



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE PERINATAL**



VANESSA DE PAULO BENTO

A APLICABILIDADE DA TERAPIA FLORAL NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Rio de Janeiro
2017

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

VANESSA DE PAULO BENTO

A APLICABILIDADE DA TERAPIA FLORAL NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Monografia de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional Perinatal da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro como parte dos requisitos necessários à conclusão do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde: Saúde Perinatal.

Orientadora: Dr^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Coorientador: Ms Hélder Camilo Leite

Rio de Janeiro
2017

B4465 Bento, Vanessa de Paulo
A aplicabilidade da terapia floral na gravidez e puerpério/Vanessa de Paulo Bento. -- Rio de Janeiro: UFRJ/ Maternidade Escola, 2016.
35 f. ; 31 cm.
Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Co-orientador: Hélder Camilo Leite
Trabalho de Conclusão de Curso (Residência multiprofissional) -
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Atenção
Integral à Saúde Materno Infantil, 2016. Referências bibliográficas: f.
1. Essências Florais. 2. Gravidez. 3. Gestante. 4. Período Pós-Parto.
5. Saúde Materno Infantil – Monografia. I. Esteves, Ana Paula dos
Santos. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola,
AISMI. III. Título.

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MATEMATICA ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE PERINATAL**

Autor Vanessa De Paulo Bento

Orientadora: Dr^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves
Coorientador: Ms Hélder Camilo Leite

A APLICABILIDADE DA TERAPIA FLORAL NA GRAVIDEZ E PUERPÉRIO

Aprovado em 08 de Março de 2017

Banca Examinadora:

Professora Orientadora: Dr^a Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Professor co-orientador: Ms Hélder Camilo Leite

Professora convidada: Ms Luciana Ferreira

Rio de Janeiro,
2017

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	–Protocolo de Busca.....	17
Quadro 1	Seleção de Termos	13
Quadro 2	Termos Sinônimos Mesh não Selecionados.....	15
Quadro 3	Termos Selecionados pela Estratégia Pico.....	15
Quadro 4	Chaves Utilizadas em Pesquisa nas Bases de Dados.....	16
Quadro 5	Amostra de Artigos.....	20
Quadro 6	Instrumento de Coleta de Dados.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
SUS	Sistema Único de Saúde
ME/UFRJ	Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
UCINCo	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional
UCINCa	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru
CNS	Conferência Nacional de Saúde
MT	Medicina Tradicional
MCA	Medicina Complementar/Alternativa
HSF	Hospital Sofia Feldman
NTIC	Núcleo de terapias integrativas e complementares
PBE	Práticas Baseadas em Evidência
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSh	Medical SubjectHeading
PubMed	Public/PublishMedline
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
AMF	Apego Materno Fetal
BFRs	Remédios Florais de Bach

RESUMO

Este estudo objetivou analisar a produção do conhecimento acerca do uso da terapia floral em mulheres na saúde perinatal por uma revisão bibliográfica sistemática da literatura existente. A estratégia PICO norteou a busca de evidências científicas nas bases de dados, e amostra final constaram cinco artigos. Idioma e data de publicação não foram critérios de elegibilidade durante seleção, visto baixo número de publicações. Análise e síntese dos dados foram realizadas de forma descritiva para a exposição do objeto explorado. E A terapia floral considera a dimensão individual de cada paciente e princípios de funcionamento ainda poucos reconhecidos pela ciência convencional, assim, essas balizas metodológicas concluem os resultados como evidências frágeis, mesmo ao contribuir para uma cascata natural de interação hormonal/fisiológica e diminuir a sintomatologia habitual das modificações fisiológicas, reduzir a medicalização dos corpos e potencializar a autonomia das mulheres.

Palavras-chave: Essências Florais. Gravidez. Gestante. Período Pós-Parto.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	06
1.1	Objetivo Geral	08
1.2	Objetivo específico	08
1.3	Justificativa.....	08
2	REFERÊNCIA TEÓRICA	09
2.1	Gestação e Práticas Integrativas e Complementares.....	09
2.2	Terapia Floral	10
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDOS	12
4	RESULTADOS	19
5	DISCUSSÃO	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30
	APENDICE A – Parecer consubstanciado do CEP.....	33

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Já cursam algumas décadas que o uso de medidas terapêuticas naturais é indicado pelo seu benefício à saúde. Nesse sentido, merece destaque a Organização Mundial de Saúde (OMS) (BANNERMAN, et al.,1983) que em nota preconiza e estimula o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) nas políticas de saúde pública. Na luz desse progresso, unidades hospitalares e clínicas vêm utilizando terapias complementares respaldadas pela ciência tradicional no conjunto de práticas na assistência à saúde da mulher (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2015). Fundamentam-se, portanto, através destas políticas nacionais a ênfase na melhoria da qualidade dos serviços e atenção a este público.

Legitimada pela OMS desde 1976, a terapia floral é considerada uma terapia de abordagem holística (SÈLLES, 2007) – uma ferramenta terapêutica e natural, com base nas essências extraídas de flores, que age positivamente nos aspectos emocionais do indivíduo (GRILLO, 2001). A permissão e favorecimento da inclusão de outras tecnologias, ou sistemas de intervenção em saúde, juntamente ao uso das essências florais favorece a integração dos diversos aspectos da gestante, dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na qualidade de residente em Saúde Perinatal na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – ME/UFRJ, entre os anos 2015 e 2017 pude acompanhar cotidianamente algumas pacientes, em seus ciclos de gestação, partos e puerpérios, nos setores Ambulatório de pré-natal, Emergência, Centro obstétrico, Unidade de terapia intensiva (UTIN), Unidade de cuidado intermediário convencional (UCINCo), Unidade de cuidado intermediário neonatal canguru (UCINCa) e enfermarias/alojamento conjunto, percebendo nessas mulheres as dimensões da individualidade humana: física, psíquica, emocional e espiritual, de seus corpos, e que precisam ser consideradas em uma atuação profissional que vise uma perspectiva integral de atendimento. São aspectos interdependentes na qualidade da saúde e bem-estar, da gestante e feto. Vale pontuar o aspecto espiritual mencionado, como mais uma dimensão da individualidade.

Fleck (2003) postula que no conceito de saúde está inclusa a dimensão não material ou, também, espiritual, razão pela qual a OMS a tenha como item em seu instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, o *Word Health Organization's Quality of Life Measure*. Em acordo com Arrieira (2017) espiritualidade está relacionada ao processo existencial, o modo de posicionamento do indivíduo para buscar sentido para vida e de transcendência; diferente de religiosidade – prática de um conjunto de crenças e dogmas de uma determinada religião. Considerações sobre esse aspecto não material do humano já foi

descrita por Florence Nightingale (1820–1910) ao definir espiritualidade como “[...] sentimentos que emergem pela consciência de uma presença da natureza superior do homem, desconexa do campo material [...]” Macrae (2001) citado por Penha; Silva (2009, p. 205). Mais especificamente Dalai Lama (2000) afirma que a espiritualidade está relacionada com as qualidades como paciência, tolerância, noção de responsabilidade, capacidade de perdoar, entre outros. Por estes pensamentos nota-se a importância em contemplar tais qualidades no cuidado às gestantes e puérperas, a fim de as favoreçam mobilizar melhores estratégias de enfrentamento.

O interesse pela temática surgiu a partir da experiência relatada anteriormente, na observação da rotina ambulatorial da instituição com a sua estrutura de atendimento e cuidado, que reconhece o ser humano para além do aspecto biológico. Este atendimento e recursos humanos capacitados contribuem para a missão institucional da equipe de enfermagem: “Prestar uma assistência integral, holística e humanizada à mulher e ao recém-nascido durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como gerar novos conhecimentos na área de enfermagem materno-infantil” (MATERNIDADE ESCOLA, 2016).

Resultados de pesquisa de Coutinho (2015) descrevem que a maioria das mulheres adotou novo estilo de vida durante a gravidez, por si e pelo bebê. Aproveitaram este período para deixar consumos menos saudáveis, como é o exemplo do tabaco, do álcool e da exposição a ambientes poluídos. Buscam melhor saúde. E, além disso, conforme documento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (2008) também passaram a valorizar o suporte psicológico, o cuidado personalizado, o conforto físico, a privacidade, assim como os profissionais responsivos às perguntas e que reconheçam as suas necessidades. O conceito de saúde ampliada formulado na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) no ano de 1986.

[...] caracterizou saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, é principalmente resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (ROSAS, 1986, p. 4).

Estudos anteriores sobre terapias integrativas em conjunção ao interesse da equipe de enfermagem da ME/UFRJ na pesquisa e desenvolvimento de novos conhecimentos motivaram e favoreceram o surgimento da seguinte questão norteadora: “Existe produção científica publicada sobre a aplicabilidade da terapia floral em mulheres grávidas e puérperas durante o período de cuidado da saúde perinatal?” Deste modo, no cotidiano dos anos 2015 e

2016, partindo do conceito de saúde ampliada e com a perspectiva de um cuidado em saúde integral, a questão norteadora ganhou maior vulto, constituindo-se no objetivo.

1.1 Objetivo Geral

Analisar a produção do conhecimento acerca do uso da terapia floral pela mulher na saúde perinatal.

1.2 Objetivos Específicos

Como estratégia para alcançar o objetivo geral, este estudo tem como objetivo específico: investigar nas bases de dados eletrônicas a aplicabilidade da terapia floral em mulheres no período gravídico-puerperal.

1.3 Justificativa

Defendo a ideia de que a terapia floral é constitutiva deste rol de cuidados integralizado. Entendo que o ciclo gravídico configura-se em um momento oportuno e receptivo às práticas complementares, justificando esta pesquisa, denotando sua relevância acadêmica e social, além de ir ao encontro da recomendação sobre a promoção da qualidade de vida da gestante pela OMS e estratégias de saúde públicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Gestação e Práticas Integrativas e Complementares

Segundo BRASIL (2015, p. 11) “gestação é um fenômeno fisiológico e sua evolução se dá na maior parte dos casos sem intercorrências. Apesar desse fato algumas gestantes apresentam maiores probabilidades de evolução desfavorável”.

A gestação traz alterações tanto fisiológicas, biomecânicas, corporais e psíquicas, como no âmbito familiar e profissional; estas precisam corroborar entre si para a qualidade da saúde e bem-estar da mulher, e feto. Desse modo o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal preza aspectos outros além do biológico. A OMS define saúde como estado completo de bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de enfermidade ou invalidez. “Ao explicitar e incluir as dimensões sociais e mentais do bem-estar, a OMS radicalmente estendeu as responsabilidades dos profissionais de saúde e sua relação com todo o conjunto da sociedade” (MANN et al., 1994, p. 846).

Comprometido com esses preceitos, pesquisas de Boulos (2015) reafirmam a necessidade da proximidade de um cuidado mais holístico na área da saúde e ressaltam o reconhecimento da interação corpo-mente, com repercussões no surgimento e recuperação de doenças. Seus resultados indicam, já datam algumas décadas, a conexão entre emoções positivas e aumento da imunidade, assim como as emoções negativas ligadas à diminuição da imunidade.

Diante do exposto, podemos considerar que este trabalho sobre terapias florais converge com o estudo de Boulos quando preveem o cuidado na perspectiva holística com a mulher durante a gestação. A partir deste conceito salutar, o modo de cuidado terapêutico diferenciado que valoriza o autocuidado e o uso de recursos mais simples, seguros e de menor custo colabora no equilíbrio entre a ciência, a tecnologia e a humanização, e insere no modelo assistencial a perspectiva holística das PICS (LUZ, 2005). Estas se enquadram no que a OMS denomina de medicina tradicional (MT)¹ e medicina complementar e alternativa (MCA) (BRASIL, 2012a).

A partir da década de 1980 ocorreu no Brasil o início da legitimação e da institucionalização de abordagens terapêuticas denominadas pela OMS como medicina tradicional e medicina complementar/alternativa (MT/MCA). No Brasil,

¹ Medicinas milenares como Medicina Tradicional Chinesa que fundamenta a acupuntura entre outras técnicas.

embora haja várias denominações para essas modalidades de tratamento e cura como terapêuticas não convencionais, medicina natural, entre outras, o Ministério da Saúde (MS) chamou-as de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) (BRASIL, 2012b, p.70).

De certo modo essas práticas integrativas já vigoram no Centro obstétrico da ME-UFRJ. São protocolados métodos não farmacológicos prescritos pelo enfermeiro para alívio da dor e progressão do trabalho de parto das parturientes com técnicas de aromaterapia, técnicas de respiração, escalda-pés entre outros.

Referência no campo da obstetrícia, o Hospital Sofia Feldman (HSF) mantém o seu Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares (NTIC/HSF) com a finalidade de resgatar e incentivar a aplicação das PICS oriundas do saber popular, respaldadas pela ciência tradicional, no conjunto de práticas adotadas à saúde da mulher, do recém-nascido e dos trabalhadores do HSF (BORGES; MADEIRA; AZEVEDO, 2011). Ressaltam que, nos trabalhos de pesquisas aplicadas, além dos benefícios psicológicos e emocionais experimentados pelas gestantes atendidas, foi possível identificar as repercussões do uso das PICS no corpo físico da mulher, assim como a sua relevância para a elaboração de um bom parto, restabelecimento emocional das mães com recém-nascidos na UTIN, diminuição de edemas, esgotamento físico, cefaleia, tensão nervosa, e retenção de líquido.

2.2 Terapia Floral

A terapia floral surge na década de 1930, através do médico sanitário inglês Eduard Bach que, ao longo de sua vida profissional observou o contexto interagente das doenças e concluiu que a personalidade, os estados emocionais, os estados psíquicos e os sentimentos dos indivíduos estavam diretamente relacionados à doença que sofriam.

Ferramenta terapêutica e natural com base, principalmente, nas essências extraídas de flores (SELLÉS, 2007), a terapia floral tem sido comumente classificada como medicina energética ou vibracional porque, no preparado líquido das flores fica assegurado o padrão vibratório da planta.

Eles foram legitimados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1976 como um sistema de medicina alternativa. Mais tarde, foram aprovados pelo Departamento de Saúde do Reino Unido e pela *Food and Drug Administration* dos Estados Unidos, entre outras entidades mundiais que verificam todos os produtos comercializados relacionados à saúde (SELLÉS, 2007, p. 21).

A atuação das essências florais pode ser explicada pela física quântica (matéria – energia - consciência); e se apresenta como uma favorável terapia complementar a ser utilizada em obstetrícia, pois os florais propõem transformar o aspecto cognitivo e consciência do ser humano, despertar no indivíduo as qualidades que estão ausentes ou carentes, possibilitando gradualmente o restabelecimento do seu equilíbrio (SELLÉS, 2007). Também não causam efeitos colaterais ou secundários.

As essências florais são ministradas com a intenção de impulsionar nos pacientes as virtudes ou atitudes necessárias ao equilíbrio dos padrões emocionais ou mentais que estejam em dissonância e que se manifestam também no corpo físico, através de um mal-estar, desconforto ou doença. Grillo (2001) sinaliza que este modo terapêutico, por ser vibracional, pode ser combinado com outros tipos programas de saúde e de medicamentos, adotado por indivíduos com diversificados estilos de vida, seguramente, sem interferir ou afetar negativamente quaisquer outras formas de tratamento. São agentes promotores de saúde.

Seria necessário lembrar que a verdadeira cura não consiste apenas em remover o sofrimento, mas também em ajudar o paciente a compreender o significado da doença. Isso nos leva ao ponto no qual os remédios podem ser usados como um meio para o auto desenvolvimento (BARNARD, 1979, p. 33).

Neves (2010, p.17) postula que esta terapia é “uma prática terapêutica que busca a compreensão do ser como um todo individual. Ela atua de forma holística no indivíduo, é autorreflexiva e menos onerosa diante de outros recursos do atual sistema de saúde.”

Especificamente em relação à Terapia Floral, posiciona-se da seguinte forma:

As essências florais tratam uma determinada pessoa em uma condição particular e o seu uso está amplamente distribuído pelo mundo em uma pequena escala. Considerando as essências florais excelentes para o auto cuidado, não oferecendo risco de erro de prescrição, por serem totalmente isentas de efeitos colaterais (OMS, 1983, p. 1)

O parecer técnico do Ministério da Saúde (ANVISA, 1998) afirma que a terapia floral, através de suas essências, não se constitui matéria submetida ao regime de vigilância sanitária. Não é medicamento, droga ou insumo farmacêutico.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE ESTUDOS

Este trabalho procura desenvolver uma revisão bibliográfica sistemática da literatura existente, com a finalidade de responder à pergunta sobre a aplicabilidade da terapia floral durante a gestação e puerpério. Optou-se por este tipo de revisão por caracterizar, segundo Ercole; Melo; Alcoforado (2014), em uma síntese rigorosa das pesquisas encontradas nas bases e possibilitar descrever a eficácia da intervenção para o questionamento realizado; uma revisão abrangente, imparcial e reproduzível.

Revisões bibliográficas são pesquisas secundárias; utilizam fontes de informações de resultados de pesquisa originais de outros autores, que objetivam fundamentação teórica a partir da literatura existente para uma determinada intervenção— são as chamadas Práticas Baseadas em Evidência (PBE), uma abordagem de solução de problema para a tomada de decisão para melhor prestar assistência aos pacientes (BRASIL, 2012a). Esta foi desenvolvida de acordo com as seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa de acordo com o acrônimo PICO; busca na literatura definida pelos descritores e operadores booleanos de cada base; elegibilidade dos estudos pela aplicação dos critérios de inclusão e exclusão; avaliação de cada publicação; coleta dos dados; síntese dos dados (sem metanálise); redação e publicação dos resultados.

A PBE requer a organização do problema clínico, e sugere a estratégia PICO para a formulação de pergunta de pesquisa e chaves de busca a partir das terminologias indexadas nas bases de dados de literatura científica a fim de que maximizem o alcance da pesquisa. Este acrônimo, segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007), representa “P” o paciente, “I” a intervenção proposta, “C” comparação ou controle, e “O”, o resultado. Através desta estratégia realizou-se a construção da pergunta e a busca de evidências na literatura possibilitando o estudo e a análise da produção do conhecimento acerca do estudo da arte em questão. A condução da revisão foi norteadada pela pergunta: Qual a aplicabilidade da terapia floral em mulheres grávidas e puérperas publicados em trabalhos científicos?

Após a identificação dos elementos da pesquisa paciente e intervenção proposta – mulheres grávidas/puérperas e essências florais respectivamente, foram listados os termos relacionados de cada um dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e de assunto do Medical Subject Heading (MeSH) com seus sinônimos, verificados cada um dos MeSH na base de dados Public/Publish Medline (PubMed), e considerados os de maiores incidências em publicações. Detalhadamente esta triagem foi feita mediante comparação entre os termos MeSH semelhantes e operador booleano ‘OU’ na base PubMed para verificar diferença no

número de publicações que resulta – Caso a diferença fosse mínima ou nenhuma, optou-se pelo descarte do termo de menor número de incidência em publicações, por tratar-se de duplicatas ou por carecer de mínima relevância. Caso a diferença fosse significativa, caracterizando soma dos termos, ambos foram considerados. Não foram encontrados nas bases de dados termos relacionados e termos livres. O quadro abaixo organiza a seleção:

Quadro 1 – Seleção de Termos

Elementos contidos na pergunta	Retirados da estrutura DECs/MeSH			Termos fora do vocabulário controlado
TERMO	DECs/MeSH*	Sinônimos	Termos relacionados	Termos livres
Termos relacionados à população		<ul style="list-style-type: none"> ●Mulheres Grávidas ●Grávidas ●Mulher Grávida ●Parturiente ● Parturientes 		
Gestantes	<ul style="list-style-type: none"> ●Gestantes /<i>Pregnant Women</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ■<i>PregnantWomen</i> = 68332 ■<i>Pregnancy</i> = 332940 		
	<ul style="list-style-type: none"> ●Período pós-parto/<i>PostpartumPeriod</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ●Puerpério ■<i>Period,Postpartum</i> = 27 ■ <i>Postpartum</i> = 40668 ■ <i>Puerperium</i> = 7855 ■ <i>Postpartum Period</i> =6008 	-----	
Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> Gravidez/<i>Pregnancy</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestação ■<i>Gestation</i> = 99151 		

<p>Termos relacionados à intervenção ou exposição</p> <p>Terapia Floral</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Essências florais/<i>Floweressences</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Medicamentos Florais de Bach ● Essências Florais de Bach ● Florais de Bach ● Medicamentos Florais ● Medicamento Floral ● Essência Floral ● Remédio Emergencial de Bach ● Floral Emergencial de Bach ● Floral de Resgate de Bach ● Remédio de Resgate de Bach ● Remédio Floral ● Remédios Florais ● Sistema de Essências Florais ● Sistemas de Essências Florais ● Terapias Florais ● Terapia Floral <p>■ <i>Essences, Flower = 18</i></p> <p>■ <i>Bach Flower Remedies= 15</i></p> <p>■ <i>Flower Remedies, Bach = 20</i></p>		
<p>Termos relacionados à comparação.</p>	<p>Pessoas que não usaram os florais</p>			
<p>Resultado</p>	<p>Apresentado no quadro de resultados</p>			

Fonte: Elaborado pela autora, 2016.

Quadro 2 – Termos sinônimos MeSH não selecionados

Termos DECs/MeSH	Termos MeSH Sinônimos
Período pós parto/ <i>PostpartumPeriod</i>	PostpartumWomen = 2694; Women, Postpartum = 80
Essências florais/ <i>Floweressences</i>	Bach Rescue Remedy=1; Remedy, Bach Rescue=2 ;Rescue Remedy, Bach=2; Remedies, Bach Flower ; Bach Flowers=6 Flowers, Bach=6-Bach; Flower Essences=2; Essences, Bach Flower=3; Flower Essences, Bach=4

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Quadro 3 – Termos selecionados pela estratégia PICO

P	População	Gestantes e Puérperas	Pregnancy, Pregnant Women, Gestation, Postpartum, Period Postpartum e Puerperium;
I	Intervenção	Terapia Floral	Flower essences, Essences Flower, Flower Remedies Bach, Bach Flower, Bach Essence e Bach Flowers remedies.
C	Comparação	Mulheres que não usaram os florais	
O	Desfecho	Diminuição da sintomatologia decorrente das mudanças fisiológicas, melhores estratégias de enfrentamento; não apresentam efeitos secundários; uso em gestação, parto e puerpério sem embargos.	

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

A partir da seleção citada acima foi construída as chaves - os cruzamentos de grupos de descritores e operadores da lógica booleana de cada base, resultando no máximo alcance de conteúdo nas bases de dados: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Web of Science*; Biblioteca Virtual em Saúde: BVS(BIREME); Scopus; PubMed a base acadêmica Google Scholar para busca em literatura cinzenta, através dos termos DeCS e de assunto do MeSH.

Quadro 4 – Chaves Utilizadas em Pesquisa nas Bases de Dados

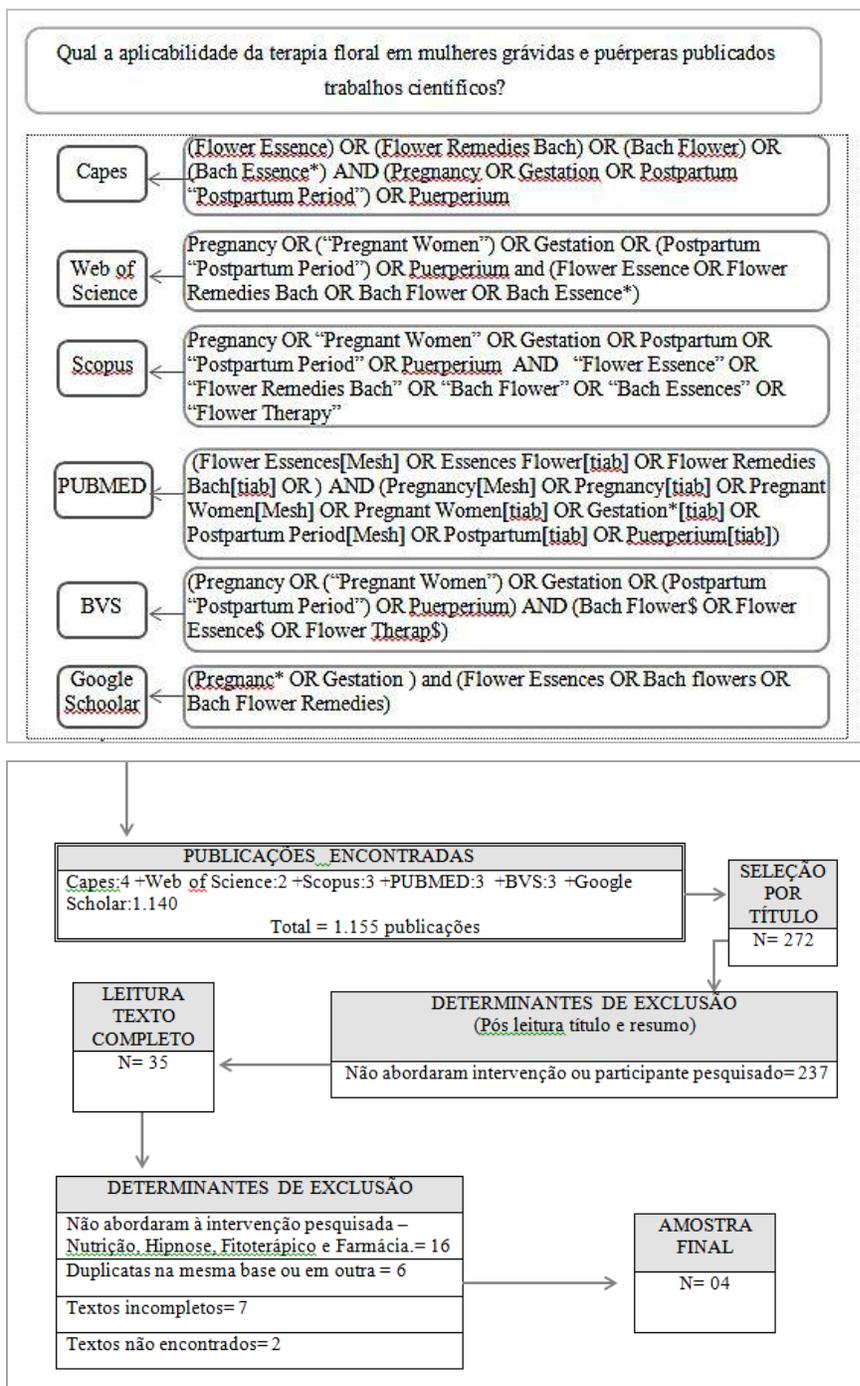
Base	Chave utilizada
CAPEs	(Flower Essence) OR (Flower Remedies Bach) OR (Bach Flower) OR (Bach Essence*) AND (Pregnancy OR Gestation OR Postpartum “Postpartum Period”) OR Puerperium
WEB OF SCIENCE	Pregnancy OR (“Pregnant Women”) OR Gestation OR (Postpartum “Postpartum Period”) OR Puerperium and(Flower Essence OR Flower Remedies Bach OR Bach Flower OR Bach Essence*)
SCOPUS	Pregnancy OR “Pregnant Women” OR Gestation OR Postpartum OR “Postpartum Period” OR Puerperium AND “Flower Essence” OR “Flower Remedies Bach” OR “Bach Flower” OR “Bach Essences” OR “Flower Therapy”
PUBMED	(Flower Essences[Mesh] OR Essences Flower[tiab] OR Flower Remedies Bach[tiab] OR) AND (Pregnancy[Mesh] OR Pregnancy[tiab] OR Pregnant Women[Mesh] OR Pregnant Women[tiab] OR Gestation*[tiab] OR Postpartum Period[Mesh] OR Postpartum[tiab] OR Puerperium[tiab])
GOOGLE SCHOLAR	(Pregnanc* OR Gestation) and (Flower essences OR Bach Flowers OR Bach Flower Remedies)
BVS	(Pregnancy OR (“Pregnant Women”) OR Gestation OR (Postpartum “Postpartum Period”) OR Puerperium) AND (Bach Flower\$ OR Flower Essence\$ OR Flower Therap\$)

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Para a elegibilidade dos estudos foram traçados previamente critérios de inclusão que norteariam a seleção da amostra ao relevar artigos científicos que abordassem o uso terapêutico das essências florais em gestantes ou puérperas disponíveis na Web na íntegra. Os critérios de exclusão adotados foram para as pesquisas que apresentassem dados não condizentes com o questionamento do estudo; o uso das essências florais para outros fins que não os relacionados ao ciclo gravídico-puerperal; e duplicatas. Os artigos selecionados não

tiveram a limitação de idiomas ou de data de publicação, visto o baixo número de publicações. A figura abaixo organiza o protocolo de busca seguido:

Figura 1 – Protocolo de Busca



Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, e não uma pesquisa direta com seres humanos. Por esta razão não suscitou riscos de qualquer natureza relacionada às gestantes ou profissionais de saúde. Entretanto, de acordo com a resolução Nº 510 de 7/4/2016 sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciências Humanas e Sociais: CNS 510-2016, por se tratar de um trabalho de conclusão de curso, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética 5275 - UFRJ – Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/ME-UFRJ com aprovação no dia 30 de novembro de 2016, sob o número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 61998316.2.0000.5275 e parecer 1.843.080. Seu benefício poderá ser o de propiciar o aumento do conhecimento para a área da saúde, especificamente quanto à terapia floral em saúde perinatal.

4 RESULTADOS

A análise e sínteses dos resultados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva para a exposição do objeto explorado. A pesquisa captou 1.155 documentos no levantamento bibliográfico. A pesquisa captou 1.155 documentos no levantamento bibliográfico. Foram excluídos os artigos que não contemplavam, no seu título, a intervenção de terapias complementares ou a própria terapia floral destinada a pacientes gestantes ou puérperas, restando 272 publicações. Seguida da leitura dos resumos, foram selecionadas 35 publicações, verificados os determinantes de exclusão, a amostra final constou de quatro artigos.

Das publicações da base CAPES, as quatro encontradas foram excluídas por não atenderem à intervenção pesquisada (abordavam nutrição e hipnose) e por apresentarem duplicatas; das publicações da Web of Science, foi incluso um artigo e um segundo foi excluído por tratar-se de uma duplicata; da base Scopus foram identificadas duas duplicatas e um documento apenas com o abstract; o PubMed apresentou as mesmas publicações da Scopus tendo havido assim as mesmas três exclusões; na base BVS foram obtidos dois artigos válidos, e um terceiro que objetivava intervenção fora dos critérios (dermatológicos).

Na base Google Scholar, das 1.140 publicações encontradas foram selecionadas 257 que declaravam a intervenção em terapias complementares ao paciente pesquisado neste estudo, no seu título. Deste elenco foram lidos os resumos verificando-se paciente e intervenção totalizando 20 publicações. Dois artigos não foram encontrados, cinco não disponibilizavam o texto completo, dois tratavam apenas do floral sem a aplicabilidade em sujeitos, nove artigos eram a respeito de plantas fitoterápicas e um último descrevia considerações de terapias complementares no âmbito da prática do profissional de farmácia. Apenas um artigo da base acadêmica foi selecionado para amostra final, e três das outras bases. Vale ressaltar que, como a terapia floral faz parte das terapias complementares, somente com a leitura do texto completo pode-se validar os artigos quanto ao paciente, intervenção e fundamentação no delineamento da pesquisa.

Quadro 5 – Amostra de Artigos

Base	Resultado	Nºartigos inclusos
CAPEB	4	0
WEB OF SCIENCE	2	1
SCOPUS	3	0
PUBMED	3	0
BVS	3	2
GOOGLE SCHOLAR	1.140	1

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

A amostra final foi composta por quatro artigos, publicados em 2014, 2009, 2007 e 2004, nos idiomas inglês, espanhol e alemão. Foram excluídos artigos que não atendiam ao sujeito da pesquisa; à terapia de intervenção; duplicatas; e textos incompletos. Quanto ao delineamento da pesquisa na amostra, verifica-se uma revisão de literatura e três pesquisas qualitativas primárias: um estudo de coorte de fase clínica, um estudo de coorte longitudinal e um ensaio clínico randomizado – com grupo controle e grupo comparativo. Toda a amostra se refere a artigos publicados em revistas científicas. Ainda foram verificadas suas referências e elegidas cinco para busca do texto completo. Quatro destes artigos não estavam disponíveis nas bases de dados, apenas um foi encontrado e apresentava como tema as terapias complementares nos cuidados na gravidez e puerpério, mas não abordava, entre as terapias pesquisadas, a terapia floral.

Para a análise crítica dos estudos quanto ao rigor, credibilidade e relevância considerou-se a experiência dos autores. Não foi aplicado *checklist* eletrônico devido ao baixo número de publicações. Após a leitura e compreensão dos artigos, foi realizado o preenchimento do instrumento de coleta de dados para revisão integrativa de literatura. Foram extraídas as características de cada estudo em relação ao desenho de pesquisa, objetivos, base de dados, resultados e conclusão. O quadro organiza os dados dos artigos:

Quadro 6 – Instrumento de Coleta de Dados Do Artigo

Nº	Base	Ano	Autor	Título	Objetivo
A1	BVS	2007	Muñoz Sellés	Las flores de Bach em obstetrícia	Buscar evidências científicas
A2	BVS	2004	Gut, E; Melzer, J; Von Mandach, U; Saller, R.	Naturheilmittel während Schwangerschaft und Stillzeit. / [Natural remedies during pregnancy and lactation].	Levantar o uso de recursos naturais por mulheres enquanto grávida e em lactação em uma coletiva de pacientes na Suíça, bem como o espectro de drogas e medicamento.
A3	Web of Science	2014	Amie Aço; Jon Adams; David Sibbritt ; Alex Broom; Jane Frawley; Cindy Gallois;	Relationship between complementary and alternative medicine use and incidence of adverse birth outcomes: An examination of a nationally representative sample of 1835 Australian women	Descrever os efeitos das terapias complementares em mulheres que recorreram ao uso destas durante a gravidez
A4	Google Scholar	2009	M. Evans	Postdates pregnancy and complementary therapies	Explorar contribuição das técnicas de auto-ajuda e terapias complementares para gestação avançada.

Fonte: Elaborado pela autora, 2017

Quadro 7 – Instrumento de Coleta de Dados do Artigo

Nº	Método	Resultado	Conclusões
A1	Revisão bibliográfica em bases de dados	Foram encontrados 150 artigos de terapias alternativas; 20 artigos sobre essências florais, mas nenhum relacionado à obstetrícia.	Utilização sem embargos; não há evidência científica que comprove efeito placebo; não apresentam efeitos secundários; uso em gestação, parto e puerpério.
A2	Estudo de coorte de fase clinica.	Durante a gravidez 96% das mulheres usaram ao menos um remédio natural. Dados comparativos com outros países confirmam a tendência justificando novas pesquisas.	Esse estudo piloto mostra, com a condição de não ser uma pesquisa representativa, que aparentemente uma grande parte das gestantes e lactantes na Suíça consome remédios naturais. Portanto, é uma tarefa urgente coletar, peneirar e verificar experiências e dados de acordo.
A3	Estudo de Subgrupo de coorte longitudinal australiano, representativo do país. ALSWH	Mulheres em uso do flower remedies eram menos propensas a terem uma cesariana antes do início do trabalho de parto. Concluem ter evidencia limitada em relação às essências florais, mas com apenas uma pesquisa preliminar na população em geral foi encontrando diminuição do alto traço de ansiedade.	Os resultados enfatizam necessidade de mais pesquisas para avaliação da segurança e eficácia da CAM em mulheres grávidas, com foco particular nos resultados do nascimento.
A4	Ensaio clínico randomizado - com grupo controle e grupo comparativo.	Do grupo Bach Floral Remedies, todos os nascimentos foram espontâneos e necessitaram de menos medicamentos, comparados aos outros dois grupos (controle e aconselhamento).	A conclusão geral do estudo foi que a BFRs provavelmente resultou em menos ansiedade e melhores estratégias de enfrentamento.

		Mas não pareceram influenciar o início do trabalho de parto.	
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora, 2017.

O estudo de revisão integrativa da literatura de bases científicas, e também da literatura cinzenta de monografias, aborda o uso dos florais de Bach no campo da obstetrícia. Descreve em sua análise e síntese dos trabalhos a impossibilidade de comprovação de efeito placebo associado à terapia floral, e também o uso das essências florais para os desconfortos próprios do período gestacional. Em termos gerais afirma a qualidade terapêutica devido ao padrão vibracional das flores, posto que as essências, por ressonância, ajudam a corrigir os padrões em desequilíbrio na pessoa. Tem ação sobre o campo mental, emocional, físico e espiritual. Baseado nos conceitos de Bach onde critério de “curar a doença não deve ser a eliminação de sintomas, mas a mudança de perspectiva do sujeito” explicita protocolos de uso para o primeiro e terceiro trimestre, durante o processo de nascimento, adaptação às alterações que podem ocorrer quando o processo de nascimento não coincide com o plano de parto da mãe, aborto, gravidez não desejada, ameaça de parto prematuro. A recomendação pode se estender aos familiares, incluindo o recém-nascido. Observa efeito também quando aplicado sobre a pele para o desconforto perineal e hemorroidas.

O objetivo do estudo-piloto *Naturheilmittel während Schwangerschaft und Stillzeit* era um primeiro levantamento sobre o uso de remédios naturais durante a gravidez e lactação, e dentre estes a terapia floral, num coletivo de pacientes na Suíça, assim como a investigação da gama de diferentes remédios e medicamento. De um grupo 229 mulheres encaminhadas para uma clínica ginecológica e duas casas de parto, 151 participaram da pesquisa. Destas participantes, 76% devolveram um questionário validado após o período de amamentação. As perguntas diziam respeito a tratamento quanto a medicamentos alopáticos, procedimentos ou preparados da medicina complementar, ingestão de vitaminas e minerais, e segurança do uso de remédios naturais. Durante a gravidez, 96% das mulheres fizeram uso de pelo menos um remédio natural, especificamente 6% delas da terapia floral, e na maioria das vezes esses remédios naturais não foram recomendados ou receitados por médicos, mas foram aplicados por parteiras ou amigos. Relatam ainda dois possíveis vieses: a abrangência do termo “remédio natural” e a restrição da pesquisa em apenas três instalações em áreas urbanas.

O estudo *Relationship between complementary and alternative medicine use and incidence of adverse birth outcomes* objetivou estudar os efeitos das terapias complementares em mulheres que recorreram ao uso destas durante a gravidez, e dentre estas a terapia floral. A amostra do estudo foi obtida através do inquérito longitudinal australiano de saúde da mulher selecionada aleatoriamente a partir da base de dados nacional *Medicare*. Descreve que mulheres em uso do *flower remedies* eram menos propensas a terem uma cesariana antes do início do trabalho de parto, embora mais propensas a terem problemas emocionais; porém este achado de problemas emocionais pode não representar uma relação causal, mas sim um reflexo da busca pela terapia floral a fim de amenizar a angústia associada a eventos adversos de gestações anteriores, ou o uso destas para compensar a ausência de estratégias de sobrevivência usuais. Sugerindo que as mulheres do estudo podem ter utilizado as terapias, como as essências florais, para prevenir complicações na gravidez e no parto, para menos intervenções, ou para equilíbrio emocional. Conclui ter evidência limitada em relação às essências florais, mas com apenas uma pesquisa preliminar na população em geral foi encontrando uma redução no alto traço de ansiedade.

O estudo *Postdates pregnancy and complementary therapies* objetivou estudar a inclusão de terapias complementares numa perspectiva de regularizar a atividade hormonal e reduzir dos hormônios do estresse entre o período a termo e da data provável de parto, em conjunto com uma abordagem mais conservadora de cuidados para gravidez prolongada e não complicada. Descreve o Remédio Floral De Bach (BFRs) feito de plantas não tóxicas e não interagente com a medicação convencional. Uma das pesquisadoras estudou um pequeno grupo de mulheres com mais de 40 semanas de gestação. Um grupo foi atribuído a administração de BFRs; outro grupo atribuído aconselhamento e um terceiro como grupo de controle. O tempo decorrido para trabalho não foi significativo, no entanto, o grupo BFR todos nasceram espontaneamente e necessitaram de menos medicamentos que os outros dois grupos. A conclusão geral do estudo foi que a BFRs provavelmente resultou em menos ansiedade, melhores estratégias de enfrentamento. Resultados positivos, mas relata não ter influenciado o início do trabalho.

Os destaques dos estudos estão para a eficácia do tratamento nos sintomas habituais das modificações próprias do período gestacional. Temas recorrentes foram relacionados à prevenção de complicações na gravidez e no parto a partir da ampliação de estratégias de enfrentamento nas mudanças emocionais secundárias do período; práticas de auto cuidado e relação com autonomia.

As enfermeiras, *midwives* e parteiras sobressaem quanto aos profissionais que prescrevem e orientam o uso das essências florais às gestantes e puérperas. São profissionais com formações que consideram uma perspectiva mais integral para a assistência às mulheres na qualidade referida.

5 DISCUSSÃO

As relações entre saúde e indivíduo apresentadas revelam uma transição na concepção do cuidado pelos profissionais de saúde e o posicionamento das gestantes em um cuidado de si. Nesta relação, a saúde e bem estar são consideradas e empregadas para além das mensurações bioquímicas do corpo, assim, provado de modo científico. De um modo geral descreve um cenário de referência fenomenológica disposto pela interpretação do indivíduo como realização corporal de uma existência (FEIJOO; MATTAR, 2015).

A terapia floral traz uma proposta de reorganização dos fenômenos do corpo. Atuam no aspecto cognitivo ou na consciência do ser humano, e desperta no indivíduo as qualidades que estão ausentes ou carentes, possibilitando gradualmente o restabelecimento do seu equilíbrio (SELLES, 2007), e, assim a possibilidade ressignificar seu estado corporal (GRILLO, 2001). De atuação explicada pela física quântica (matéria – energia - consciência), se apresenta como uma favorável terapia complementar a ser utilizada em obstetrícia. A repercussão do uso desta ferramenta em cuidado evidenciou como possibilidade a redução da medicalização dos corpos e potencialização da autonomia das mulheres.

Está predominante na análise dos estudos o entendimento do uso das essências florais pelas gestantes em impulsionar um equilíbrio na unicidade do corpo. Demonstram que na terapia floral um remédio que não tem princípio ativo nos órgãos, pode contribuir para uma cascata natural de interação hormonal/fisiológica, diminuir a sintomatologia dos desconfortos mais habituais decorrentes das modificações fisiológicas, regular a atividade uterina, evitar procedimentos invasivos, proporcionar às mulheres uma experiência mais satisfatória durante o trabalho de parto e parto, entre outros.

Diante esses resultados alcançados, a mulher tem a possibilidade de inaugurar novas formas de relação consigo e com os outros, que se caracteriza como acréscimo de poder ou tomada do poder para si (PEREIRA; BENTO, 2011) – a condição de autonomia do indivíduo, neste caso, das mulheres – futuras mães e educadoras. Ademais, ao tempo que para potencializar fatores condicionantes da autonomia de gestantes e puérperas, através desta técnica de cuidado, requer profissionais também acrescidos de poder e comprometidos com a perspectiva de integralidade em saúde, assim como qualificados.

Os estudos apontaram as enfermeiras e *midewifes* como as profissionais promotoras e de suporte da autonomia destas gestantes, sendo a comunicação verbal e não verbal plano central do cuidado. Estes falam do fenômeno de desocultar, mostrar, desvelar, deixar vir à luz e zelar por eles como um conjunto de comportamentos (FEIJOO; MATTAR, 2015).

Comunicação para além daquilo que nos chegam pelos órgãos dos sentidos. Um dos estudos (STEEL et al., 2014) mostra a busca de gestantes à terapias complementares como recursos de para modificar a escassez de estratégia atual para angústias (por exemplo, a prática de ioga para substituir o consumo de álcool).

A partir dos resultados deste estudo percebe-se que a gestante e puérpera portadora de autonomia elege instrumentos operacionais sobre seu eu, pelos modos de subjetivação, configurando o cuidado de si (VEIGA, 2003). São operações efetuadas pela mulher sobre a unicidade de seu corpo - pensamentos, conduta e crenças, sucedendo uma transformação de si mesma (VEIGA, 2003). Nesse contexto a terapia floral se mostra como uma facilitadora do movimento de vir a ser em direção a uma virtude (GRILLO, 2001). Ressalto, assim, a importância das práticas de si anteriormente ao cuidado de outro – especificamente, aqui, o recém-nascido.

De acordo com a teoria do apego, igualmente nomeada como teoria da vinculação, formulada por Bowlby (1969/1984), existe já no feto uma necessidade inerente do ser humano de formar laço afetivo. O conceito de Apego Materno-Fetal (AMF) traduz a qualidade do cuidado (SAVIAN-ZEOTI; PETAN, 2015) e disposição da mãe para a criança no seu interior; são comportamentos como adequação de dietas saudáveis, evitar substâncias como fumo e álcool e diálogo com o bebê que apontam o zelo e comprometimento da mulher com sua gestação, demonstrando o estabelecimento, ou não, do vínculo afetivo. Sentimentos como a incapacidade de resposta, rejeição, negação, medo, ódio podem afetar negativamente ao feto (SELLES, 2007). Tal movimento de vir a ser possibilitado, pelas essências florais, à gestante pode ajudar a construção da resiliência, cuidado de si e do bebê.

A segurança do uso por gestantes se justifica em as essências florais agirem por ressonância através de um método de informação e regeneração (SELLES, 2007) explicado pela física quântica. Desse modo, ao ingerir o floral – o padrão vibracional dos vegetais influencia o processo de modificação ou o ajuste no campo cognitivo, e de consciência do indivíduo. É capaz de ampliar, modular ou emitir informações de um nível para outro, como efeito cascata. Mas esses métodos quânticos são caminhos possíveis segundo Penha; Silva (2009) e a frequência vibracional da flor irá funcionar como uma onda de possibilidade à nossa consciência.

Nesse sentido pesquisas, que já acontecem através entidades de saúde, pode trazer diálogo e complementação entre ciências. Dessa forma, os estudos podem contribuir para a produção de pesquisas e conhecimentos de ferramentas, proporcionando subsídios para a melhoria dos cuidados de Enfermagem, nos quais as práticas e saberes biológicos e não

biológicos interagem. E “[...] por que não conceber e pesquisar os fenômenos com um olhar transcendente à matéria, visto que ela já não mais se explica por si mesma e que o modelo mecanicista de conhecimento do mundo já não é mais suficiente?” (PENHA; SILVA, 2012, p.268).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o objetivo específico de investigar nas bases de dados eletrônicas a aplicabilidade da terapia floral em mulheres no período gravídico-puerperal observa-se que a administração desta terapia, pelo profissional de saúde, deve se orientar por princípios de humanização, integralidade e garantia de direitos humanos. Todos os estudos descrevem o uso do floral para adquirir melhores estratégias de enfrentamento das mudanças inerentes ao ciclo gestacional, e mostram resultados positivos na proposta de mudanças emocionais secundárias. A busca pela redução de riscos, e a adoção de comportamentos saudáveis evidenciou a autonomia das mulheres, e por consequência desta, benefícios ao feto e indivíduo em formação. A administração desta terapia, pelo profissional de saúde, deve se orientar por princípios de humanização, integralidade e garantia de direitos humanos.

A terapia floral considera a dimensão individual de cada paciente e princípios de funcionamento ainda poucos reconhecidos pela ciência convencional, assim, as investigações se mostram de pouco alcance e devido as atuais balizas científicas. A eficácia das essências nos resultados dos artigos é descrita como evidência frágil, mesmo ao contribuir à cascata natural de interação hormonal / fisiológica diminuindo a sintomatologia habitual das modificações fisiológicas, efetividade na proposta de mudanças emocionais secundárias, ao reduzir a medicalização dos corpos e potencializar a autonomia das mulheres.

A escolha da revisão bibliográfica sistemática como metodologia foi eficaz para responder ao objetivo e a identificação da lacuna que aponta a necessidade de pesquisa com delineamentos que desenvolvam evidências dentro da concepção integralista, referente à temática pesquisada.

REFERÊNCIAS

ARRIEIRA, I. C. O, et al. O sentido da espiritualidade na transitoriedade da vida. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170012, 2017 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Fev. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Ofício SVS/GABIN/Nº479/98**. Brasília: Anvisa, 1998.

BANNERMAN, R. H., et al. Medicina tradicional e cobertura de saúde: um leitor para administradores de saúde e profissionais. Genebra, Suíça :World Health Organization-WHO, 1983.

BARNARD, J. **Um guia prático para os remédios do Dr Bach**. São Paulo: Pensamento, 1979.

BORGES, M. R; MADEIRA, L. M; AZEVEDO, V. M. G. O. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. **Rev Min Enferm.**; v. 15, n.1, p. 105–13, 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/sumario/8>. Acesso: 13 out 2016.

BOULOS, M. Infecções e emoções. **Ver de Med**, v. 93, n. 2, p 56–62, 2015. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/97320>. Acesso: 10 out 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v93i2p56-62>.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas**. Rio de Janeiro: ANS, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestão de alto risco: manual técnico**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

COUTINHO, E. C.; et al. Mudanças no estilo de vida provocadas pela gravidez e parto. **CIAIQ2014**, v.2, 2015.

DALAI, Lama. **Uma ética para o novo milênio**. Tradução Maria Luiza Newlands. 7. ed. Rio de Janeiro: Sextante, 2000.

ERCOLE, F. F; MELO, L. S; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME rev. min. enferm**; v.18, n.1, p. 09–11, 2014.

EVANS, M. Post dates pregnancy and complementary therapies. **Complementary therapies in clinical practice**, v.15, n. 4, 220–224, 2009.

FEIJOO, A. M. L. C; MATTAR, C. M. A desconstrução da psicossomática na análise existencial de Heidegger e Boss. **Rev latinoam psicopatol fundam.**, v. 18, n. 4, p. 651–662, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142015000400651&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 Fev. 2017.

FLECK, M. P. A et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Rev Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446–455, 2003 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000400009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 Fev. 2017.

GRILLO, M. **Repertório das essências florais filhas de gaia**. Petrópolis RJ: M. Grillo, 2001.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis.**; v.15, supl., p.145–76, 2005.

MATERNIDADE ESCOLA. Divisão de enfermagem. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=17&Itemid=50. Acesso: 10 out. 2016.

MACRAE, J. A. **Nursing as a spiritual practice**: a contemporary application of Florence Nightingale's views. New York (NY): Springer; 2001.

MANN, J. M et al. **Health and Human Rights**. [S.l.]: 1994. Disponível em: <https://cdn2.sph.harvard.edu/wp-content/uploads/sites/13/2014/03/4-Mann.pdf>. Acesso em: 27 de setembro 2016.

MARTIN, V. B; ÂNGELO, M. Significado do conceito de saúde na perspectiva de famílias em situação de risco social. **Rev Latino-Am Enfermagem** v.6, n.5, 1998.

GUT, E; et al. **Gynakol Geburt shilfliche Rundsch**; v. 44, n. 4, p. 233–237, 2004.

NEVES, L. A integralidade na terapia floral e sua possibilidade de inserção no sistema único de saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 1, p. 57–64, 2010

PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Do sensível ao inteligível: novos rumos comunicacionais em saúde por meio do estudo da teoria quântica. **Rev esc enferm USP**, v. 43, n. 1, p. 208–214, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 Fev. 2017.

PENHA, R. M; SILVA, M. J. P. Significado de espiritualidade para a enfermagem em cuidados intensivos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 260–268, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 Fev. 2017.

PEREIRA, A. L. F; BENTO, A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **RENE**, v. 12, n. 3, p. 471–477, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S00347167201600060120400024&lng=en

ROSAS, E. J. (Coord.) Relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8., 1986, Brasília. **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde. 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio8.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A. M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508–511, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01041169200700030023&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 set 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>

SAVIANI-ZEOTI, F; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estud psicol Campinas**, v. 32, n. 4, p. 675–683, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2015000400675&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 Fev. 2017.

SELLÉS, M. E. **Matronas prof.** Las flores de Bach em obstetricia; v.8, n. 2, p. 20–25, 2007. Disponível em: www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6245/173/las-flores-de-bach-en-obstetricia. Acesso: 13/10/2016.

STEEL, A. et al. Relation ship between complementary and alternative medicine use and incidence of adverse birthoutcomes: anexamination of a nationally representatives ample of 1835 Australian women. **Midwifery**, v. 30, p. 1157 –1165, 2014.

VEIGA, A. O terceiro domínio: o ser-consigo. In: VEIGA-NETO, A. **Foucault e a educação**. Belo Horizonte: Autêntica; 2003. p. 95-104.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

	MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: A aplicabilidade da terapia floral na gravidez e puerpério; Uma revisão integrativa		
Pesquisador: VANESSA DE PAULO BENTO		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 61998316.2.0000.5275		
Instituição Proponente: Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.843.080		
Apresentação do Projeto:		
Trata-se de um trabalho de conclusão de curso da Residência Multiprofissional Perinatal da Maternidade Escola da UFRJ onde pretende-se analisar a produção do conhecimento acerca do uso da terapia floral na saúde perinatal através de um estudo de revisão partindo-se da hipótese: Existe produção científica sobre a aplicabilidade da terapia floral em mulheres grávidas e puérperas durante o cuidado a saúde perinatal?		
Objetivo da Pesquisa:		
Objetivo Primário:		
Analisar a produção do conhecimento acerca do uso da terapia floral em mulheres na saúde perinatal.		
Objetivo Secundário:		
Investigar nas bases de dados eletrônicos a aplicabilidade da terapia floral em mulheres no período gravídico-puerperal.		
Avaliação dos Riscos e Benefícios:		
Trata-se de uma revisão integrativa de literatura e não haverá riscos relacionados as gestantes ou profissionais de saúde, não se trata de uma pesquisa direta com seres humanos. Entretanto, como trata-se de um trabalho de conclusão de curso, o mesmo está		
<p>Endereço: Rua das Laranjeiras, 180 Bairro: Laranjeiras CEP: 22.240-003 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO Telefone: (21)2556-9747 Fax: (21)2205-9064 E-mail: cep@me.ufrj.br</p>		
Página 01 de 03		



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.843.950

sendo encaminhado ao Comitê de Ética para avaliação. Como benefícios a autora cita o aumento do conhecimento para a área da saúde, especificamente quanto à terapia floral em saúde perinatal.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um assunto relevante pois a terapia floral está inserida nas práticas integrativas e complementares que fazem parte do modelo assistencial de perspectiva holístico, colaborando no equilíbrio entre a ciência, tecnologia e a humanização sendo encorajada cada dia mais pelos programas de saúde.

A pesquisa é factível de ser realizada dentro do cronograma proposto e agregará conhecimento na área de enfermagem.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Entretanto, não existe o link do currículo lattes da pesquisadora principal no arquivo intitulado "curriculolattes" que está em anexo.

Como nesse mesmo arquivo, constam o nome de mais dois pesquisadores, é necessário coloca-los na equipe de pesquisa também.

Recomendações:

Recomendo apenas acertar os detalhes dos termos de apresentação obrigatória.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Fica como pendência o atendimento das recomendações acima.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer do relator seguido pelo colegiado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	curriculolattes.docx	16/11/2016 11:44:26	Francisco Carlos Santana Costa	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_818227.pdf	10/11/2016 21:56:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_PBBrasil.doc	10/11/2016 21:52:31	VANESSA DE PAULO BENTO	Aceito
Folha de Rosto	folharosto.pdf	10/11/2016 21:39:06	VANESSA DE PAULO BENTO	Aceito

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br



MATERNIDADE ESCOLA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO/ ME-UFRJ



Continuação do Parecer: 1.543.080

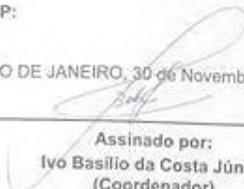
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 30 de Novembro de 2016


Assinado por:
Ivo Basílio da Costa Júnior
(Coordenador)

Endereço: Rua das Laranjeiras, 180

Bairro: Laranjeiras

CEP: 22.240-003

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2556-9747

Fax: (21)2205-9064

E-mail: cep@me.ufrj.br