



ARTIGO ORIGINAL

A ACEITAÇÃO DA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTAR POR GESTANTES COM DIABETES*

ACCEPTANCE OF ADDITIONAL ALTERNATIVE MEDICINE BY PREGNANT DIABETICS

LA ACEPTACIÓN DE LA MEDICINA ALTERNATIVA COMPLEMENTARIA POR MUJERES EMBARAZADAS CON DIABETES

Guilherme Augusto Rago Ferraz¹, Silvana Andréa Molina Lima², Meline Rossetto Kron Rodrigues³, Wilza Carla Spiri⁴, Carmen Maria Casquel Monti Juliani⁵, Iracema de Mattos Paranhos Calderon⁶, Ana Claudia Molina⁷, Marilza Vieira Cunha Rudge⁸

RESUMO

Objetivo: avaliar como as mulheres grávidas com diabetes compreendem e aceitam o uso de práticas integrativas e complementares na saúde, especialmente o Reiki, durante o atendimento pré-natal. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, de gestantes diabéticas atendidas num Centro de Investigação do Diabetes Perinatal em um centro terciário, por meio de entrevistas semiestruturadas com 12 gestantes. Audiogravaram-se e transcreveram-se as entrevistas para posterior análise cujos dados foram submetidos à técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** demonstrou-se, pela maioria das mulheres gestantes diagnosticadas com diabetes, o conhecimento de algumas práticas integrativas e complementares na saúde. Receber-se-iam, além disso, por um grande número de entrevistadas, tais terapias se essas fossem disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS), porém, a terapia Reiki mostrou ser desconhecida entre as pacientes. **Conclusão:** serve-se este estudo como ponto de partida para profissionais de saúde introduzirem as terapias integrativas e complementares na saúde pública brasileira. Tornam-se necessários estudos adicionais em outras populações para obter uma visão mais profunda e detalhada do perfil das pacientes em diferentes regiões. **Descritores:** Terapias Complementares; Pré-natal; Gravidez em Diabéticas; Aceitação pelo Paciente de Cuidados de Saúde; Toque Terapêutico; Análise Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to evaluate how pregnant women with diabetes understand and accept the use of integrative and complementary health practices, especially Reiki, during prenatal care. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study of diabetic pregnant women seen at a Perinatal Diabetes Research Center in a tertiary center, through semi-structured interviews with 12 pregnant women. The interviews were audio recorded and transcribed for later analysis whose data were submitted to the Content Analysis technique. **Results:** it was demonstrated, by most pregnant women diagnosed with diabetes, the knowledge of some integrative and complementary practices in health. In addition, a large number of respondents would receive such therapies if they were available in the Unified Health System (UHS), but Reiki therapy was unknown to patients. **Conclusion:** this study serves as a starting point for health professionals to introduce integrative and complementary therapies in Brazilian public health. Further studies in other populations are needed to gain a deeper and more detailed view of patients' profiles in different regions. **Descriptors:** Complementary Therapies; Prenatal Care; Pregnancy in Diabetics; Patient Acceptance of Health Care; Therapeutic Touch; Qualitative Analysis.

RESUMEN

Objetivo: evaluar cómo las mujeres embarazadas con diabetes entienden y aceptan el uso de prácticas de salud integradoras y complementarias en salud, especialmente el Reiki, durante la atención prenatal. **Método:** este es un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio de mujeres embarazadas diabéticas atendidas en un Centro de Investigación de Diabetes Perinatal en un centro terciario, a través de entrevistas semiestructuradas con 12 mujeres embarazadas. Las entrevistas se grabaron en audio y se transcribieron para un análisis posterior cuyos datos fueron sometidos a la técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** la mayoría de las mujeres embarazadas diagnosticadas con diabetes demostraron el conocimiento de algunas prácticas integradoras y complementarias en salud. Además, un gran número de encuestados recibiría tales terapias si estuvieran disponibles en el Sistema Único de Salud (SUS), pero la terapia de Reiki era desconocida para los pacientes. **Conclusión:** este estudio sirve como punto de partida para que los profesionales de la salud introduzcan terapias integradoras y complementarias en la salud pública brasileña. Se necesitan más estudios en otras poblaciones para obtener una visión más profunda y detallada de los perfiles de los pacientes en diferentes regiones. **Descriptor:** Terapias Complementares; Atención Prenatal; Embarazo en Diabéticas; Aceptación de la Atención de Salud; Tacto Terapéutico; Análisis Cualitativo.

^{1,2,3,4,5,6,7,8}Universidade Estadual Paulista/UNESP. Botucatu (SP), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-8829-6963> ²<https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>; ³<https://orcid.org/0000-0003-2174-268X> ⁴<https://orcid.org/0000-0003-0838-6633> ⁵<https://orcid.org/0000-0002-3734-2317> ⁶<https://orcid.org/0000-0003-4761-4336> ⁷<https://orcid.org/0000-0001-8102-1265> ⁸<https://orcid.org/0000-0002-9227-832X>

*Artigo extraído da dissertação << Conhecimento e aceitação das práticas integrativas e complementares na saúde, em especial a terapia Reiki, de gestantes diabéticas atendidas num centro terciário: uma abordagem qualitativa >>. Universidade Estadual Paulista, 2017.

Como citar este artigo

Ferraz GAR, Lima SAM, Rodrigues MRK, Spiri WC, Juliani CMC, Calderon IMP, et al. A aceitação da medicina alternativa complementar por gestantes com diabetes. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242061 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242061>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que em todo o mundo existe uma tendência entre homens e mulheres de utilizar a medicina alternativa complementar (MAC).¹⁻² Tendem-se, em geral, as mulheres a buscar cuidados de saúde com mais frequência do que os homens. Informa-se que tal interesse pela MAC começou na década de 1960, quando o movimento da contracultura aumentou o interesse da população americana e europeia por uma abordagem de cura mais natural e tradicional. Caracterizou-se o movimento de contracultura por protestar contra o custo dos cuidados médicos e o domínio da indústria farmacêutica;³ além disso, esse movimento espalhou-se rapidamente para a América Latina.²

Representa-se a MAC, na Europa e nos Estados Unidos, várias terapias baseadas em sistemas de medicina antigos, folclóricos e tradicionais, que consistem em manter e melhorar doenças físicas e mentais por meio de uma variedade de práticas.⁴⁻⁵ Depende-se, além disso, o uso da MAC de cada país, ou seja, fora dos serviços de saúde convencionais ou adaptados pelos serviços de saúde convencionais.¹⁻²

Tem-se usado, desde 2006, o termo Prática Integrativa e Complementar para descrever uma ampla variedade de MAC, trazendo abordagens convencionais e complementares de forma coordenada.¹⁻² Aprovou-se, em 2006, pelo Ministério da Saúde do Brasil, a Política Nacional sobre Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (Portaria nº 971) (UHS; portanto, homeopatia; acupuntura e medicina tradicional chinesa; plantas medicinais e ervas; hidroterapia e crenoterapia e medicina antroposófica foram aceitas na prática de saúde pública).⁶ Acrescenta-se, no entanto, que o Reiki e outras terapias não foram mencionados dentro dessa determinação.

Classificaram-se, nos Estados Unidos, pelo Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa (*National Centre for Complementary and Integrative Health - NCCIH*), as abordagens de saúde mais complementares em um dos dois subgrupos: produtos naturais (por exemplo, vitaminas e minerais; ervas e probióticos) ou práticas da mente e do corpo (por exemplo, ioga; quiropraxia e manipulação osteopática; meditação; massagem terapêutica; acupuntura; tai chi; qi qong; toques de cura; hipnoterapia e terapias de movimento, como o Pilates).²

Detalha-se que, embora a maioria dos produtos naturais e práticas de mente e corpo se encaixem nas abordagens complementares de saúde, algumas MAC não se encaixaram em nenhum desses grupos, como curandeiros tradicionais, medicina tradicional chinesa, Medicina *Ayurvédica*, homeopatia e naturopatia.²

Pontua-se que, nos Estados Unidos da América (EUA), o mundo médico está mudando seu ponto de vista biomédico para um mais holístico, que se distancia da visão reducionista da biomedicina para um que vê o humano como um sistema complexo.⁷ Torna-se necessário, assim, abordar a saúde a partir de múltiplas perspectivas, em outras palavras, não apenas biologia, biofísica, bioquímica e psicologia, mas também medicina energética baseada no princípio de que todos os sistemas vivos geram e respondem a campos energéticos como aspectos integrais de regulação fisiológica, como descrito por Rubik.⁷ Tem-se trabalhado, pela maioria da medicina oriental, com tal conceito de que todas as criaturas vivas têm energia vital que sustenta todos os organismos vivos e esta força vital tem vários nomes, como Ki (medicina japonesa), Qi (medicina chinesa) e Prana (*Ayurveda*) 6-7

Esclarece-se que o Reiki está na medicina energética e é composto de duas palavras japonesas: Rei (ou seja, conhecimento universal ou superior ou consciência espiritual) e Ki (ou seja, energia vital). Prescreve-se o Reiki como uma forma natural de cura que usa sistemas de energia sutil no corpo e energia vital universal para trazer o organismo ao equilíbrio. Descobriu-se o Reiki como uma modalidade de cura trazida de volta à prática por Mikao Usui, no Japão, no início de 1900.^{2,7} Envolve-se, nessa modalidade de cura, colocar suavemente as mãos sobre ou acima do corpo e direcionar a energia de cura da energia vital universal por meio do praticante para o cliente.⁷

Desempenha-se, além disso, a gravidez um papel crucial na vida de qualquer mulher, além de que, quando uma mulher é diagnosticada com uma doença crônica durante a gravidez, como o diabetes, existem complicações potenciais para qualquer mulher ou perinatais, trazendo muitas preocupações e estresse durante esse tempo. Torna-se interessante, para estabelecer uma harmonia e equilíbrio de volta à vida das mulheres, considerar o MAC, especialmente o Reiki. Realizou-se uma pequena quantidade de ensaios clínicos para investigar o Reiki durante a gravidez e as evidências ainda são muito limitadas.⁸⁻⁹ Retornaram-se dois ensaios clínicos por meio de uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS e EMBASE de tratamentos de Reiki usados na gravidez,⁸⁻⁹ embora estes estudos tenham apenas avaliado se o Reiki reduziu a dor de parto após a cesariana.

Percebe-se que existem muitas dificuldades éticas e práticas de realizar pesquisas durante a gravidez, mas as mulheres estão usando esses tratamentos, por isso, é importante investigar sua eficácia e a segurança. Torna-se importante, no entanto, antes de propor um ensaio clínico, considerar o conhecimento e a aceitação da MAC,

especialmente o Reiki, para gestantes que foram diagnosticadas com diabetes em um centro de atendimento terceirizado brasileiro.

Acredita-se que avaliar como as mulheres grávidas diagnosticadas com diabetes compreendem e aceitam o uso de medicina alternativa complementar, especialmente Reiki, durante o pré-natal, faz-se necessário para servir como opção de terapia complementar no tratamento do diabetes na assistência pré-natal.

OBJETIVO

- Avaliar como as mulheres grávidas com diabetes compreendem e aceitam o uso de práticas integrativas e complementares na saúde, especialmente o Reiki, durante o atendimento pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório com entrevistas em profundidade. Recrutou-se uma amostra intencional de gestantes com diabetes, no CIDP HCFMB, entre março e junho de 2016.

Explica-se que os pacientes elegíveis eram nativos da língua portuguesa e mulheres grávidas que foram diagnosticadas com diabetes tipo 1 ou 2 antes de engravidar e diabetes gestacional. Informa-se que, para participar da entrevista, todos os pacientes tiveram que comparecer ao pré-natal no Centro de Diabetes Perinatal (CIDP) da Faculdade de Medicina do Hospital Botucatu (HCFMB) da Universidade Estadual Paulista (UNESP), e nenhuma relação foi estabelecida antes da entrevista.

Forneceu-se, pelos pacientes elegíveis, consentimento informado, completando uma entrevista semiestruturada, de dez a 20 minutos, realizada pelo primeiro autor (um profissional de saúde holística), entre março e junho de 2016. Realizaram-se, pelo primeiro autor, algumas pesquisas qualitativas, participando de alguns treinamentos antes. Gravou-se a entrevista em áudio para, depois, transcrevê-la. Ordenaram-se as transcrições e os participantes foram codificados de A1 a A12.

Obtiveram-se, em primeiro lugar, pelo entrevistador, informações demográficas dos pacientes, como idade, etnia e situação familiar, nível de escolaridade, situação empregatícia, número de filhos nascidos vivos prévios, idade gestacional, tipo de diabetes e histórico de religião.

Utilizou-se, em seguida, um roteiro de entrevista semiestruturado, que consistiu em questões primárias com ênfase em MAC e Reiki, ou seja, se eles já ouviram falar de qualquer tipo de medicina alternativa complementar; se eles receberiam/aceitariam um tratamento com

tratamento alternativo complementar e se eles já ouviram falar sobre o Reiki.

Entregou-se, após a entrevista semiestruturada, um folheto previamente projetado pelo grupo de pesquisa a cada entrevistado para promover o Reiki. Continham-se, no panfleto, algumas informações básicas sobre o fundo do Reiki e seus benefícios por meio de textos curtos e fotografias. Interrompeu-se a entrevista após o manuseio do panfleto e, no momento em que todas as transcrições foram concluídas, as gravações foram destruídas.

Analisaram-se as transcrições das entrevistas quando estas foram concluídas. Continuou-se o recrutamento de pacientes até que a saturação teórica fosse alcançada, sendo esta pré-definida como o ponto em que novos dados se tornam redundantes com as categorias temáticas existentes e as propriedades das categorias são suficientemente compreendidas. Abordaram-se, portanto, 13 gestantes com diabetes, um entrevistado recusou o convite para participar e o motivo não foi solicitado e ninguém desistiu.

Avaliaram-se as transcrições das entrevistas qualitativamente por meio de Análise de Conteúdo Temática.¹⁰ Adotou-se a abordagem qualitativa, pois amplia significados e identifica questões que poderiam passar despercebidas. Envolveram-se, na análise dos dados da entrevista, várias fases: pré-análise, exploração do material e processamento de dados (ou seja, análise e interpretação de dados). Agruparam-se, primeiro, os discursos dos participantes por semelhanças de significados em uma das três categorias analíticas baseadas no roteiro semiestruturado: conhecimento sobre MAC; aceitação no recebimento de MAC e conhecimento/aceitação sobre o Reiki. Identificaram-se, por fim, mais dois temas por meio de análises, como o uso de MAC, em vez de medicamentos prescritos durante o pré-natal, e a disponibilidade de MAC no Sistema Único de Saúde (SUS). Seguiram-se, por este estudo, critérios consolidados para o relato de pesquisa qualitativa (COREQ) que compreende uma lista de verificação de 32 itens para entrevistas e grupo focal.¹¹

Aprovou-se o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Faculdade de Medicina de Botucatu (CAAE: 52720616.1.0000.5411).

RESULTADOS

◆ Identificação e Caracterização das participantes do estudo

Considerou-se do total das participantes do estudo, 13 gestantes preencheram os critérios de elegibilidade, uma recusou-se, 12 foram inscritas e entrevistadas até a saturação ser alcançada. Demonstaram-se pelos dados demográficos que a faixa etária foi de 32 anos e com idade gestacional

de 30 semanas, sendo 11 gestantes portadoras do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) com 91,67% e uma diabética tipo 1 (8,33%); referente ao estado civil, etnia e escolaridade, 91% das gestantes eram casadas, 66,67% negras e com ensino fundamental; entre as gestantes 83,33% possuem filhos antes da

gravidez atual.

Mostra-se, na figura 1, que nenhum dos participantes desistiu durante a entrevista e todas as perguntas foram respondidas por todos os 12 participantes.

Perguntas semiestruturadas	Número total de entrevistados (N=12)
1. Você já ouviu falar de medicina alternativa complementar?	12
2. Você já recebeu um tratamento alternativo complementar? Aceitaria receber?	12
3. Você já ouviu falar sobre a terapia Reiki?	12

Figura 1. Número de respostas dos participantes de cada questão semiestruturada ao total de entrevistados. Botucatu (SP), Brasil, 2016.

◆ Caminho para entender o conhecimento da medicina alternativa complementar

Avaliou-se, na primeira pergunta do guia semiestruturado, o conhecimento das gestantes com diabetes sobre MAC que atualmente são praticadas na sociedade brasileira, conforme as falas a seguir.

- Sim, eu sei, como estudei Educação Física, é mais fácil pra mim, dá até uma autoestima para as mulheres, ainda mais grávidas, que acham que não podem fazer nada, é muito interessante. (A1)*
- Eu ouvi falar de massagem. (A2)*
- Não, eu nunca ouvi falar, como massagem, acupuntura, yoga, meditação. (A3)*
- Eu não ouvi falar deles, é a primeira vez que eu ouvi falar deles. (A4)*
- Já. Eu fiz yoga três vezes por semana e gostei muito porque reduz a ansiedade, melhora a musculosidade e o equilíbrio também. Parei há três ou quatro anos e não pretendo voltar já que não tenho mais essa elasticidade. (A5)*
- Sim, acupuntura, ioga, massagem, meditação. (A6)*
- Sim, eu ouvi falar de acupuntura. (A7)*
- Já ouvi falar de alguns deles, acho que massagem, ioga, meditação, acupuntura; mas não tenho certeza de como funciona. (A8)*
- Eu ouvi falar do Reiki e da massagem recém-nascida que tenho visto na internet. (A9)*
- Sim, massagem. (A10)*
- Eu não acho que tenha ouvido. O yoga é um tipo de terapia?! Massagem?! (A11)*
- Eu só ouvi falar de acupuntura. (A12)*

◆ Caminho para entender a aceitação da medicina alternativa complementar

Centrou-se a segunda questão na sua aceitação em receber um tratamento holístico e a maioria dos respondentes expressou que receberia tal tratamento, como se segue.

- Eu faria qualquer tipo de MAC sem nenhum problema, aceito tudo. (A1)*
- Eu nunca fiz massagem, mas eu faria. (A2)*
- Eu não faria acupuntura por causa das agulhas. Eu também não faria yoga. Eu faria massagem e meditação. (A3)*

- Acho que não porque estou tão cansada e calma. (A4)*
- Não sei, não tenho coragem de fazer acupuntura e estou dolorido quando alguém me toca durante a massagem. (A5)*
- Embora eu não tenha recebido nenhuma MAC, gostaria de receber, seria bom. (A6)*
- Sim, eu gostaria de ter, porque ajudaria mais durante a gravidez e eu acredito que muitas pessoas precisariam disso também. (A7)*
- Nunca fiz. Mas, se eu tivesse a oportunidade, eu também acho que algumas pessoas gostariam, certo? (A8)*
- Eu certamente faria, pois reduz o estresse, é uma boa maneira de relaxar e eu faria aquela massagem recém-nascida também, com óleo, brincando levemente; Reiki se parece com isso, não é? (A9)*
- Eu só faria no mesmo dia em que eu vir aqui. (A10)*
- Eu nunca fiz, mas eu faria uma massagem. (A11)*
- Eu não sei se eu faria porque eu não sei como funciona, mas, se eu soubesse como funciona, eu poderia pensar direito. (A12)*

◆ Rumo à compreensão do conhecimento e aceitação da Terapia Reiki

Focou-se a última pergunta no Reiki e se considerariam tal tratamento durante o pré-natal. Observou-se, a partir de suas respostas, que os entrevistados desconhecem o Reiki, mas também mostraram alguma abertura em receber tal terapia depois que o panfleto foi tratado para eles, como nas falas a seguir.

- Eu não sei Reiki, mas com a explicação aqui no flyer é muito interessante. Eu acho que o Reiki é legal dentro do ambulatório, há muitas mulheres que não sabem aqui, não completaram seus estudos e são muito saqueadas durante a gestação; assim, o Reiki os ajudaria a controlar seu sentimento, que é hormonal. Então, seria incrível, sempre que estiver disponível aqui. E se estivesse disponível aqui, eu gostaria de receber porque qualquer coisa que traga benefícios será bem-vinda, ainda mais se for no dia do meu médico, o que é muito bom, porque é meio tedioso esperar; então, eu recebo Reiki,*

o tempo passa rápido, eu relaxo, vou ao médico e saio. (A1)

Eu nunca ouvi falar disso. Aguento. O panfleto é legal. As mulheres grávidas têm muitas dores e agora não há muito remédio que eu possa tomar. Eu certamente faria. (A2)

Eu nunca ouvi falar disso. Mas olhando para o panfleto aqui, é legal, né.

Eu gostaria de receber Reiki. Esta terapia é para pessoas que têm muita preocupação, estresse, insônia. Eu gostaria de ter Reiki. (A3)

Eu não sei o que é. Mas, mesmo vendo o panfleto aqui, eu não faria. Mas eu acho que é interessante ter aqui no hospital e acho que outras mulheres grávidas fariam. (A4)

Não, eu não sei Reiki, mas gostaria de saber. Isso ajuda muito, mas, para mim, às 37 semanas, tão superansioso, não vai nem ajudar, mas ajudaria os outros. (A5)

Eu nunca ouvi falar disso, mas vendo o flyer e lendo, eu gostaria de receber Reiki. O panfleto me ajudou a entender muito bem o que é. (A6)

Não, mas, depois de ler o panfleto, eu receberia Reiki e acho que seria muito bom tê-lo aqui, já que não podemos tomar muito remédio. (A7)

Eu não sei, mas, depois de ler o panfleto e ver as imagens, eu acho legal fazer um pouco de estresse, né, se eu tivesse no mesmo dia do meu atendimento médico, gostaria de receber, já que estou muito estressada ultimamente. (A8)

Sim, eu ouvi falar e eu faria Reiki. Reiki é fácil, certo? E ajudaria a criança também. (A9)

Eu não conheço o Reiki desde que li este panfleto, é importante se você o tivesse aqui na UNESP e eu gostaria de receber. É importante ter algo novo, certo? (A10)

Eu não sei. Eu acho legal ter o Reiki aqui. Eu faria aqui se fosse no mesmo dia da consulta médica. Ah, é relaxante e eu preciso tanto disso. (A11)

Eu não conheço o Reiki, mas, depois de ler o panfleto, eu acho que é muito interessante, bem explicado, pode ajudar mulheres grávidas, certo? Eu prefiro fazer. Eu realmente gostei da ideia do Reiki. (A12)

DISCUSSÃO

Alerta-se que nenhum estudo elaborado e publicado no Brasil relatou o uso de MAC como o Reiki e, conseqüentemente, nenhum sobre o entendimento e a aceitação da MAC para gestantes que foram diagnosticadas com diabetes. Corroboram-se, pelos dados demográficos encontrados neste estudo, estudos que apresentaram usuários de MAC na Malásia^{6,12} onde a idade média, o nível educacional e o status socioeconômico são similares para mulheres grávidas que a procuram. Torna-se este fato contraditório nos países desenvolvidos, onde as mulheres grávidas, na sua meia-idade, com ensino superior, parecem procurar mais por MAC, como na Suíça¹ e na Austrália.¹³

Revela-se que, embora esses estudos tenham sido realizados apenas com gestantes, nenhum

deles foi realizado na gestação seguida de doenças crônicas, como o diabetes. Ressalta-se que o sistema público de saúde no Brasil, Malásia e Turquia atende mais pessoas de baixa renda com estudos inacabados, enquanto na Austrália e na Suíça cobre toda a população de base.

Observa-se que, de 1960 a 1970, um movimento social urbano conhecido como contracultura começou a questionar a eficiência das políticas de saúde pública, o empoderamento das indústrias farmacêuticas e altos custos de saúde, principalmente nos Estados Unidos e na França. Tornou-se, portanto, esse grupo social mais interessado em outros tratamentos de cura que têm promovido a saúde desde a antiguidade, ou seja, a medicina tradicional chinesa, japonesa e ayurvédica.³⁻⁴ Tem-se, atualmente, a NCCIH monitorado o rápido crescimento dessas terapias.¹⁴

Percebe-se, além disso, que dez dos 12 entrevistados demonstraram algum conhecimento e algum entendimento sobre o MAC, por exemplo:

Já ouvi falar de alguns deles, acho que massagem, ioga, meditação, acupuntura; mas não tenho certeza de como funciona. (A8)

Acrescenta-se, além disso, que outros pensaram não saber sobre a MAC, mas seu entendimento estava correto, como na seguinte fala:

Não, eu nunca ouvi falar, como massagem, acupuntura, yoga, meditação. (A3)

Verifica-se que, embora um grande número de entrevistados não tenha completado sua educação regular, está conectado a vários tipos de mídia, ou seja, televisão, rádio e internet, que eram conhecidos por popularizar a MAC em alguns países.^{4,8,12}

Considera-se, além disso, que a MAC cresceu mais rapidamente nos países ocidentais desde a década de 1980, com a abertura de várias farmácias homeopáticas, feiras de ervas e práticas de saúde holísticas privadas. Sugeriu-se, por outros estudos, também, que tal popularização se deve à busca da população por um modo de vida mais natural que foi experimentado por nossos ancestrais quando sofreram qualquer tipo de doença, reduzindo o hábito da automedicação e seus efeitos colaterais.^{8,12,15}

Mostrou-se, neste estudo, que dez dos 12 entrevistados receberiam alguma MAC, por exemplo:

Sim, eu gostaria de ter porque ajudaria mais durante a gravidez e eu acredito que muitas pessoas precisariam disso também. (A7)

Pode-se afirmar, também, embora este estudo avalie apenas o conhecimento e a aceitação da MAC em um centro terciário brasileiro, que tais resultados corroboram os encontrados na Malásia⁶ e Turquia,¹² onde a maioria das mulheres é usuária de MAC durante o pré-natal. Sabe-se que a Turquia e a Malásia são países em desenvolvimento, como o Brasil, e os usuários da

MAC são, em sua maioria, de baixa escolaridade e *status* socioeconômico; porém, a Suíça e a Austrália são países desenvolvidos e mostraram que a maioria dos usuários de MAC era oriunda do Ensino Superior e do médio ao alto nível de renda.^{1,13} Percebe-se que, independentemente do *background* feminino, os pacientes que se encontram em estado de dor física e/ou mental tentam encontrar alguma solução para aliviar seu sofrimento, o que pode explicar a aceitação de gestantes, que foram diagnosticadas com algum tipo de diabetes, ao receber a MAC, uma vez que elas estão preocupadas com a sua gestação e bem-estar.

Demonstrou-se, por apenas um entrevistado, ter ouvido falar do Reiki, enquanto outros aceitaram receber tal terapia a partir do momento em que o panfleto foi tratado por eles. Causa-se, pela falta de conhecimento, certa limitação para introduzir a MAC nos ambulatorios, como a entrevistada A12, que afirmou, quando perguntada se aceitaria receber alguma MAC:

Eu não sei se eu faria porque eu não sei como funciona, mas, se eu soubesse como funciona, eu poderia pensar direito. (A12)

Permitiu-se, assim, pelo folheto, que eles entendessem como o Reiki funciona e seus benefícios, uma vez que todos eles mostraram aceitar o Reiki depois de ler o folheto, por exemplo:

[...] o panfleto me ajudou a entender muito bem o que é. (A6)

Evidenciaram-se, ao longo do processo de análise, duas preocupações das gestantes em receber a MAC em um centro terciário brasileiro como uma alternativa às prescrições e quando a MAC fizesse parte do pré-natal.

Podem-se usar práticas naturais, quando aceitas tanto por mulheres grávidas quanto por equipe multidisciplinar, para aliviar a dor, por exemplo:

[...] as mulheres grávidas têm muitas dores e agora não há muito remédio que eu possa tomar. Eu certamente faria [...]. (A2)

Afirmou-se, que o controle da dor com práticas não farmacológicas diminui o efeito psicológico da dor, permitindo o autocontrole e melhorando os níveis de sono.¹⁶

Tornou-se evidente, além disso, uma grande preocupação por meio da análise de dados em que a principal preocupação estava relacionada à quando o Reiki seria realizado no CIDP HCFMB, por exemplo:

Eu faria aqui se fosse no mesmo dia da consulta médica [...]. (A11)

Deve-se esse episódio ao fato de muitos pacientes brasileiros terem dificuldades para ser atendidos por um profissional de saúde, uma vez que há uma espécie de assunto de infraestrutura dentro dos ambulatorios e hospitais brasileiros, por exemplo: constantemente ataca; falta de

pessoal treinado e medicamentos; equipamento quebrado e longas filas de exames (ultrassonografia e exame de sangue). Entende-se que esse fato já faz parte da vida de muitos usuários da rede pública de saúde e passou a fazer parte de sua rotina de filas por longos períodos ou não serem vistos pela equipe de saúde devido a surtos de emergência.¹⁷⁻¹⁸

Precisam-se, portanto, os pacientes geralmente reorganizar suas tarefas diárias, como trabalho, tarefas domésticas e puericultura,¹⁷ influenciando seu ritmo diário, causando uma distância de seus familiares e, conseqüentemente, este pode ser um fato de não aceitação de tratamentos da MAC, pois precisariam de consultas regulares para resolver seu sofrimento.

Tem-se, em todo o mundo, a MAC sido usada para reduzir doenças físicas e mentais e para diminuir o uso de drogas alopáticas.¹⁹⁻²¹ Classificou-se o Reiki pela NCCIH como uma forma de cura energética pelas mãos, portanto, a divulgação de tal terapia para gestantes diabéticas em acompanhamento pré-natal para melhorar a qualidade de vida, integrada a uma abordagem multidisciplinar, contribuiria para o tratamento. Deve-se compor uma equipe multidisciplinar por profissionais altamente treinados que trabalham juntos para resolver uma variedade de dilemas. Preenche-se, no Brasil, pelos profissionais de saúde holística, uma lacuna que não é coberta por nenhum programa de curso de saúde, pois profissionais de saúde holística têm uma abordagem genuína e empírica para aliviar o desconforto físico e espiritual, uma vez que quase todos os cursos de saúde não são cobertos por uma visão holística da humanidade (ou seja, física, espiritual, social e da alma).²¹ Acrescenta-se, além disso, que há uma falta de boa qualidade baseada em evidências de medicina e de mecanismos de efeito da MAC que leva a alguma desconfiança, até mesmo ao repúdio pela equipe de saúde, embora ninguém possa contestar os benefícios inerentes a essas terapias, pois elas aumentam o relaxamento, o bem-estar e a qualidade de vida.²¹⁻²⁵

CONCLUSÃO

Estabeleceram-se, por este estudo, algumas informações básicas sobre o perfil dos participantes de uma área específica no Brasil, enquanto é necessário realizar estudos adicionais em outros locais para ter uma visão mais ampla de outras populações, já que o Brasil é grande em população e tamanho. Permite-se, dessa forma, por métodos qualitativos, expandir o significado para perceber certas áreas que passariam despercebidas em qualquer estudo quantitativo. Acredita-se, embora o número de participantes possa ser considerado como uma limitação, que é digno de consideração que nenhum outro estudo sobre mulheres grávidas diagnosticadas com

diabetes foi conduzido até o momento. Enfatiza-se, além disso, que 12 gestantes compunham quase todas as mulheres atendidas no centro terciário local no período do estudo, portanto, este estudo enriquece a literatura, contribuindo para futuras pesquisas em outras populações. Introduziu-se, atualmente, um ensaio clínico randomizado e controlado no CIDP HCFMB para investigar a eficiência do Reiki na qualidade de vida de gestantes que foram diagnosticadas com diabetes tipos 1, 2 ou diabetes gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Klein SD, Torchetti L, Frei-Erb M, Wolf U. Correction: Usage of Complementary Medicine in Switzerland: Results of the Swiss Health Survey 2012 and Development Since 2007. *PloS OnE*. 2015 Oct; 10(10):e0144676. DOI: [10.1371/journal.pone.0141985](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0141985)
2. Clarke TC, Negro LI, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. Trends in the use of complementary health approaches among adults: United States, 2002-2012. *National health stat rep* [Internet]. 2015 Feb [cited 2018 Aug 10];(79):01-16. Available from: <https://translate.google.com/translate?hl=pt-BR&sl=en&u=https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25671660&prev=search>
3. Paul S. The social transformation of American Medicine. The Rise of a Sovereign Profession and the Making of a Vast Industry. 2nd ed. New York: Penguin Books; 1982.
4. Luiz MT. Contemporary culture and complementary medicine: new paradigm in health in the end of the century. *Physis*. 1997 Jan/June; 7(1):13-43. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-73311997000100002>
5. Wainapel SF, Rand S, Fishman LM, Halstead-Kenny J. Integrating complementary/alternative medicine into primary care: evaluating the evidence and appropriate implementation. *Int J Gen Med*. 2015 Dec; 8: 361-72. DOI: [10.2147/IJGM.S66290](https://doi.org/10.2147/IJGM.S66290)
6. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev esc enferm USP*. 2016;50(1):127-33. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017](https://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017)
7. Rubik B, Muehsam D, Hammerschlag R, Jain S. Biofield Science and Healing: History, Terminology, and Concepts. *Glob Adv Health Med*. 2018 Oct; 4(Suppl):08-14. DOI: [10.7453/gahmj.2015.038.suppl](https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.038.suppl)
8. Sondra VV, Howard B, Carolyn T, Ingrid GY, Violette MGJG, Saskia NW, Anna T, Gideon K. The effect of distant reiki on pain in women after elective Caesarean section: a double-blinded

- randomised controlled trial. *BMJ Open*. 2011;1:e000021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2010-000021>
9. Midilli TS, Eser I. Effects of reiki on post-caesarean delivery pain, anxiety, and hemodynamic parameters: a randomized, controlled clinical trial. *Pain Manag Nurs*. 2015 June; 16(3):388-99. DOI: [10.1016/j.pmn.2014.09.005](https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.09.005)
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 2010
11. Tong A, Sainsbury P, Graig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item check list for interviews and focus group. *Inter.Journ. Qual. Health Care*. [Internet] 2007;19(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
12. Zeliha K, Zeynep S., Serap T. Determination of the usage of complementary and alternative medicine among pregnant women in the Northern Region of Turkey. *Collegian*. 2017 Dec; 24(6):533-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2016.11.003>
13. Levett KM, Smith CA, Bensoussan A, Dahlen HG. The complementary therapies for labour and birth study making sense of labour and birth - Experiences of women, partners and midwives of a complementary medicine antenatal education course. *Midwifery*. 2016 Sept; 40:124-31. DOI: [10.1016/j.midw.2016.06.011](https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.011)
14. Kavoussi B. Acupuncture for low back pain: ritual healing or medicine? *Focus Altern Complement Ther*. 2015 Jan; 20(1): 02-12. DOI: <https://doi.org/10.1111/fct.12161>
15. Draffin CR, Alderdice FA, McCance DR, Maresh M, Harper R, McSorley O, Holmes VA. Exploring the needs, concerns and knowledge of women diagnosed with gestational diabetes: a qualitative study. *Midwifery*. 2016 Sept; 40:141-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.06.019>
16. Beiranvand S, Noparast M, Eslamizade N, Saeedikia S. The effects of religion and spirituality on postoperative pain, hemodynamic functioning and anxiety after cesarean section. *Acta Med Iran* [Internet]. 2014 Jan [cited 2018 Aug 10]; 52(12):909-15. Available from: <http://acta.tums.ac.ir/index.php/acta/article/view/4507>.
17. Araújo MFM, Pessoa SMF, Damasceno MMC, Zanetti ML. Gestational diabetes from the perspective of hospitalized pregnant women. *Rev Bras Enferm*. 2013 Mar/Apr; 66(2):222-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200011>
18. Matthews J, Huberty JL, Leiferman JA, McClain D, Larkey LK. Perceptions, Uses of, and Interests in Complementary Health Care Approaches in Depressed Pregnant Women: The

- PAW Survey. J Evid Based Complementary Altern Med. 2016 Apr; 22(1):81-95. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F2156587216641829>
19. Chaurasia G, Patil A, Dighe S. A Review on therapeutic aspects of hydrotherapy. Int J Pharm Scienc Res. 2015; 6(7):2713-22. DOI: [10.13040/ijpsr.0975-8232.6\(7\).2713-22](https://doi.org/10.13040/ijpsr.0975-8232.6(7).2713-22).
20. Holden SC, Gardiner P, Birdee G, Davis RB, Yeh GY. (2015). Complementary and alternative medicine use among women during pregnancy and childbearing years. Birth. 2015 June; 42(3):261-9. DOI: <https://doi.org/10.1111/birt.12177>
21. Rhoades K, Telliard S, Thomas TS, Barkin JL. Applications of and barriers to holistic self-care in a low-income, high-risk obstetric population. Women's Health Issues. 2016 Nov/Dec; 26(6):634-41. DOI: [10.1016/j.whi.2016.08.004](https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.08.004)
22. Bishop JL, Northstone K, Green JR, Thompson EA. The use of complementary and alternative medicine in pregnancy: data from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children (ALSPAC). Complement Ther Med. 2011 Sept; 19(6):303-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2011.08.005>
23. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. The use of complementary and alternative medicine by pregnant women: A literature review. Midwifery. 2011 Dec; 27(6):817-24. DOI: [10.1016/j.midw.2010.08.007](https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.08.007)
24. Hall HG, McKenna LG, Griffiths DL. Midwives' support for Complementary and Alternative Medicine: A literature review. Women Birth. 2012 Mar; 25(1):04-12. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.005>
25. Hall HG, Griffiths DL, McKenna LG. Navigating a safe path together: A theory of midwives' responses to the use of complementary and alternative medicine. Midwifery. 2013 July;29(7):801-8. DOI: [10.1016/j.midw.2012.06.019](https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.019)

Correspondência

Meline Rossetto Kron Rodrigues
E-mail: me_kron@hotmail.com

Submissão: 15/08/2019

Aceito: 28/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.