e complementares em saúde, nos sistemas de informação em saúde publicado em 2020, as PICS foram ofertadas em 17.335 serviços da Rede de Atenção à Saúde (RAS) distribuídos em 77% dos municípios e em 100% das capitais do país. Quando avaliadas de acordo com os níveis de atenção, percebe-se que 78% das PICS são ofertadas na atenção primária a saúde, principalmente na estratégia de saúde da família e apenas 16,7% nos serviços de média complexidade (clínicas e ambulatórios especializados, neste caso, a atenção obstétrica) e em apenas 3,4% nos serviços hospitalares e de alta complexidade. No que se refere as atividades/atendimentos desenvolvidos e ao número de serviços que ofertam as PICS, ainda são insuficientes e irrisórios para a dimensão do SUS no Brasil (BRASIL, 2020). Fato esse, que a maioria das gestantes/participantes relataram não receber informações sobre esse tipo de serviço na atenção primária e desconheciam a oferta pelo serviço, cenário deste estudo, tomando ciência, em sua maioria, através de amigas, familiares e/ou profissionais que já conheciam ou fizeram uso do serviço quando grávidas.

Como estratégia de expansão das PICS na rede, o MS tem ofertado alguns cursos introdutórios de formação a distância em ambientes virtuais de aprendizagem

(AVA-SUS) com o objetivo de incentivar os profissionais interessados pelo tema a utilizarem como recursos em sua prática cotidiana. Além disso, algumas secretarias estaduais e municipais de saúde têm oferecido atividades de educação permanente e cursos de especialização aos seus profissionais como forma de incentivo e ampliação da oferta nos serviços (SANTOS; TESSER, 2012; BOTELHO, 2017).

A oferta das PICS nos serviços de saúde acontece através de quatro maneiras, de acordo com as negociações locais para a operacionalização dos atendimentos durante o processo de trabalho. Sendo elas: i) através de profissionais inseridos nas equipes da APS associando seus atendimentos junto ao foco biomédico; ii) através de profissionais especializados com uma agenda exclusiva para oferta de uma prática específica, como por exemplo homeopatia e acupuntura, porém em sua maioria ofertada apenas por médicos; iii) através de profissionais que compõem equipes de apoio a estratégia de saúde da família ou núcleos de apoio a saúde da família, através de práticas mais coletivas; e por último, iv) através de profissionais que atuam em ambulatórios especializados ou em ambientes hospitalares (SOUSA; TESSER, 2017).

Para além da oferta das PICS, também é necessário a divulgação de todos os serviços disponíveis as usuárias/gestantes nos serviços de saúde para que possam compreender seus efeitos e benefícios e decidir utiliza-los ou não. Alguns estudos sobre o conhecimento das mulheres acerca dos benefícios e efeitos de algumas PICS apontam que a maioria das mulheres já ouviram falar sobre alguma PIC, porém desconhecem o uso durante a gestação/parto e quando experienciadas tem boa aceitação (SILVA *et al.*, 2022; FERRAZ *et al.*, 2019; MELO, 2017). A maioria das nossas participantes, relataram que buscaram o NTIC-UCP/HSF após a recomendação de profissionais, amigas e/ou familiares como um cuidado que “seria bom” ou que “iria ajudar” durante a gestação”, confirmando sobre a ausência de conhecimento sobre o uso e seus benefícios das PICS durante a gestação.

Essas mulheres/gestantes procuram um serviço que ofereça cuidado integral, acessibilidade, equidade e universalidade. Por isso buscaram o serviço, cenário do estudo. O HSF é uma maternidade de referência nacional para a assistência humanizada ao parto e nascimento, que oferece tecnologias consideradas inovadoras na atenção à saúde da mulher e do recém-nascido (HSF, 2022). Elas reconhecem que receberam um cuidado singular e personalizado ao serem atendidas no NTIC, e isso foi fundamental para o fortalecimento pessoal durante a gestação. A enfermagem

obstétrica neste contexto, vem se configurando como uma protagonista na luta pela mudança do modelo de atenção, e não para reproduzir-se na lógica de um saber reduzido, mas para se produzir em uma outra lógica de modelo de assistência e de trabalho (SOUZA; SANTOS FILHO, 2020). Tal situação reafirmou-se na minha relação com essas mulheres e agora como pesquisadora da minha própria prática.

Observa-se também que esse grupo foi encaminhado ao NTIC-UCP/HSF quando estavam em estado de dor física e/ou mental, buscando alívio para seu desconforto/sofrimento. Isso pode explicar a boa aceitação das gestantes em relação às PIC, uma vez que estavam preocupadas com sua gestação e bem-estar (FERRAZ *et al.*, 2019). Notadamente, a formação profissional deve avançar da atual lógica, ainda focada na identificação dos sintomas, despersonalizando a pessoa como um ser individual, inserido em um contexto e com suas necessidades, reforçando o modelo biomédico.

As mulheres destacam em suas falas a presença do cuidado centrado na pessoa e na sua singularidade, em busca das necessidades individuais e sua personalidade, para conseguirem desenvolver forças que favoreçam uma experiência gestacional e de parto de forma positiva. Segundo Gottlieb (2016) o cuidado centrado na pessoa deve partir da necessidade do indivíduo e o profissional deve compreender o contexto em que ele é inserido, suas experiências passadas, seus relacionamentos, sua relação com o trabalho, o ambiente em que vive e seus modos de vida.

O cuidado centrado na mulher, deve proporcionar a elas uma assistência digna e respeitosa, garantindo a sua privacidade, dando a elas a oportunidade de expressar (sem julgamentos) seus valores individuais, suas dúvidas, preferências, medos, angústias para que sejam capazes de ter voz ativa nas decisões relacionadas a sua gestação, parto e puerpério (OMS, 2016; BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; ESTRELA *et al.*, 2020).

Diante da centralidade do cuidado, as mulheres reconhecem a importância e os benefícios do cuidado desenvolvido através do uso das PIC e ainda em como as sessões ajudaram a se sentirem melhor em relação aos quadros físicos e emocionais instalados antes e durante a gestação. Estas mulheres conseguiram ainda, através desse cuidado, revelar forças que ajudaram a enfrentar os desafios apresentados, como por exemplo, a capacidade de alcançar um estado mental de relaxamento e bem estar, autoconhecimento, segurança, calma e tranquilidade. Gottlieb (2016)

destaca que as forças são governadas através de diversos processos de desenvolvimento pessoal, que ao longo da vida expressam-se de diferentes formas e em diferentes idades. As forças são desenvolvidas através de processos de aprendizagem e definidas pelo seu contexto e circunstâncias de vida.

As práticas integrativas e complementares possuem sistemas e recursos que envolvem dimensões que buscam desenvolver mecanismos naturais de promoção da saúde e prevenção de doenças por meio de práticas seguras e eficazes com ênfase na escuta ativa e acolhedora, desenvolvimento de vínculo terapêutico de forma igualitária (parceira) e a inserção da pessoa no meio em que vive e na sociedade, compartilhando uma visão ampliada do cuidado, especialmente a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC, 2015). No entanto, é importante destacar que embora a aprovação da PNPIC tenha trazido avanços para as PICS no Brasil, ainda persistem desafios a serem superados para garantir a plena implementação e institucionalização dessa política, como a necessidade de investimentos financeiros e a formação de profissionais qualificados (SILVA *et al.*, 2020).

Ainda sobre a sua efetiva implementação na rede de atenção, pouco se sabe sobre o perfil dos profissionais que realizam as PICS, pois a maioria dessas práticas podem ser realizadas por profissionais sem registro específico ou formação formal em alguma prática, devido a carência na oferta de cursos de formação de boa qualidade, ausência de regulamentação e fiscalização para formação e atuação profissional, além destes cursos estarem concentrados no setor privado, não dialogando com as necessidades do SUS (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Outros fatores são a ausência de financiamento por parte do governo bem estabelecidas e escassez de recursos/ insumos para a realização dos atendimentos, por parte dos gestores (BARBOSA *et al.*, 2020).

A expansão das PIC através da Atenção Primária a Saúde (APS) como porta de entrada da rede, torna-se elemento estratégico para a oferta de ações terapêuticas com o objetivo de fortalecer a promoção da saúde, desenvolver ações para o autocuidado e reequilíbrio emocional em fases iniciais dos processos de sofrimento e/ou adoecimento das gestantes/mulheres. Para isso, torna-se urgente a capacitação dos profissionais e sensibilização das usuárias para uma nova lógica de cuidado, capaz de auxiliar no desenvolvimento de potencialidades/forças e ressignificações

(LIMA; SILVA; TESSER, 2014; DALMOLIN; HEIDEMANN; FREITAG, 2019; GOTTLIEB, 2016).

Neste contexto de cuidado e de recursos, é interessante destacar que as mulheres deste estudo, construíram novos significados sobre a experiência do parto e sobre a visão da dor que é percebida durante o processo. As representações em relação a experiência do parto são construídas através de conversas com outras mulheres que vivenciaram a experiência, amigos, familiares, seguidas de informações adquiridas pelas redes sociais e mídias, através de leituras específicas da gestação e ainda, através do contato com os profissionais da saúde (VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Um estudo sobre a percepção das mulheres em relação à dor no parto realizado no Brasil, destacou a necessidade de empoderamento para lidar melhor com a dor e o gerenciamento das emoções (HENRIQUE *et al.*, 2021). Logo, as mulheres que associam a dor do parto como algo que agrega o processo de parto e ainda possuem emoções agradáveis sobre a experiência, estão mais propensas a lidar com a dor de maneira positiva (HENRIKSEN *et al.*, 2017).

Uma experiência positiva no parto está associada ao apoio profissional recebido durante a gestação e parto, escolhas informadas e maior preparo mental e emocional para a vivência, principalmente por enfermeiras obstétricas (HILDINGSSON *et al.*, 2019). Uma relação enfermeira-gestante estabelecida com confiança, embasamento teórico científico para auxiliar a mulher a refletir sobre a assistência a ser recebida no parto como um processo fisiológico, favorece uma vivência de gestação e parto mais tranquila, promove a formação de vínculo mãe-bebê, além de uma melhor aceitação com relação a gravidez (PROGIANTI; COSTA, 2012). Quando as mulheres compreendem a dor como parte do processo natural do parto, e a associaram a recursos que moldam seu papel ativo durante a gestação, elas lidam positivamente com a dor e com o processo de parir (PLACE *et al.*, 2023).

No Brasil, o modelo obstétrico tem passado por transições com base em políticas públicas, práticas centradas no cuidado e no modelo colaborativo entre profissionais, incentivando práticas baseadas em evidências com redução de intervenções e incentivo ao parto normal (BRASIL, 2016). No entanto, o suporte emocional e o manejo da dor são práticas dificultadas pela alta demanda nos serviços

públicos, despreparo profissional e baixo nível socioeconômico e educacional da população (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

O suporte emocional faz parte do cuidado integral a ser ofertado as mulheres durante a gestação e que repercute positivamente na qualidade de vida. Algumas mulheres/gestantes são diagnosticadas com depressão pré-natal e acabam não realizando o tratamento adequado pelo medo de prejudicar o desenvolvimento do bebê, falta de manejo dos profissionais ou (falta) de acesso aos serviços especializados (ORMSBY *et al.*, 2016). Diante disso, acabam buscando por métodos mais naturais, sem interferências farmacológicas, como é o caso de algumas gestantes participantes deste estudo, que vieram em busca da utilização da acupuntura como forma de promover sua saúde mental perinatal.

Neste serviço, as práticas mentais como *mindfulness* (atenção plena), hipnose, afirmações positivas e meditações guiadas associadas com técnicas de respiração foram recursos apresentados às mulheres durante os atendimentos para auxiliar no gerenciamento emocional. Tais práticas, são oferecidas com o objetivo de promover a saúde e a cura, melhorar o bem estar, reduzir o estresse, ansiedade, tratar tristeza e depressão e ajudar a encontrar um estado mental positivo, calmo e tranquilo (WILLIAMS; PENMAN, 2015).

A prática do *mindfulness* ou como é mais conhecida aqui no Brasil, atenção plena, é uma técnica mental que exerce uma grande influência sobre a saúde, bem estar e felicidade da pessoa. Por ser uma prática e não um conceito, é um processo que requer grande engajamento e esforço individual para que se desenvolva e se aprofunde com o tempo. Alguns estudos têm demonstrado a eficácia da prática de atenção plena desenvolvida por mulheres no período perinatal para tratar depressão (LING *et al.*, 2023; WANG *et al.*, 2023; LI *et al.*, 2022), prevenir e abrandar problemas de saúde mental, reduzir a sensação percebida pelas mulheres de falta de controle e a magnitude do stress, promover as habilidades de enfrentamento positivas e resiliência perinatal (GRUSSU *et al.*, 2023), além de melhorar a habilidade de autocompaixão (HULSBOSCH *et al.*, 2023) e autoeficácia para controle da dor e vivência ao parto (ABDOLALIPOUR *et al.*, 2023; OSKOU, 2023).

Já a prática da hipnose, recurso também utilizado pelas mulheres durante os atendimentos, têm sido cada vez mais utilizada no período perinatal. Neste serviço, cenário do estudo, a hipnose é utilizada com o objetivo de promover o bem estar,

mudar a percepção e experiência da dor e traumas, maior consciência corporal e vínculo com o bebê, desenvolvimento de forças internas, relaxamento progressivo e imaginação guiada para um parto tranquilo. Uma revisão sistemática realizada em 2023, verificou que a maioria dos estudos encontrou efeitos positivos da hipnose para a redução da ansiedade, medo do parto, depressão, desenvolvimento da capacidade das mulheres com maior senso de confiança e melhor experiência emocional durante a gestação e parto (CATSAROS; WENDLAND, 2023).

As práticas meditativas associadas a técnicas de respiração também estão relacionadas a um alívio imediato da ansiedade, maior controle emocional e maior capacidade de relaxamento físico e mental levando a um estado de tranquilidade e calma (BAHCIVAN; ESTAPÉ; GUTIERREZ-MALDONADO, 2022). Assim, utilizar tais técnicas durante o trabalho de parto e parto foi associado à redução significativa da dor e maior controle emocional pelas mulheres que aprenderam e praticaram essas técnicas durante a gestação.

Um estudo duplo cego, realizado em 2022, avaliou a resposta comportamental da dor através do uso da atenção plena associada com a técnica de respiração consciente, onde verificaram que seu uso reduziu significativamente as classificações de desconforto e intensidade da dor (WELLS *et al.*, 2020). O que reforça as percepções das mulheres participantes deste estudo.

Diante dos medos e traumas que permeiam o processo do gestar e parir, a dor e experiências traumáticas vivenciadas em partos anteriores, está diretamente relacionada à escolha do local de nascimento planejado, o que impacta diretamente na saúde das mulheres neste contexto de transição. Muitas usuárias buscam um serviço de saúde que atenda suas necessidades como um ambiente acolhedor, seguro e cuidado de apoio neste período de suas vidas (WINTER *et al.*, 2022). O que explica o perfil das mulheres que buscaram o NTIC e o HSF.

Além dos medos e traumas, temos que destacar os impactos que uma gravidez não planejada e indesejada provoca na vida das mulheres e das famílias. Gravidez não planejada ou indesejada é uma grande preocupação de saúde pública, tornando-se ainda maior no contexto da pandemia da COVID 19 (BRASIL, 2018). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) após estudo realizado em 36 países, o aumento das gestações indesejadas está relacionado à falta de serviços de planejamento sexual e reprodutivo (BELLIZZI, 2020). Dados da OMS ainda apontam

que anualmente, no mundo, 74 milhões de mulheres engravidam sem intenção. Esse quadro, é responsável por 25 milhões de abortos em condições inseguras e 47 mil mortes maternas (WENDER; MACHADO; POLITANO, 2022). Daí a importância de desenvolvermos um cuidado integral que ofereça a essas mulheres espaço para falar de suas emoções e refletirem sobre o contexto em que vivem, buscando alternativas e apoio para levar a gestação adiante.

Algumas mulheres deste estudo, se descobriram grávidas durante a pandemia, devido à ausência ou uso incorreto de contraceptivos. Bellizzi (2020) afirma que o principal motivo da falha contraceptiva é o uso incorreto ou inconsistente do método contraceptivo, resultando em gravidez indesejada. A enfermeira é um ator importante que oferece acesso a informações e favorece educação em saúde. E a cada nova experiência, independente se dolorosa ou difícil para a mulher ou família, é uma oportunidade de aprendizagem sobre si, das relações sociais e de como tudo funciona, sendo um dos valores subjacentes ao cuidado baseado em forças (GOTTLIEB, 2016). A gestação é uma excelente oportunidade para o aconselhamento sexual e reprodutivo, na perspectiva do puerpério.

O movimento do fortalecimento pessoal, segundo Gottlieb (2016) requer que a pessoa tenha acesso a informações para ajudá-la a tomar decisões, ter disponível algumas opções para suas escolhas, ter espaços de conversas para expressar suas ideias e emoções e nesse processo aprender a pensar criticamente. O NTIC-UCP/HSF é um espaço de apoio para as mulheres que buscam desenvolver a sua autonomia e empoderamento durante a gestação, desenvolvendo a capacidade, habilidade, competência e potencial para assumir a responsabilidade pela sua própria saúde e a tomar decisões que atendam suas necessidades durante a gestação, e ainda escolhas que irão impactar na vivência do parto e no cuidado com seu filho.

Ao desenvolver a autonomia e empoderamento de mulheres, elas passam a ter atitudes de autocuidado e desenvolver a capacidade de exercer ações que promovam a sua saúde, além de refletir criticamente sobre a situação vivenciada para além da gestação e parto, influenciando inclusive no cuidado com seus filhos e de sua família (BRASIL, 2013; SILVA, 2021). Todas as mulheres conseguiram modular atitudes voltadas à alimentação saudável, inserção de alguma prática de atividade física, melhora na rotina do sono, práticas mentais que favoreceram a autorregulação emocional e mudanças na relação com a gestação, familiares e no trabalho. O que

reforça a ideia de que o cuidado baseado em forças pode estimular a pessoa a mudar seus comportamentos de saúde e que ela possui em si o poder da mudança (GOTTLIEB, 2016), sendo encorajadas e apoiadas a tomar decisões informadas e a participar ativamente do seu processo de cuidado.

As mulheres durante a gestação estão mais propensas a refletirem sobre a sua saúde e rotina de vida, pois se preocupam com o desenvolvimento e saúde do bebê. As ações educativas relacionadas a todos esses temas são incentivadas pelo Ministério da Saúde para promover a saúde das gestantes durante o pré-natal (RODRIGUES *et al.*, 2022; BRASIL, 2013). Desafios são enfrentados para que essas ações se estabeleçam durante o cuidado pré-natal, pois dependem das atitudes dos profissionais e de como os serviços de saúde e a rede, se organizam (ou não) para esse tipo de atenção em saúde. Percebe-se a invisibilidade de orientações realizadas pelos profissionais, provavelmente relacionadas a baixa formação dos profissionais, que impacta na redução e baixa qualidade de informações prestadas, além da sobrecarga de trabalho nos serviços de saúde impedindo o foco nas ações de educação (AMORIM *et al.*, 2022; TOMASI *et al.*, 2017).

O cuidado baseado em forças, subsidia a enfermeira a fazer da promoção da saúde uma parte integrante da sua prática cotidiana, onde irá realizar ações para promover a saúde, prevenir doenças e incentivar o autocuidado. Para isso, é necessário ajudar a pessoa a construir autoconfiança, estar sempre acessível para orientar e tirar dúvidas, sugerir recursos, ajudar a definir metas a curto e médio prazo, concentrar-se em momentos estratégicos e de transição, ajudar a pessoa a identificar redes de apoio, além de proporcionar um ambiente seguro para suporte ao nível psicológico, organizacional e físico (GOTTLIEB, 2014; FERNANDES *et al.*, 2021). A consulta de enfermagem utilizando as PIC favorece uma abordagem mais ampla do cuidado, reduzindo danos, desenvolvendo e promovendo a saúde das mulheres e de seus bebês durante a gestação e envolvendo sua família (DALMOLIN; HEIDEMANN, 2020).

A enfermeira obstétrica deve estar atenta às potencialidades e recursos para utilizar em diversos momentos com a mulher, auxiliando-a nas suas necessidades e proporcionando suporte neste momento de transição. Diante disso, a enfermeira se torna ativa e articuladora de todo o processo da assistência, neste cenário, através da integralidade do cuidado, uso de práticas baseadas em evidências, as ações de

acolhimento e humanização, parceria colaborativa, fortalecendo a mulher e seu familiar a se tornarem protagonistas deste momento (GOTTLIEB, 2016; PEREIRA *et al.*, 2018; BRASIL, 2016).

A vivência da gestação, parto e puerpério requer grande esforço por parte das mulheres para um envolvimento em um processo contínuo de aprendizado, preparo e autocuidado. As mulheres contam com os profissionais de saúde para obterem informações a respeito da gestação, trabalho de parto, parto e pós parto e nesse caminho desenvolverem a confiança para maternidade, sendo muito importante a relação profissional-gestante (NEERLAND *et al.*, 2019). Para que esse aprendizado e preparo seja oportunizado pela enfermeira obstétrica é necessário o respeito, aceitação, manter o cuidado centrado na mulher e sua família, proporcionar aprendizagem de acordo com o ritmo da pessoa e estabelecer uma relação colaborativa e parceira no cuidado (GOTTLIEB, 2016).

A parceria colaborativa é uma das abordagens e valores do cuidado baseado em forças, que é definida como a que busca objetivos centrados nas pessoas, utilizando para isso um processo dinâmico, exigindo a participação ativa e pactuações entre os envolvidos (GOTTLIEB, 2016). A relação enfermeira-gestante é percebida pelas mulheres deste estudo como “diferente”, o que confirma a necessidade estabelecida pelo referencial teórico do cuidado baseado em forças, onde a mulher se torna a protagonista do seu cuidado e a enfermeira uma parceira nesse processo para guiá-la. Se estabelece novos limites entre elas e é necessário um desejo, por parte da enfermeira, de partilhar o poder nessa relação de cuidado, onde ambas as partes consideram a experiência e o conhecimento uma da outra. Isso não quer dizer que a enfermeira irá transferir toda a responsabilidade do cuidado à mulher, mas sim, estará disponível para acolher, ouvir e reconhecer as experiências e juntas escolherem o melhor plano de cuidado com objetivos e preferências, considerando as circunstâncias de vida (GOTTLIEB, 2016).

Para exercer o cuidado baseado em forças, é necessário que a enfermeira possua algum grau de empatia e compaixão, características essenciais para auxiliar outro ser humano nos momentos de necessidade. Porém, não são suficientes, sendo necessário outras qualidades essenciais, agrupadas em quatro categorias de forças, sendo elas: 1) forças de mentalidade, sendo qualidades relacionadas a atitudes e valores que afetam o comportamento da pessoa que incluem: atenção plena,

humildade, abertura de espírito e atitude de não julgar o outro; 2) Já as forças de conhecimento e saber são qualidades que motivam a enfermeira a sempre buscar novos conhecimentos e de como irá fazer uso delas, a exemplo disso a curiosidade e autorreflexão; 3) As forças de relação são qualidades importantes para se relacionar e manter uma parceria colaborativa, destacando aqui o respeito, confiança, empatia, compaixão e bondade; 4) E por último, as forças de defesa sendo qualidades necessárias para defender e proteger outra pessoa e sua família no processo de cuidado, como a autoeficácia e a coragem (GOTTLIEB, 2016).

A enfermeira obstétrica possui competências e habilidades específicas da sua formação que ampliam os componentes associados a qualificação dos processos e práticas de cuidado a mulher e ao recém-nascido (SOUZA *et al.*, 2019), em que se reconhecem as bases epistemológicas da enfermagem que são refletidas nas abordagens do cuidado baseado em forças, bem como as boas práticas na atenção ao cuidado perinatal, exercidos com respeito, confiança e dignidade, uma abertura de espírito para alcançar a mudança do modelo assistencial vigente e o uso da empatia, compaixão, coragem e da sua competência em prol do protagonismo da mulher (GOTTLIEB, 2016).

A OMS e Fundo das Populações das Nações Unidas, recomendam a atuação destas profissionais, destacando o papel fundamental na liderança, na qualificação de serviços de saúde e na assistência à saúde das mulheres, com habilidade para a realização de cuidados em todo ciclo gravídico-puerperal (GAMA *et al.*, 2016), dando destaque ao lugar que essas profissionais ocupam para alcançarmos a cobertura universal da saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável, na agenda global 2030, assegurando um cuidado efetivo com base nas necessidades das pessoas através da acessibilidade universal, disponibilidade, aceitabilidade e qualidade na atenção obstétrica e neonatal (OLIVEIRA *et al.*, 2020a; ONU, 2016; MAMEDE, 2017).

Diante da formação e qualificação da enfermagem no Brasil, vale ressaltar a importância de uma reorganização e estruturação das propostas curriculares dos cursos de graduação em enfermagem. A inserção das práticas integrativas e complementares têm sido evidenciadas como métodos terapêuticos à altura da complexidade do/no cuidado, sendo importante que a prática de ensino-aprendizagem seja incorporada desde os primeiros anos de formação de estudantes, visando o desenvolvimento de habilidades e competências específicas dessa lógica de cuidado,

ainda contra hegemônica (CALADO *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2018). Além da apropriação deste referencial teórico que orienta o cuidado com foco em forças para contribuir na mudança de práticas dos profissionais e do sistema de saúde, onde o pensamento dominante é baseado no modelo dos déficits ou problemas, reforçando o modelo biomédico.

No que tange à formação profissional, é necessário a incorporação de metodologias inovadoras no ensino e nas capacitações dos profissionais para a apropriação deste referencial teórico que orienta a prática da enfermagem sob uma nova ótica de cuidado, ampliando os horizontes formativos, para que sejam capazes de enfrentar as bases organizativas dos serviços burocratizados e pouco resolutivos, que dificultam o acesso e a integração das usuárias, de modo a não vinculá-las aos serviços/profissionais. A isso, se refere à necessidade de mudanças na maneira em como cuidar das mulheres, gerenciar o trabalho/cuidado e em como formar em saúde (SANTOS FILHO; SOUZA, 2020; SOUZA; SANTOS FILHO, 2020).

O cuidado recebido pelas mulheres durante a gestação no NTIC-UCP/HSF contribuiu para o desenvolvimento de potencialidades que foram reveladas ao longo da gestação, através de um cuidado centrado na mulher, do incentivo ao fortalecimento pessoal e empoderamento, ao movimento da promoção da saúde e autocuidado, projetado através de uma relação parceira e colaborativa (GOTTLIEB, 2016). Os codinomes escolhidos para cada uma das mulheres definem forças desenvolvidas por elas, além de outras forças que não foram destacadas ao longo do percurso, mas estão subentendidas nas trajetórias de cada uma delas e gostaria de aqui descrevê-las: superação de medos, reconhecimento da necessidade de uma rede de apoio e de saber pedir ajuda, capacidade de regular as emoções em meio ao estresse, curiosidade, autodeterminação e autocontrole. Todas as mulheres identificaram forças que as ajudaram a enfrentar situações em suas vidas e principalmente a experienciar o parto de maneira segura, calma e no controle.

As forças de uma pessoa, estão intimamente ligadas ao contexto cultural em que ela está inserida e reflete aquilo que é valorizado pela cultura ou em uma comunidade específica (GOTTLIEB, 2016). Considere a influência da cultura no desenvolvimento da autonomia das mulheres brasileiras, será que ela acontece? Na cultura brasileira, de acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil” (2014) as mulheres demonstram o desejo pela via de parto normal, mas constatou-se que a maioria não

conseguiu realizar esse desejo, devido ao medo, preocupações, além das intervenções, violências obstétricas e poder de decisão dos médicos obstétricos (DOMINGUES *et al.*, 2014; LANSKY *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020b). Muitas mulheres se sentem insatisfeitas com algumas práticas que retiram sua autonomia no processo de gestação e parto, sendo uma delas a escolha sobre a via de parto e sobre a assistência que deseja receber (PIMENTA *et al.*, 2014).

Coexistindo com as forças, existem as fragilidades ou fraquezas que muitas vezes são potencializadas no momento da assistência obstétrica pela maneira como os profissionais conduzem o cuidado (GOTTLIEB, 2016). Mulheres acabam tomando decisões (ou simplesmente aceitando), submetendo-se a intervenções desnecessárias em um momento de insegurança e incertezas. O medo e as preocupações que permeiam a maternidade são as maiores fragilidades que influenciam no protagonismo da mulher e sobre o seu poder de decisão em relação a suas escolhas e/ou preferências. Estas, repercutem diretamente sobre a evolução da sua gestação, parto e no cuidado do recém-nascido. O que é potencializado pela escassez de informações direcionadas as mulheres sobre todos os aspectos de sua gestação, vivencia de parto e puerpério, não encontrando respostas concludentes para esclarecer suas preocupações e medos através das relações estabelecidas entre os profissionais da saúde (PEREIRA; FRANCO; BALDIN, 2011; VELHO; SANTOS; COLLAÇO, 2014).

Para ir ao encontro do que está em vigência como modelo de cuidado, o profissional deve centralizar o cuidado na mulher, fornecendo informações para facilitar a tomada de decisões, estabelecer uma relação colaborativa com as mulheres, pois assim se produz o empoderamento no processo de gestar e parir e o apoderamento da enfermeira sobre as bases teóricas e metodológicas para o processo do cuidado profissional (PINA QUEIRÓS, 2016; MATOS *et al.*, 2018; GOTTLIEB, 2016).

Diante disso, fica nítido nesta pesquisa que as mulheres se beneficiaram com este modelo de cuidado. A enfermagem obstétrica pode se apropriar deste referencial teórico, o cuidado baseado em forças, para aplicá-lo como uma prática teórica de enfermagem, como um guia na assistência à saúde das mulheres, famílias e recém nascidos. Utilizar-se de um referencial teórico inovador, concede lugar a uma enfermagem obstétrica científica, plural, ecológica nos seus saberes e práticas e que

devolve o papel de protagonistas as mulheres que vivenciam a maternidade (PINA QUEIRÓS, 2016).

Como relação ao desenvolvimento do estudo, seria desejável contar com uma amostra maior para obter uma visão mais abrangente das experiências das mulheres. Além disso, é importante considerar que o estudo foi realizado em um único hospital em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, o que pode restringir a representatividade geográfica e cultural, já que as experiências das mulheres em outras regiões podem ser diferentes.

Também é importante mencionar possíveis vieses no estudo. Primeiramente, existe o viés de seleção, pois as participantes foram recrutadas no NTIC-UCP/HSF, uma vez que as mulheres que buscam esse tipo de serviço podem ter características específicas que as diferenciam da população em geral. Além disso, a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas, o que está sujeito a um viés de memória, já que as participantes podem não se lembrar de detalhes preciosos sobre suas experiências pré-natais e o uso de práticas integrativas e complementares.

Por fim, é relevante considerar as possíveis influências da pandemia, uma vez que parte da coleta de dados foi realizada por meio de videochamadas. Isso pode ter impactado a dinâmica das entrevistas, bem como na experiência das participantes durante a sua gestação e parto.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sobre a utilização de práticas integrativas e complementares no cuidado pré-natal, proporciona valiosas iluminações para a área da saúde e enfermagem. Os resultados ressaltam a importância de adotar uma abordagem personalizada da enfermeira obstétrica, em especial, ao reconhecer a singularidade de cada mulher e fortalecer sua autonomia e bem-estar durante o período de gestação e parto. Essa abordagem personalizada/singular, contribui para um cuidado mais humanizado, individualizado e centrado na mulher, atendendo às necessidades complexas das usuárias do sistema único de saúde.

Uma importante abertura deste estudo, é a adoção do referencial teórico do cuidado baseado em forças de Gottlieb (2016), que valoriza as potencialidades das gestantes e fortalece a relação enfermeira-mulheres no ciclo reprodutivo. Essa abordagem abrangente e integrativa no cuidado às mulheres, amplia as opções terapêuticas disponíveis, contribuindo para uma assistência mais completa e efetiva, desenvolvendo a autonomia e protagonismo das mulheres.

As práticas integrativas e complementares, como *mindfulness*, hipnose, afirmações positivas e meditações guiadas associadas a técnicas de respiração, demonstraram ser estratégias terapêuticas relevantes no cuidado pré-natal, oferecendo as mulheres um suporte emocional e subjetivo no cuidado, ainda negligenciado no cuidado. Essas práticas auxiliaram no desenvolvimento de forças positivas e na resignificação dos contextos gestacionais, promovendo sentimentos de coragem, tranquilidade, segurança e confiança, que contribuiriam para uma experiência de parto positiva.

Este estudo destaca a importância das práticas integrativas e complementares no cuidado pré-natal, parto e puerpério, com ênfase na abordagem personalizada da enfermeira e no fortalecimento do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS), e, outrossim, releva pistas para significativas contribuições para a formação em enfermagem obstétrica. Os resultados destacam a importância de adotar uma abordagem personalizada no cuidado pré-natal, parto e puerpério, reconhecendo a singularidade de cada mulher e fortalecendo sua autonomia e bem-estar.

Ressalta-se a necessidade de capacitar os profissionais de enfermagem obstétrica para desenvolver habilidades específicas como a comunicação, ouvir as necessidades das gestantes, abertura de espírito para acolher novas crenças e

opiniões, além de envolvê-las ativamente nas decisões relacionadas à saúde, gestação e parto.

Além disso, o estudo enfatiza a relevância das práticas integrativas e complementares como estratégias terapêuticas adicionais no cuidado obstétrico. Isso sugere a importância de incluir em programas de formação em enfermagem obstétrica (e em saúde) o conhecimento e a capacitação em práticas integrativas e complementares, como *mindfulness*, hipnose, afirmações positivas e meditações guiadas, juntamente com as técnicas de respiração, além de outras práticas já bem estabelecidas cientificamente como a acupuntura. Essa abordagem mais abrangente e integrativa no cuidado obstétrico, com enfoque na personalização e no uso das práticas integrativas e complementares, tem potencial de contribuir para uma assistência qualificada, centrada na mulher e alinhada às políticas públicas de saúde.

Vale destacar as implicações importantes para a linha de pesquisa "Cuidar em Saúde e Enfermagem" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (PPG/EE/UFMG) e para o Núcleo de Pesquisas e Estudos em Saúde da Mulher e Gênero (NUPESMeG), ao qual o estudo encontra-se vinculado. Destarte, é possível afirmar que as descobertas têm relevância para o serviço, cenário do estudo, bem como para a rede de saúde na qual encontra-se inserido, visto que a pesquisa desenvolvida destaca a aplicação de um referencial teórico específico do cuidado de enfermagem, valorizando as potencialidades das gestantes e fortalecendo a relação enfermeira-mulheres no ciclo reprodutivo. Além disso, reafirma a relevância das práticas integrativas e complementares como complemento terapêutico, ampliando as opções de cuidados disponíveis e enfatizando o papel da enfermagem avançada em uma abordagem mais abrangente e integrativa no cuidado às mulheres no ciclo reprodutivo.

Os achados do estudo podem servir como base para o aprimoramento dos currículos de formação em enfermagem obstétrica, incluindo a integração de conhecimentos e práticas relacionados às abordagens personalizadas e às terapias complementares, fortalecendo a formação dos profissionais e preparando-os para atender às necessidades complexas das gestantes no atual e desafiador contexto de práticas, formação, serviços e sistema de saúde.

No entanto, é importante considerar as limitações deste estudo, como a restrição geográfica e cultural, o que delimita a generalização dos resultados,

inerentes às pesquisas qualitativas, que são projetadas para obter perspectivas variadas em um contexto específico, priorizando a profundidade, a produção de “aberturas” e a qualidade dos dados em vez da quantidade.

Além disso, possíveis vieses de seleção e memória devem ser levados em conta ao interpretar os resultados. Também é necessário considerar o impacto da pandemia na coleta de dados, que exigiu a realização de entrevistas por videoconferências, possivelmente afetando sua dinâmica.

REFERÊNCIAS

- ABDOLALIPOUR, S. *et al.* The effectiveness of mindfulness-based interventions on self-efficacy and fear of childbirth in pregnant women: A systematic review and meta-analyses. **J. Affect. Disord.**, v. 15, n. 333. p. 257-270, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723004810?via%3Di> hub. Acesso em: 4 jun. 2023.
- AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwvnB8WCH6rVL/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- ANDRADE, J. T.; COSTA, L. F. A. Medicina complementar no SUS: práticas integrativas sob a luz da Antropologia médica. **Saude soc.**, São Paulo, v.19, n.3, p. 497-508, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GTWJDHnkRFdWWZyyh9V3gbN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2021.
- ANDRADE, M. A. C.; LIMA, J. B. M. C. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. *In*: BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v.4, p.19-46. (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4)
- ARAÚJO, A. J. S.; OLIVEIRA, J. F.; PORTO, P. N. Situações de vulnerabilidade programática vivenciadas por gestantes no pré-natal. **Rev. enferm. atenção saúde**, Uberaba, v. 6, n. 2, p. 93-104, 2017. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2092>. Acesso em: 3 mar. 2023.
- ARAÚJO, M. A. N.; PRADO, B. G. L. A Prática do Yoga no Pré-natal: redução do estresse e outros achados. **Rev. Psicol., Divers. Saúde.**, Salvador, v.9, n.3, 374-387, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpsds.v9i3.3051>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- ASSIS, K. G.; MEURER, F.; DELVAN, J. S. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicol. argum**, Curitiba, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239>. Acesso em: 29 maio 2022.
- BAHCIVAN, O.; ESTAPÉ, T.; GUTIERREZ-MALDONADO, J. Efficacy of New Mindfulness-Based Swinging Technique Intervention: A Pilot Randomised Controlled Trial Among Women With Breast Cancer. **Front. Psychol.**, v. 13, 2022. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.863857/full>. Acesso em: 4 jun. 2023.
- BARBOSA, F. E. S. *et al.* Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/SvzNQ9FJXX64TxyvpjXKJNn/>. Acesso em: 12 abr. 2023.

BEDNARCZUK, V. O.; CERCAL, E. F. M. Editorial. **RBPICS**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 1-2, 2023. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/revista-praticas-interativas/article/view/1353>. Acesso em: 3 jun. 2023.

BELLIZZI, S. *et al.* Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries, **Contraception**, v. 101, n. 1, p. 26-33, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31655068/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

BERNARDY, C. C. F. *et al.* Práticas Integrativas e Complementares em Saúde em uma Maternidade Paranaense. **Rev. Guará**, Vitória, v. 1, n. 12, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/guara/article/view/21451>. Acesso em: 4 jun. 2023.

BORGES, M. R.; MADEIRA, L. M.; AZEVEDO, V. M. G. O. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **REME rev. min. enferm.**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 105-113, 2011. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v15n1a14.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2021.

BOTELHO, L. J. Formação em Auriculoterapia para profissionais de saúde da Atenção Básica. **Relatório Final**. Florianópolis: UFSC, 2017. Disponível em: <https://auriculoterapiasus.ufsc.br/>. Acesso em: 22 maio 2023.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em: 06 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Programa de Humanização do parto**: Humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**: atitude e ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnic.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, 04 maio 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 04 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 1459/2011**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 121, 27 jul. 2011. Seção 1, p. 109.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. v. 2. 290 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**: relatório de recomendação: protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 20 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Senado Federal. Coordenação de Edições Técnicas. **Consolidação das leis do trabalho – CLT e normas correlatas**. Brasília: Senado Federal, 2017b. 189 p. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/535468/clt_e_normas_correlatas_1ed.pdf. Acesso em: 11 jan. 2022.

BRASIL. Resolução n. 580, de 22 de março de 2018. Regulamenta as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o sistema único de saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, n. 135, 16 jul. 2018. Seção 1, p. 55.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. Coordenação nacional de práticas integrativas e

complementares em saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde**. Brasília, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf. Acesso em: 02 mar. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual. Res. Psychol.**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 4 jun. 2023.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Reflecting on reflexive thematic analysis. **Qualitative Research in sport, exercise and health**, v.11, n.4, p.589-597, 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7410287/mod_resource/content/1/Braun%20%20Clarke%20%282019%29%20-%20Reflecting-on-reflexive-thematic-analysis2019Qualitative-Research-in-Sport-Exercise-and-Health%20%281%29.pdf. Acesso em: 01 mar. 2023.

CALADO, R. S. F. *et al.* Ensino das práticas integrativas e complementares na formação em enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line.**, Recife, v. 13, n. 1, p. 261-267, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237094/3117>. Acesso em: 4 jun. 2023.

CARDOSO, D. C. *et al.* A importância do parto humanizado: uma revisão bibliográfica. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 41, e2442, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2442>. Acesso em: 3 mar. 2021.

CARVALHO, S. S.; SILVA, C. S. Revisão Integrativa: Promoção das boas práticas na atenção ao parto normal. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 110-119, jan./mar., 2020. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/download/6290/pdf/20658. Acesso em: 23 ago. 2021.

CATSAROS, S.; WENDLAND, J. Psychological impact of hypnosis for pregnancy and childbirth: A systematic review. **Complement. Ther. Clin. Pract.**, v. 50, 2023. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744-3881\(22\)00181-5](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1744-3881(22)00181-5). Acesso em: 4 jun. 2023.

CLARKE, V.; BRAUN, V. Teaching thematic analysis: Overcoming challenges and developing strategies for effective learning. **Psychologist**, v. 26, n. 2, p. 120-123, 2013. Disponível em: <https://uwe-repository.worktribe.com/output/937596/teaching-thematic-analysis-overcoming-challenges-and-developing-strategies-for-effective-learning>. Acesso em: 4 jun. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Parecer Normativo do COFEn n. 004/95. Dispõe sobre as atividades em Terapia Alternativa. **Bol. Inf. COREN**, v.18, p. 8, 1995.

COSTA, A. *et al.* O uso da acupuntura antes, durante e após a gestação: uma revisão integrativa. **FisiSenectus**, v. 5, n. 2, p. 13-26, 2017. Disponível em: <https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/3725>. Acesso em: 23 ago. 2021.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária: desvelando a promoção da saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YzZcH3vhQ3P9qfrM4gnxz5y/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jun. 2023.

DALMOLIN, I. S.; HEIDEMANN, I. T. S. B.; FREITAG, V. L. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/4KL44rcCykZzxdPPDZmfQZg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 ago. 2021.

DE MEYER, E.; VAN DAMME, P.; DE LA PEÑA, E. A disease like any other' traditional, complementary and alternative medicine use and perspectives in the context of COVID-19 among the Congolese community in Belgium. **J. Ethnobiology Ethnomedicine**, v. 18, n. 29, 2022. Disponível em: <https://ethnobiomed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13002-022-00530-y>. Acesso em: 4 jun. 2023.

DEHGHAN, M. *et al.* Use of complementary and alternative medicine in general population during COVID-19 outbreak: A survey in Iran. **J. Integra Med.**, v. 20, n.1, p. 45-51, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8594074/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

DINIZ, C. S. G. D. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, s140-s153, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?lang=pt#>. Acesso em: 26 maio 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2023.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, S154-S168, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZfLNJpCLjcrxDBRVg4sfj4S/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.

DUS POIATTI, N. Escolaridade feminina e a sua importância na escolha voluntária da fecundidade. **RIAAE**, Araraquara, v. 15, n. 4, p. 1786-1798, out./dez. 2020. Disponível em:

<https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/13182/9553> Acesso em: 12 jun. 2023.

ESTRELA, F. M. *et al.* Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, e300215, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/physis/2020.v30n2/e300215/>. Acesso em: 04 jun. 2023.

FERNANDES, K. S. *et al.* Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde pelos profissionais em gestantes com dores lombares: revisão integrativa. **BrJP**, São Paulo, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922021000200161. Acesso em: 23 ago. 2021.

FERRAZ, G. A. R. *et al.* A aceitação da medicina alternativa complementar por gestantes com diabetes. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 13, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/242061/3404>. Acesso em: 10 fev. 2023.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2009.

GAMA, S. G. N. *et al.* Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. **Reproductive Health**, v. 13, n. 3, p.123-126, 2016. Disponível em: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-016-0236-7>. Acesso em: 12 jun. 2023.

GIL, A. C. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Barueri: Atlas, 2021.

GOTTLIEB, L. N. Strengths-based nursing. **Am. J. Nurs.**, v. 114, n. 8, p. 24-32, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25036663/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

GOTTLIEB, L. N. **Strengths-Based Nursing Care: Health and Healing for Person and Family**. Springer Publishing Company, 2016.

GRAY, L. M. *et al.* Expanding qualitative research interviewing strategies: zoom video communications. **Qual Rep.**, v. 25, n. 5, 2020. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol25/iss5/9>. Acesso em: 02 fev. 2023.

GRUSSU, P.; *et al.* Preventing, Mitigating, and Treating Women's Perinatal Mental Health Problems during the COVID-19 Pandemic: A Scoping Review of Reviews with a Qualitative Narrative Synthesis. **Behav. Sci.**, v. 13, n. 5, 358, 2023. Disponível em: https://mdpi-res.com/d_attachment/behavsci/behavsci-13-00358/article_deploy/behavsci-13-00358.pdf?version=1682407939. Acesso em: 4 jun. 2023.

HENRIKSEN, L. *et al.* Factors related to a negative birth experience: A mixed methods study, **Midwifery**, v. 51, p 33-39, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613817303480>. Acesso em: 30 abr. 2023.

HENRIQUE, A. J. *et al.* Understanding childbirth pain in Brazilian women: A qualitative descriptive study. **Women Birth**, v. 34, n. 4, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-32873527>. Acesso em: 07 maio 2023.

HILDINGSSON, I. *et al.* A known midwife can make a difference for women with fear of childbirth- birth outcome and women's experiences of intrapartum care. **Sex. Reprod. Healthc.**, v. 21, p. 33-38, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575619300400>. Acesso em: 07 maio 2023.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares**. 2019. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/nt-integrativas/>. Acesso em: 1 jun. 2021.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Quem somos**. 2021. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/nt-integrativas/>. Acesso em: 1 jun. 2021.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Atenção a mulher**. 2022. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/nt-integrativas/>. Acesso em: 1 jun. 2023.

HULSBOSCH, L. P. *et al.* Online mindfulness-based intervention for women with pregnancy distress: A randomized controlled trial. **J. Affect. Disord.**, v. 332, p. 262-272, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032723004676>. Acesso em: 4 jun. 2023.

JEFFERSON, G. Glossary of transcript symbols with an introduction. *In*: LERNER, G. H. (ed.) **Conversation Analysis: Studies from the first generation**. Amsterdam: John Benjamins, 2004. v. 1, p. 13-31.

KRISTOFFERSEN, A. E. *et al.* Safety and use of complementary and alternative medicine in Norway during the first wave of the COVID-19 pandemic using an adapted version of the I-CAM-Q; a cross-sectional survey. **BMC Complement Med. Ther.**, v. 22, n. 1, p 234, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9440323/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

KUO, T. C. *et al.* Effects of an integrated childbirth education program to reduce fear of childbirth, anxiety, and depression, and improve dispositional mindfulness: A single-blind randomised controlled trial. **Midwifery**, v. 113, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613822001899?via%3Di> hub. Acesso em: 4 jun. 2023.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, ago. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Acesso em: 04 jun. 2023.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, s17-s47, 2014. Disponível em: www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 4 jun. 2023.

LEAL, M. do C. *et al.* Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cien. Saude Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1915-28, jun. 2018. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/saude-reprodutiva-materna-neonatal-e-infantil-nos-30-anos-do-sistema-unico-de-saude-sus/16716?id=16716&id=16716> Acesso em: 04 jun. 2023.

LEDDY, S. K. **Health promotion**: mobilizing strengths to enhance health, wellness, and wellbeing. Philadelphia: F. A. Davis, 2006.

LI, Y. *et al.* Traditional Chinese herbal medicine for treating novel coronavirus (COVID-19) pneumonia: protocol for a systematic review and meta-analysis. **Syst. Rev.**, v. 9, 2020. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-020-01343-4>. Acesso em: 4 jun. 2023.

LI, Y. *et al.* Effect of mindfulness meditation on depression during pregnancy: A meta-analysis. **Front. Psychol.**, n. 13, e963133, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9515986/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

LIMA, K. M. S. V.; SILVA, K. L.; TESSER, C. D. Integrative and complementary practices and the relationship with health promotion: experience of a municipal healthcare service. **Interface** (Botucatu), 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2023

LING, L. L. *et al.* Antenatal mobile-delivered mindfulness-based intervention to reduce perinatal depression risk and improve obstetric and neonatal outcomes: A randomized controlled trial. **J. Affect. Disord.**, v. 335, p. 216-227, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032723006195?via%3Dihub>. Acesso em: 4 jun. 2023.

MAMEDE, M. V. Forças de trabalho da enfermagem e obstetrícia e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). **Rev. Rene**, Fortaleza, 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/31068/71659>. Acesso em: 13 jun. 2023.

MARQUES, R. F. R.; GRAEFF, B. Análise Temática Reflexiva: interpretações e experiências em educação, sociologia, educação física e esporte. **Motricidades: Rev. SPQMH**, v. 6, n. 2, p. 115-130, maio/ago. 2022. Disponível em: <https://www.motricidades.org/journal/index.php/journal/article/view/2594-6463-2022-v6-n2-p115-130/391>. Acesso em: 02 mar. 2023.

MATOS, G. C. *et al.* Parto normal ou cesárea na adolescência: de quem é a decisão?. **Rev. enferm. UFPE on line**, Recife, v. 2, n. 6, p. 1681-1687, jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231069/29211>. Acesso em: 11 abr. 2023.

MELO, L. S. F. **As práticas integrativas complementares no cuidado pré-natal de risco habitual**: uma revisão integrativa. 2017. 115 p. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25220>. Acesso em: 23 ago. 2021.

MENDES, D. S. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **J. Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452/2979>. Acesso em: 21 mar. 2021.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG Nº 4.096, de 14 de fevereiro de 2023. Pactua no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais os critérios para distribuição dos insumos utilizados nas práticas de acupuntura e auriculoterapia, para realização das atividades de práticas integrativas e complementares em saúde. **Jornal Minas Gerais**, ano 131, n. 38, p. 19, 18 fev. 2023. Disponível em: <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/Home/pesquisaAvancada?text=Delibera%C3%A7%C3%A3o%20CIB-SUS/MG%20N%C2%BA%204.096,%20de%2014%20de%20fevereiro%20de%2023&datai=2023-06-15&dataf=2023-06-15>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução SES-MG n. 1885**, de 27 de maio de 2009. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=4289. Acesso em: 04 jun. 2023.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. SES MG n. 4.597, de 09 de dezembro de 2014. Aprova a alteração da Resolução SES/MG nº 1.885, de 27 de maio de 2009, que dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. **Jornal Minas Gerais**, ano 122, n. 239, p. 17, 18 fev. 2023. Disponível em: <https://www.jornalminasgerais.mg.gov.br/Home/pesquisaAvancada?text=%20Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20de%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares&datai=2023-06-15&dataf=2023-06-15>. Acesso em: 04 jun. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NAMEY, E. *et al.* How does mode of qualitative data collection affect data and cost? Findings from a quasi-experimental study. **Field Methods**, v. 32, n. 1. p. 58-74, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1525822X19886839>. Acesso em: 02 fev. 2023.

NASCIMENTO, M. C. *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/4PGykgCDsjXR3BjJYMqvrts/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.

NEERLAND, C. E. *et al.* Maternal confidence for physiologic birth: Associated prenatal characteristics and outcomes. **Midwifery**, v. 77, p. 110-116, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613819301810>. Acesso em: 10 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. P. C. de. *et al.* O Estado da Enfermagem no Brasil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, p. e3404, 2020a. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/182324>. Acesso em: 28 jun. 2023.

OLIVEIRA, B. J. *et al.* Sentidos do Nascer: exposição interativa para a mudança de cultura sobre o parto e nascimento no Brasil. **Interface** (Botucatu), v. 24, n. 23, p. 1-18, mar. 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190395>. Acesso em: 04 jun. 2023.

OLIVEIRA, C. F. *et al.* A produção do conhecimento sob a perspectiva feminista e de gênero na saúde coletiva: o que nos move e o que estamos buscando. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.16, n. 6, p.4809-4824, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1013>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. 1978. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 06 fev. 2022.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023**. 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/riipsa/resource/pt/who-95008>. Acesso em: 3 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-por.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – ONU. **Transformando nosso mundo: a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável**. Genebra: OMS, 2016. Disponível em: http://www.br.undp.org/content/dam_brazil/docs/agenda2030/undp-br-Agenda2030-completo-pt-br-2016.pdf. Acesso em: 13 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Regulação do setor saúde nas Américas**: as relações entre o público e o privado numa abordagem sistêmica. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2006.

ORMSBY, S. M. *et al.* Evaluation of an antenatal acupuncture intervention as an adjunct therapy for antenatal depression (AcuAnteDep): study protocol for a pragmatic randomised controlled Trial. **Trials.**, v. 17, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26887958/>. Acesso em: 20 maio 2023.

OSKOUI, B. S. *et al.* The effect of mindfulness-based counseling on the childbirth experience of primiparous women: a randomized controlled clinical trial. **BMC Pregnancy Childbirth.**, London, v. 23, n. 1, p. 274-274, 21 abr. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37085789/>. Acesso em: 20 nov. 2023

PARCERO, S. M. J. *et al.* Características do relacionamento entre a mulher e seu parceiro na ocorrência de gravidez não planejada. **Rev. baina enferm.**, Salvador, v. 31, n. 2, p. e17332, 2017. Disponível em: doi.org/10.18471/rbe.v31i2.17332. Acesso em: 3 jun. 2023.

PEREIRA, S. B. *et al.* Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 17, supl. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?lang=pt#>. Acesso em: 22 maio 2023.

PEREIRA, E. C. *et al.* Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e a pandemia de Covid-19. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 56, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzBYStjG9SYGHKmhJSy3XDc/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 4 jun. 2023.

PEREIRA, R. R.; FRANCO, S. C.; BALDIN, N. Representações Sociais e Decisões das Gestantes sobre a Parturição: protagonismo das mulheres. **Saúde Soc.** São Paulo, v.20, n.3, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/KHwhLKKC3BwvPDsn7RhDTqf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 jun. 2023.

PIMENTA, L. F. *et al.* A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v. 6, n. 3, p. 987-997, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-719743>. Acesso em: 15 maio 2023.

PINA QUEIRÓS, P. J. Enfermagem, uma ecologia de saberes. **Cultura de los Cuidados**, v. 20, n. 45, p. 137-146, 2016. Disponível em: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57360/1/CultCuid_45_15.pdf. Acesso em: 03 jan. 2023.

PLACE, K. *et al.* Women's subjective perceptions and background factors associated with poor maternal childbirth experience among induced and spontaneous onset of labour: a two-year tertiary hospital cohort study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 23, n. 1, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10182675/>. Acesso em: 08 maio 2023.

PROGIANTI, J. M.; COSTA, R. F. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.

Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 65, n. 2, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/ypCfzgv57FwCrVHyqNWbfpM/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 03 jun. 2023.

PROQUALIS. Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde.
Simplificando o cuidado centrado na pessoa: o que todos devem saber sobre o cuidado centrado na pessoa. 2016. Disponível em:
<https://proqualis.fiocruz.br/manual/simplificando-o-cuidado-centrado-na-pessoa>.
Acesso em: 2 jun. 2022.

REIS, Z. S. N. *et al.* Análise do conteúdo do sumário de alta obstétrica em maternidade de referência. Uma oportunidade para repensar a estratégia da continuidade do cuidado materno e neonatal. **Rev. Med Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, n. 4, p. 476-483, 2015. Disponível em:
<http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20150111>. Acesso em: 20 maio 2023.

RIBEIRO, F. S. N.; AFONSO, F. M. Práticas Integrativas e Complementares como suporte à saúde do trabalhador: uma proposta extensionista. **Rev. Revise**, Santo Antônio de Jesus, v. 5, p. 80-94, 2020. Disponível em:
<https://www3.ufrb.edu.br/seer/index.php/revise/article/view/1755>. Acesso em: 4 jun. 2023.

RIEGERT, I.T. *et al.* Avaliação da satisfação de puérperas em relação ao parto. **Rev. Enferm UFPE (Online)**, Recife, v. 12, n. 11, p. 2986-2993, 2018. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236863>. Acesso em: 20 mar. 2023.

ROBLEJO, E. S. S.; TORRES, J. R.; ABADE, E. A. F. Utilização das práticas integrativas e complementares em saúde no pré-natal: revisão integrativa. **J. nurs. health**, Pelotas, v. 11, n. 1, e2111119330, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19330>.
Acesso em: 20 fev. 2022.

RODRIGUES, D. B. *et al.* Complexidade do cuidado da gestante de alto risco na rede de atenção à saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 43, e20210155, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/LYYcKsHxjFvT3M5MKsByCHK/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ROSSETTO, M. *et al.* Flores e espinhos na gestação: experiências durante a pandemia de COVID-19. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 42, 2021. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/rgenf/article/view/118760>. Acesso em: 20 fev. 2022.

SANTOS FILHO, S. B. S.; SOUZA, K. V. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 79-88, jan. 2020. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28322019>. Acesso em: 04 jun. 2023.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde.

Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.17, n.11, p. 3011-3024, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021.

SCARTON, J. *et al.* “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, 2015.

Disponível em:

www.scielo.br/j/rgenf/a/JtYm6vtCwCMPNvmqBvqbgWN/?format=pdf&lang=pt.

Acesso em: 04 mar. 2022.

SELIGMAN, M. E. P. **Felicidade autêntica**: use a psicologia positiva para alcançar todo seu potencial. 2. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2019.

SILVA, A. D. V.; CUNHA, E. A.; ARAÚJO, R. V. Os benefícios das práticas integrativas e complementares no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 9, n. 7, p. 1-16, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4468>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SILVA, G. K. F. *et al.* Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/physis/a/KrS3WpRhWWS34mccMtyxXPH/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 23 ago. 2021.

SILVA, M. C. G. *et al.* Contribuições das Práticas Integrativas e Complementares na gestação: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 9, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/30799/26877/358123>. Acesso em: 29 maio 2023.

SILVA, M. R.; BARBOSA, M. A. S.; LIMA, L. G. B. Usos e possibilidades metodológicas para os estudos qualitativos em Administração: explorando a análise temática. **RPCA**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2020. Disponível em:

<https://periodicos.uff.br/pca/article/view/38405/pdf>. Acesso em: 23 ago. 2021.

SILVA, O. B. M. **Strenghts-based care em maternidade de risco habitual**: repensando as práticas e a continuidade do cuidado. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Curitiba, 2021. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/71797>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SMITH, B. *et al.* Mindfulness Effects in Obstetric and Gynecology Patients During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: A Randomized Controlled Trial. **Obstet. Gynecol.**, v. 137, n. 6, p. 1032-1040, 2021. Disponível:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132566/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

SOUSA, I. M. C; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/DkyXcQybgkSLYVCzMNpf9wS/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

SOUZA, D. G. *et al.* (org.). **Teorias de enfermagem: relevância para a prática profissional na atualidade**. Campo Grande: Editora Inovar, p. 56, 2021. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36926/editorainovar-978-65-80476-74-9> Acesso em: 4 jun. 2023.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica**: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17225>. Acesso em: 28 maio 2021.

SOUZA, K. V. *et al.* (org.) **Caderno do curso de aprimoramento em enfermagem obstétrica com foco na atenção ao parto e nascimento**: qualificação dos processos de cuidado e de gestão (CAEO/PN/APICEON). Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da UFMG, 2019.

SOUZA, K. V.; SANTOS FILHO, S. B. (org.). **Educação profissional em saúde: metodologia e experiências de formação-intervenção- avaliação**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

SOUZA, V. R. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul, Enferm.**, São Paulo, v. 34, 2021b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/>. Acesso em: 02 fev. 2023.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

TESSER, C. D. Produção de saber, racionalidades médicas e cuidado: ideias iniciais. *In*: NASCIMENTO, M.C; NOGUEIRA, M. I. (org.). **Intercâmbio solidário de saberes em saúde**: racionalidades médicas e práticas integrativas e complementares. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 80-105.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/SY9PZWPk4h9tmQkymtvV87S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2023.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Rev. PMKJ**, São Paulo, v. 3, p.16, 2009. Disponível em: http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf. Acesso em: 26 ago. 2021.

TOMASI, E. *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkxbmhTTFJsNm/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 mar.2023.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa qualitativa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

VALLERINI, A. P. L. G. *et al.* O hospital Sofia Feldman como campo de atenção e ensino: experiências alinhadas à perspectiva da formação-intervenção. *In*: SOUZA, K. V.; SANTOS FILHO, S. B. **Educação profissional em saúde**: metodologia e experiências de formação-intervenção-avaliação. Porto Alegre: Moriá, 2020. p. 272-289.

VELHO, M. B.; SANTOS, E. K. A.; COLLAÇO, V. S. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. **Rev. Bras. Enferm.**, Rio de Janeiro, v. 67. n. 2 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hbQmPTFNq4CCkTD5Yc4rWtk>. Acesso em: 07 abr. 2023.

WANG, S. L. *et al.* Benefits of Mindfulness Training on the Mental Health of Women During Pregnancy and Early Motherhood: A Randomized Controlled Trial. **Biomed. Environ. Sci.**, v. 36, n. 4, p. 353-366, 2023. Disponível em: <https://www.besjournal.com/en/article/doi/10.3967/bes2023.041>. Acesso em: 10 jun. 2023.

WELLS, R. E. *et al.* Attention to breath sensations does not engage endogenous opioids to reduce pain. **Pain**, v. 161, n. 8, p.1884-1893, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701847/>. Acesso em: 4 jun. 2023.

WENDER, M. C. O.; MACHADO, R. B.; POLITANO, C. A. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. **Femina**, São Paulo, v. 50, n. 3, p.134-41, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/04/1367567/femina-2022-503-134-141.pdf> Acesso em: 4 jun. 2023.

WILLIAMS, M.; PENMAN, D. **Atenção plena**. Rio de Janeiro: Sextante, 2015.

WINTER, C. *et al.* Planned Place of Birth-Impact of Psychopathological Risk Factors on the Choice of Birthplace and Its Postpartum Effect on Psychological Adaption: An Exploratory Study. **J. Clin. Med.**, v.11, n. 2, 292, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35053986/> Acesso em: 4 jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 01 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. **WHO global report on traditional and complementary medicine 2019**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 04 jun. 2023.

YILDIZ, P. D.; AYERS, S.; PHILLIPS, L. The prevalence of posttraumatic stress disorder in pregnancy and after birth: A systematic review and meta-analysis. **J.**

Affect. Disord., v. 15, n. 208, p. 634-45, 2017. Disponível em:
<https://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2016.10.009>. Acesso em: 04 jun. 2023.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.
Psicol. Soc., Recife, v. 29, 2017. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 07 abr. 2023.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a) participante,

Gostaria de convidar você, para participar de uma pesquisa, intitulada: **“PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL: CUIDADO BASEADO EM FORÇAS”**. Este estudo será desenvolvido para o curso de Pós Graduação stricto sensu – Mestrado - da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, sendo parte da exigência deste para conclusão do mesmo e obtenção do título de Mestre. Será conduzida pelas pesquisadoras Enfermeiras Obstétricas Dra. Kleyde Ventura de Souza e Carla Danielle Oberhofer Guanabens. Esta pesquisa tem como objetivo: Compreender a experiência das mulheres que foram cuidadas no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças. Espera-se, através desta pesquisa, entender como as mulheres experienciam esta assistência e de que forma esse cuidado atende às suas necessidades de saúde durante a gestação. Para que o objetivo seja alcançado, será realizada esta entrevista, que poderá levar cerca de uma hora ou mais. O conteúdo da mesma é confidencial e sua identidade será preservada. As respostas serão gravadas, para serem transcritas posteriormente, podendo os dados serem utilizados em futuras publicações. Importante ressaltar, que os dados desta entrevista poderão ser guardados por 5 (cinco) anos pelas pesquisadoras, e após este período, os mesmos serão totalmente destruídos, conforme preconizado pela Resolução n. 466/2012. A sua participação não é obrigatória, além disso, optaremos pelo momento mais oportuno e ambiente calmo, de sua escolha, para realizar esta entrevista. Este estudo poderá ter como risco algum constrangimento ou desconfortos durante a entrevista, sendo amenizado pela garantia à reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/12: IV. 3. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Ressaltamos ainda, que a qualquer momento você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará em prejuízos. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, do pesquisador responsável / coordenador da pesquisa.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman, órgão responsável por defender os interesses dos participantes da pesquisa, nos seguintes endereços e telefones listados abaixo:

Contato Pesquisadoras:

Kleyde Ventura de Souza: (31) 99578-7843 e-mail: venturakleyde@gmail.com

Carla D. O. Guanabens- (31)9.9625-5363 e-mail: carla.guanabens@gmail.com

Endereço e telefone CEP/Hospital Sofia Feldman
Rua Antônio Bandeira, 1060, Tupi. Belo Horizonte. MG. Cep: 31155-660
Tel: (31) 34082249
e-mail: cep@sofiafeldman.org.br

Local e data: Belo Horizonte, _____ de _____ de 2022.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. Estou de acordo com a gravação da entrevista individual com todas as questões que foram apresentadas neste termo.

Participante da pesquisa

Kleyde Ventura de Souza

Pesquisadora Principal

Carla Danielle Oberhofer Guanabens

Pesquisadora Assistente

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Entrevista nº: ____ Data da entrevista: ____/____/____ Hora da entrevista: _____

IDENTIFICAÇÃO

1. Nome: _____
2. Data de nascimento: ____/____/____
3. Idade: _____
4. PARIDADE: G P A _____
5. Data do Parto: ____/____/____
6. Tipo de Parto: Normal ____ cesárea ____ Parto Normal Assistido _____
7. Raça/Cor autodeclarada: _____
8. Possui Plano de Saúde: () sim () não
9. Estado Civil:
 - () Solteiro/a
 - () Casado/a legalmente
 - () União estável
 - () Viúvo/a
 - () Separado ou divorciado/a
10. Nível de formação:
 - () Nível Médio profissionalizante. Especifique: _____
 - () Graduação. Especifique: _____
 - () Mestrado
 - () Doutorado
 - () Pós-doutorado
 - () Especialização. Especifique: _____
11. Vínculo empregatício: SIM _____ NÃO _____
12. Está de licença maternidade? SIM ____ NÃO ____ Se sim, por quantos meses? _____
13. Realizou quantas consultas de enfermagem no NTIC/UCP? _____
14. Quais foram as PICS utilizadas?
 - () Acupuntura
 - () Ventosaterapia
 - () Moxabustão
 - () Práticas Mentais
 - () Escalda Pés com reflexologia
 - () Aromaterapias
 - () Cromoterapia
 - () Auriculoterapia

ENTREVISTA EM PROFUNDIDADE
PERGUNTA NORTEADORA:

1-Quero que você me conte sobre a sua experiência durante a gestação ao realizar as consultas no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do HSF. A melhor maneira de fazer isso é iniciar contando sobre como teve conhecimento do NTIC-UCP/HSF, como aconteciam seus atendimentos e principalmente como se sentia nesse processo de cuidado. Leve o tempo que for necessário, podendo dar detalhes, pois tudo que for importante para você me interessa.

Perguntas de Apoio para o entrevistador:

2-Você poderia me relatar como aconteciam os atendimentos no NTIC-UCP/HSF durante a sua gestação?

3-Você acha que a sua vivência durante os atendimentos ao longo da gestação teve influência na sua vivência durante o seu trabalho de parto e parto? Poderia relatar de que maneira ou como elas influenciaram a sua experiência?

4-Você chegou a utilizar alguma prática integrativa fora dos atendimentos, em sua casa, no trabalho ou durante sua experiência do parto? Se sim, de que maneira e quais?

4- Você se lembra como se sentia física e mentalmente após os atendimentos no NTIC-UCP/HSF?

ANEXO A – PARECERES CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas integrativas e complementares durante o período gestacional: o cuidado baseado em forças

Pesquisador: Kleyde Ventura de Souza

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 60534122.4.0000.5149

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.623.915

Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores: "Trata-se de um estudo qualitativo que busca compreender os significados que uma determinada experiência representa para o indivíduo ou para um grupo de pessoas, com o objetivo emergir os significados, valores e atitudes como parte dos processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares. O estudo tem como referencial teórico o cuidado de enfermagem baseado em forças e metodológico a pesquisa narrativa que surge como estratégia para pesquisar a experiência humana comum em um contexto social específico, através da história."

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Compreender a experiência das mulheres que foram cuidadas no Núcleo de Terapias Integrativas Complementares do Hospital Sofia Feldman durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças.

Objetivos específicos:

- Identificar as ressignificações apreendidas pelas mulheres/gestantes após utilizarem as práticas integrativas e complementares durante a gestação;
- Reconhecer as potencialidades (forças) desenvolvidas pelas mulheres durante a gestação para

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar 2 Sala 2005 2 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

Continuação do Parecer: 5.623.915

vivenciar uma experiência de gestação e parto positiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos e benefícios não estão descritos de maneira explícita no projeto. No TCLE os pesquisadores apresentam os riscos da seguinte maneira: "Este estudo poderá ter como risco algum constrangimento ou desconfortos durante a entrevista, sendo amenizado pela garantia a reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa." Benefícios não são apresentados na brochura do projeto e no TCLE.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto relevante para qualificação do cuidado às gestantes por investigar de que maneira vivenciar o cuidado por meio de práticas integrativas e complementares (PIC) tem possibilitado às mulheres uma experiência de gestação e parto mais consciente, autônoma e positiva. A fundamentação teórica, problema de pesquisa, objetivos e método estão descritos de maneira clara. Cronograma exequível e planejamento orçamentário descrito com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os seguintes documentos foram apresentados:

1. Informações básicas e brochura do projeto;
 2. TCLE;
 3. Instrumento de coleta de dados;
 4. Aprovação na Câmara Departamental e parecer do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem;
 5. Carta de anuência do Hospital Sofia Feldman;
- Folha de rosto preenchida.

Recomendações:

1. Descrever no projeto, ao mencionar os critérios de exclusão, o que são os desfechos negativos.
2. Incluir no projeto, no item de considerações éticas, os riscos e suas respectivas estratégias de mitigação bem como os benefícios da investigação.
3. TCLE: (1) Incluir quais serão os critérios de inclusão e exclusão dos participantes; (2) Inserir espaço para assinatura do pesquisador e participante ao final da primeira página; (3) Incluir dados do CEP da UFMG; (4) reestruturar a frase de orientação em caso de necessidade de esclarecimentos

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha
Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3409-4592 **E-mail:** coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.623.915

pontuando que questões relacionadas à pesquisa os participantes devem buscar esclarecimentos com os pesquisadores e que, em caso de questionamentos éticos, deve-se recorrer ao CEP das instituições.

A parte inicial do TCLE apresentado deve ser suprimida (ou colocado ao final do termo) pois há a identificação do PPG aos quais os Pesquisadores estão vinculados, para evitar argumento de autoridade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que as recomendações serão atendidas, projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente (Resolução CNS 466/12), o CEP-UFMG recomenda aos Pesquisadores: comunicar toda e qualquer alteração do projeto e do termo de consentimento via emenda na Plataforma Brasil, informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido durante o desenvolvimento da pesquisa (via documental encaminhada em papel), apresentar na forma de notificação relatórios parciais do andamento do mesmo a cada 06 (seis) meses e ao término da pesquisa encaminhar a este Comitê um sumário dos resultados do projeto (relatório final).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1977399.pdf	08/07/2022 22:57:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/07/2022 22:52:29	Carla guanabens	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisador detalhado.docx	08/07/2022 22:51:26	Carla guanabens	Aceito
Outros	instrumento de coleta de dados.pdf	08/07/2022 22:02:58	Carla guanabens	Aceito
Outros	aprovação de departamento de enfermagem.pdf	08/07/2022 21:55:17	Carla guanabens	Aceito
Outros	Parecer projeto.pdf	08/07/2022 21:53:42	Carla guanabens	Aceito
Outros	carta de anuência.pdf	08/07/2022 21:52:35	Carla guanabens	Aceito
Folha de Rosto	folha de rosto.pdf	08/07/2022	Carla guanabens	Aceito

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
MINAS GERAIS



Continuação do Parecer: 5.623.915

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21:51:12	Carla guanabens	Aceito
----------------	------------------	----------	-----------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 04 de Setembro de 2022

Assinado por:
Críssia Carem Paiva Fontainha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Presidente Antonio Carlos, 6627 2º. Andar Sala 2005 Campus Pampulha

Bairro: Unidade Administrativa II **CEP:** 31.270-901

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3409-4592

E-mail: coep@prpq.ufmg.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas integrativas e complementares durante o período gestacional: o cuidado baseado em forças

Pesquisador: Kleyde Ventura de Souza

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60534122.4.3001.5132

Instituição Proponente: Hospital Sofia Feldman/ Fundação de Assistencial Integral à Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.703.203

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO 1977399 DE 08/07/2022). Trata-se de um projeto de pesquisa cuja pesquisadora principal Kleyde Ventura de Souza e pesquisadora assistente Carla Danielle Oberhofer Guanabens intitulado Práticas integrativas e complementares durante o período gestacional: o cuidado baseado em forças.

Trata-se da resposta as pendências relativas a pesquisa de natureza quantitativa que objetiva compreender a experiência das mulheres

que foram cuidadas no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças.

O estudo tem como referencial teórico o cuidado de enfermagem baseado em forças que propõem uma abordagem que considera a pessoa em sua integralidade, centrando-se no que a faz se sentir melhor, nos recursos que dispõe e que o ajuda a lidar melhor com as questões relacionadas ao desenvolvimento psicoemocional, social e de saúde (GOTTLIEB, 2016).

Este referencial é uma orientação para a prática da enfermagem, utiliza-se de quatro abordagens que se inter-relacionam: cuidado centrado na pessoa, movimento do fortalecimento pessoal (empoderamento), cultura da promoção da saúde e ainda na parceria colaborativa entre pessoa e

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 5.703.203

prestador de cuidados (GOTTLIEB, 2016).

O estudo será desenvolvido no Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares na Unidade ambulatorial do Hospital Sofia Feldman (HSF), inaugurada em junho de 2020, localizada no bairro Carlos Prates.

As participantes da pesquisa serão mulheres encaminhadas para o NTIC da Unidade Carlos Prates do Hospital Sofia Feldman, durante o período gestacional. Serão incluídas puérperas que durante o período de gestação tenham realizado pelo menos 03 consultas de enfermagem no NTIC e que tenham feito uso das seguintes práticas integrativas: acupuntura, ventosaterapia, auriculoterapia, práticas mentais e escalda pés com a aplicação da reflexologia. Estas devem estar com, pelo menos, 10 dias e no máximo 90 dias de pós-parto.

Os dados qualitativos serão coletados por meio da entrevista narrativa a ser realizada com puérperas que atendam os critérios de inclusão estabelecidos na pesquisa. As entrevistas serão realizadas de acordo com as etapas de iniciação, narração central, fase de perguntas e finalização com a fase de fala conclusiva.

A análise de dados será realizada através da técnica de análise de narrativas, sendo um método próprio de análise de dados para este tipo de estudo (WELLER, 2009).

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos assim foram descritos no texto do projeto completo:

Objetivo Geral:

Compreender a experiência das mulheres que foram cuidadas no NTIC\HSF durante sua gestação, à luz do referencial teórico do cuidado de enfermagem baseado em forças.

1.2 Objetivos Específicos:

- Identificar as ressignificações apreendidas pelas mulheres/gestantes após utilizarem as práticas integrativas e complementares durante a gestação;
- Reconhecer as potencialidades (forças) desenvolvidas pelas mulheres durante a gestação para vivenciar uma experiência de gestação e parto positiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A avaliação dos riscos da pesquisa:

Este estudo poderá ter como risco algum constrangimento ou desconfortos durante a entrevista, sendo amenizado pela garantia à reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/12.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 5.703.203

Os benefícios foram descritos:

Este estudo proporcionará a organização de novos serviços de saúde especializados em obstetrícia e oferta de uma assistência a gestantes no contexto das práticas integrativas e Complementares de forma estruturada como o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares da referida maternidade, voltadas para qualificar o cuidado a mulher, gestante e família com o objetivo de atender as reais necessidades de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo nacional e unicêntrico, qualitativo realizado para a obtenção do título de mestre pela pesquisadora assistente Carla Danielle Oberhofer Guanabens da Universidade Federal de Minas Gerais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Listas de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se de análise de resposta ao parecer pendente nº 60534122.4.3001.5132 emitido pelo CEP em 28/09/2022:

Pendências:

No termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE):

- 1) Inclusão no TCLE do contato do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.
- 2) Não há a descrição dos benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da ciência, para a população alvo e para a instituição foco do estudo. Inclusive há um local que a futura participante da pesquisa declara ter ciência dos benefícios que não foram descritos.
- 3) Não há a menção do direito à indenização dos participantes por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas conforme as resoluções estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde.
- 4) Sugiro adequar o modelo de TCLE disponível no CEP do HSF para as adequações necessárias.

No texto do projeto completo:

- 1) Não há a descrição dos riscos inerentes a pesquisa com seres humanos conforme resoluções

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130

UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 5.703.203

Resolução 466/12 e 510/16. Os riscos inerentes a realização da estratégia de coleta de dados a entrevistas também não foram mencionados no texto do projeto completo.

Apenas no texto do TCLE é mencionado que: Este estudo poderá ter como risco algum constrangimento ou desconfortos durante a entrevista, sendo amenizado pela garantia à reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/12.

Sugiro acrescentar no texto do projeto completo/brochura do investigador.

2) Não há a descrição dos benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da ciência, para a população alvo e para a instituição foco do estudo no texto do projeto completo nem no TCLE.

Apenas no texto do PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1977399 que:

Este estudo proporcionará a organização de novos serviços de saúde especializados em obstetrícia e oferta de uma assistência a gestantes no contexto das práticas integrativas e Complementares de forma estruturada como o Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares da referida maternidade, voltadas para qualificar o cuidado a mulher, gestante e família com o objetivo de atender as reais necessidades de saúde.

Sugiro acrescentar no texto do projeto completo/brochura do investigador e no TCLE.

RESPOSTA:

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Sofia Feldman – CEP HSF

Título da Pesquisa: "Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem durante o período gestacional: o cuidado baseado em forças."

Pesquisador Responsável: Kleyde Ventura de Souza

CAAE: 60534122.4.3001.5132

Número do Parecer: 5.668.236

Data do Parecer: 28/09/2022

Como pesquisadora responsável encaminho as repostas e os ajustes solicitados por este CEP. As pendências foram listadas abaixo e estão acompanhadas das correspondentes repostas.

Informo, também, que todos os documentos que sofreram correção (Projeto de Pesquisa e termo de consentimento livre e esclarecido) foram anexados em novos arquivos com a descrição MODIFICADO e com as alterações em destaque amarelo.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 5.703.203

Lista de pendências e respostas:

No termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Pendência 1: Inclusão no TCLE o contato do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade Federal de Minas Gerais

Resposta: Realizado a inserção do endereço no TCLE (TCLE MODIFICADO, página 2), correção encontra-se em destaque amarelo conforme descrito abaixo:

Comissão de Ética em Pesquisa da UFMG

Av. Antônio Carlos, 6627. Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2005. Campus Pampulha. Belo Horizonte, MG – Brasil. CEP: 31270-901. Funcionamento: 9:00h às 11:00 e de 14:00h às 16:00h E-mail: coep@prpq.ufmg.br. Tel: 34094592

Pendência 2: Não há descrição dos benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da ciência, para a população e para a instituição foco do estudo. Inclusive há um local que a futura participante da pesquisa declara ter ciência dos benefícios que não foram descritos

Resposta: Realizo a inserção dos benefícios deste estudo no TCLE (TCLE MODIFICADO, página 1), correção encontra-se em destaque amarelo, conforme descrito abaixo:

"O benefício relacionado à sua participação proporcionará o entendimento sobre as reais necessidades de saúde durante a gestação e de que forma as práticas integrativas favorecem uma experiência de gestação e parto mais positiva. Espera-se que tais conhecimentos possam contribuir para a organização de novos serviços de saúde especializados em obstetrícia e oferta de uma assistência a gestantes no contexto das práticas integrativas e complementares de forma estruturada como o Núcleo de terapias integrativas e complementares da referida maternidade, voltadas para qualificar o cuidado a mulher, gestante e família."

Pendência 3: Não há a menção do direito a indenização dos participantes por parte do pesquisador, do patrocinador e instituições envolvidas conforme as resoluções estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Resposta: Realizo inserção no texto conforme descrito abaixo e destacado em amarelo no documento original. (TCLE MODIFICADO, página 1)

"...será assegurado seu direito à indenização por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas e, se você tiver algum gasto comprovadamente gerado pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você."

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



HOSPITAL SOFIA FELDMAN/
FUNDAÇÃO DE ASSISTENCIAL
INTEGRAL À SAÚDE



Continuação do Parecer: 5.703.203

No texto do Projeto Completo:

Pendência 1: Não há descrição dos riscos inerentes a pesquisa com seres humanos conforme resoluções 466/12 e 510/16. Os riscos inerentes a realização da estratégia de coleta de dados a entrevistas também, não foram mencionados no texto do projeto completo.

Resposta: Inserido no corpo do projeto detalhado modificado, pagina 15, o seguinte texto também destacado em amarelo.

"Este estudo poderá ter como risco, algum contrangimento ou desconfortos durante a realização da entrevista, sendo amenizado pela garantia à reparação dos danos eventualmente causados em decorrência da participação na pesquisa, conforme preconizado na Resolução 466/12."

Pendência 2: Não há a descrição dos benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da ciência, para a população alvo e para a instituição foco do estudo no texto do projeto.

Resposta: Inserido os benefícios no texto do projeto detalhado modificado de acordo com a orientação, página 15, o seguinte texto encontra-se em destaque amarelo.

"Os benefícios da pesquisa para o desenvolvimento da ciência, para a população alvo e para a instituição em foco proporcionará o entendimento sobre as reais necessidades de saúde durante a gestação e de que maneira as práticas integrativas favorecem uma experiência de gestação e parto mais positiva. Espera-se ainda que tais conhecimentos possam contribuir para a organização de novos serviços de saúde especializados em obstetrícia no SUS e oferta de uma assistência mais qualificada no cuidado a mulher, a gestantes e família no contexto das práticas integrativas e complementares de forma estruturada como o Núcleo de terapias integrativas e complementares da referida maternidade."

ANÁLISE: Pendências atendida pelos pesquisadores.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS nº 466/2012, no item XI.2 d.

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.

Bairro: Tupi

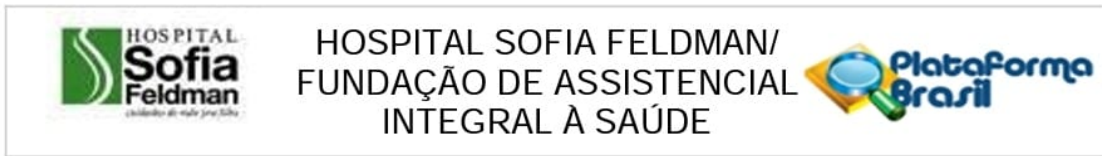
CEP: 31.844-130

UF: MG

Município: BELO HORIZONTE

Telefone: (31)3408-2249

E-mail: cep@sofiafeldman.org.br



Continuação do Parecer: 5.703.203

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2012190.pdf	06/10/2022 11:42:30		Aceito
Outros	CARTARESPOSTA_CEP.pdf	06/10/2022 11:38:32	Kleyde Ventura de Souza	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisadetalhado_MODIFICADO.docx	06/10/2022 11:37:11	Kleyde Ventura de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MODIFICADO.pdf	06/10/2022 11:35:54	Kleyde Ventura de Souza	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/07/2022 22:52:29	Carla guanabens	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisadetalhado.docx	08/07/2022 22:51:26	Carla guanabens	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	08/07/2022 22:02:58	Carla guanabens	Aceito
Outros	aprovacaodepartamentodeenfermagem.pdf	08/07/2022 21:55:17	Carla guanabens	Aceito
Outros	Parecerprojeto.pdf	08/07/2022 21:53:42	Carla guanabens	Aceito
Outros	cartaanuencia.pdf	08/07/2022 21:52:35	Carla guanabens	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELO HORIZONTE, 17 de Outubro de 2022

Assinado por:
Erika da Silva Dittz
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Antônio Bandeira, 1060, prédio do Centro de Capacitação, sala 2.
Bairro: Tupi **CEP:** 31.844-130
UF: MG **Município:** BELO HORIZONTE
Telefone: (31)3408-2249 **E-mail:** cep@sofiafeldman.org.br