

# A inclusão de práticas integrativas e complementares (PICS) em puérperas após incisão abdominal

The inclusion of integrative and complementary practices (ICPs) in puerperal woman after abdominal incision

<https://doi.org/10.32712/2446-4775.2022.1054>

Silva, Barbara Ribas da<sup>1\*</sup>; Gomez, Rita Andrea Rivas<sup>1</sup>; Peres, Livia Willemann<sup>1</sup>; Gomes, Ana Carolina Martins<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Centro Universitário Dinâmica das Cataratas, Faculdade Anglo-Americano, Unidade Vila A. Avenida Paraná, 5661, Jardim das Laranjeiras, CEP 85868-030, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Laboratório de Neurofarmacologia Clínica (LNC), Avenida Tarquínio Joslin dos Santos, 1000, Lot. Universitário das Américas, CEP 85870-650, Foz do Iguaçu, PR, Brasil.

\*Correspondência: [barbararibasbrs@live.com](mailto:barbararibasbrs@live.com).

## Resumo

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) surgiram no âmbito federativo, em 2006, para complementar o modelo de medicina convencional de saúde não o substituindo. Nesse contexto, as plantas medicinais se inserem como insumo que dá origem ao medicamento fitoterápico a partir da combinação dos extratos das plantas medicinais *Artemisia absinthium*, *Gossypium hirsutum* L. e *Rosmarinus officinalis* L., com seus princípios ativos capazes de realizar a cicatrização, analgesia e desaparecimento ou diminuição da cicatriz após incisão abdominal realizada em cirurgia cesariana. Aplicou-se um questionário sobre fenômenos maternos e cuidativos no ciclo gravídico puerperal; à atenção integral a saúde da mulher; saúde materno-infantil, em que foram obtidos resultados da aplicabilidade desse medicamento a partir dos testes de sinais e sintomas de confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) e EVA (Escala Visual Analógica de Dor) em uma puérpera.

**Palavras-chave:** Plantas medicinais. Fitoterapia. Atenção integral à saúde da mulher. Saúde.

## Abstract

The Integrative and Complementary Practices (ICPs) became known in Brazil in 2006 to make a complementation of the conventional model of medicine health not to substitute it in this context the medicinal plants are inserted as input that origin the herbal medicine, from the combination of the extracts of medicinal plants *Artemisia absinthium*, *Gossypium hirsutum* L. and *Rosmarinus officinalis* L. with its active principles capable of healing, analgesia and disappearance or reduction of scarring after abdominal incision performed in cesarean section, to which a Questionnaire on maternal and care phenomena in the puerperal pregnancy cycle, comprehensive health care for women, maternal and child health, results of the applicability

of this drug were obtained from the reliability and signs tests of the REEDA scale (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) and VAS (Visual Analog Pain Scale) in a postpartum woman.

**Keywords:** Medicinal Plants. Phytotherapy. Comprehensive attention to women's health. Health.

---

## Introdução

As taxas de parto cesáreas estão aumentando globalmente<sup>[1,2]</sup>. A operação cesariana é, provavelmente, uma das cirurgias mais antigas da história da medicina. Representa, também, há longa data, o procedimento cirúrgico realizado na mulher com maior frequência em todo o mundo, indicada para prevenir ou tratar complicações maternas e/ou perinatais<sup>[3-7]</sup>.

Segundo Miseljic *et al.*<sup>[8]</sup>, as taxas mais altas registradas de cesariana foram no Sul da Turquia (50,9%) e no Brasil (52,3%). Define-se parto cesariano como o nascimento de um feto via abertura na cavidade abdominal seguida por incisão no útero<sup>[9]</sup>.

As expectativas das mulheres sobre o momento do parto, sendo vaginal ou cesariana, são consequências de como as informações estão disponíveis ou acessíveis à futura mãe. A estes elementos são acrescentadas as experiências de vida de cada gestante<sup>[10,11]</sup>. Mães relataram sentir dor na incisão nos primeiros dois meses após o nascimento<sup>[12,13]</sup>.

Segundo a International Association for the Study of Pain (IASP)<sup>[14]</sup>, a dor é definida como uma experiência sensitiva, aflitiva e desagradável associada ou relacionada à lesão real ou potencial dos tecidos, sendo que cada um utiliza esse termo de acordo com suas experiências individuais. Mulheres relataram dor na ferida na cicatriz ou na área abdominal entre três e seis meses após o parto cesáreo<sup>[13]</sup>, através dos fitoterápicos que atualmente ganharam espaço importante na reparação de tecidos, obtêm-se formulações que agem no tratamento das feridas<sup>[15]</sup>.

A presente pesquisa entrevistou no mecanismo natural de cicatrização com o uso de um extrato, sendo que a cicatrização deficiente representa uma complicação grave em algumas patologias e o uso de extratos de plantas tem demonstrado melhora no processo de reparação tecidual<sup>[16]</sup>.

Dentre as plantas com potencial no alívio da dor e ação cicatrizante estão as propriedades terapêuticas, presentes na combinação de *Gossypium hirsutum* L. (Algodão), onde se obteve, em relatos, que determinada planta possui efeitos que incidem em infecções urinárias<sup>[17]</sup>. Assim como, em puérperas facilita a decida do leite para a amamentação do bebê<sup>[18]</sup>. *Rosmarinus officinalis* L. (Alecrim) possui efeitos: hepatoprotetivos, antifúngicos, inseticida, antioxidante, antibacteriana, anti-inflamatório, antitumor e outros efeitos. A *Artemisia absinthium* L. (Artemísia) é usada tradicionalmente para reduzir a dor e a inflamação<sup>[19,20,21]</sup>.

Nesse trabalho verificou-se o efeito do extrato das plantas *Artemisia absinthium* L., *Gossypium Hirsutum* L. e *Rosmarinus Officinalis* L. nos processos de cicatrização cesariana e alívio de dor nos tecidos lesados pelo procedimento.

## Material e Método

Considerando o objetivo de analisar os efeitos clínicos do uso de um extrato combinado das plantas *Artemisia absinthium*, *Gossypium hirsutum L.* e *Rosmarinus officinalis L.*, no processo de cicatrização dos tecidos abdominais pós-cesárea e redução da dor pós-parto, foi realizado um estudo do tipo estudo de caso clínico, descritivo, prospectivo<sup>[22]</sup>. A escolha desse tipo de estudo, se dá pelo fato de permitir, verificar uma hipótese relacionada à exposição a um fator ou recurso terapêutico ao longo do tempo, identificando-se efeitos e condições clínicas específicas, com o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados e ferramentas estatísticas<sup>[22,23]</sup>. Anteriormente à coleta de dados, esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), Foz do Iguaçu, Paraná, sob protocolo número 03871118.8.0000.8527. Além disso, destaca-se que este trabalho obedeceu aos termos da Declaração de Helsinki e da resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo que a paciente participante desse estudo assinou o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) aprovado pelo referido Comitê de Ética.

### Caracterização da paciente

Paciente T. A. O. S. C, 25 anos, primeira gestação, não diabética, não hipertensa, possuiu hipotireoidismo gestacional, sua gravidez foi de risco, paciente realizou consultas pré-natal, consultas médicas necessárias, ocorreu sangramento e um dedo e meio de dilatação com 34 semanas, medicamento Utrogestan® e corticoide foi tomado para segurar a gravidez, com três meses teve princípio de aborto, somente não teve o parto prematuro porque não estourou a bolsa, realizou o procedimento cirúrgico cesariana com 38 semanas para que ocorresse o nascimento do bebê.

### Coleta de dados

Foram realizadas consultas avaliativas, nas quais se obteve a inspeção com a observação dos tecidos pós a incisão cirúrgica cesárea dentro dos parâmetros sanitários exigidos, com luvas descartáveis, gaze, uso de jaleco, durante toda a coleta de dados. Foi realizada um dia antes de iniciar o uso da pomada a avaliação basal (T0), nela foi aplicado o questionário sobre fenômenos maternos e cuidativos, no ciclo gravídico puerperal à atenção integral à saúde da mulher, e à saúde materno-infantil, quando foi coletada a cicatrização existente, por meio de testes de sinais e sintomas a confiabilidade da escala REEDA<sup>[24]</sup>. A dor foi avaliada por meio da escala EVA(Escala Visual Analógica) que é numerada de 0 a 10 que divide os níveis de dor, leve moderada e intensa, após foram realizadas consultas avaliativas em T1, T2, T3 e T4.(T: Tempo).

### Critérios de inclusão e exclusão

- Critérios de inclusão: Mulher de qualquer idade, gestação primípara único cefálico, puérpera, pós-cesárea.
- Critérios de Exclusão: mulher diabética, trombofílica, hipertensa.

### Obtenção da pomada combinada das plantas *Artemisia absinthium*, *Gossypium hirsutum L.* e *Rosmarinus officinalis L.*

A pomada contendo extrato das plantas foi obtida por pesquisadores em uma farmácia de manipulação, não gerando custo algum à paciente voluntária do estudo, sendo custeado com verbas de pesquisa dos

pesquisadores. Além disso, a pomada foi obtida previamente ao início do estudo, em quantidade e dosagem adequadas para todo o período experimental, que correspondia a 60 gramas.

### **Tratamento com a pomada**

A paciente recebeu a pomada e foi orientada a aplicar a pomada três vezes ao dia na ferida abdominal, durante o período de 60 dias. A paciente recebeu assistência dos pesquisadores ao longo de todo o estudo, e em qualquer reação adversa relacionada ao tratamento com a pomada para garantir o atendimento imediato, sem gerar nenhum custo a paciente, caso fosse necessário.

A aplicação da pomada com a combinação das três plantas medicinais foi realizada com liberação prévia do médico obstetra da paciente, após, retirar-se completamente o curativo na área onde ocorreu a incisão abdominal, sendo explicada à paciente como usá-la e quais precauções deveria ter mediante ao seu uso prolongado e como estava seu corte abdominal. Posteriormente, a aplicação foi realizada pela própria paciente no período de 60 dias três vezes ao dia.

### **Instrumentos e estratégias para coleta de dados**

Os dados foram obtidos por meio de consultas avaliativas. T0 caracterizada como a avaliação basal um dia antes do início do tratamento como uso da pomada, foram avaliados aspectos e as características da incisão abdominal assim como do seu parto, nos dias T1 7º dia, T2 15º dia, T3 30º dia, T4 60º dia totalizou dois meses de intervenção com a utilização da pomada. (T: Tempo 1, 7º dia T: Tempo 2, 15º dia, T: Tempo 3, 30º dia, T: Tempo 4, 60º dia).

### **Avaliação do nível de dor**

O efeito analgésico do extrato foi avaliado em todos os pontos de tempo descritos acima através da aplicação do questionário EVA (Escala Visual Analógica). Esta ferramenta é utilizada para avaliar as propriedades analgésicas de vários tratamentos medindo o alívio da dor ou sua gravidade<sup>[25]</sup>.

### **Avaliação da propriedade cicatrizante da pomada a base do extrato das plantas *Artemisia Absinthium*, *Gossypium hirsutum* L. e *Rosmarinus officinalis* L.**

As propriedades cicatrizantes da pomada foram avaliadas por meio da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) em cada ponto de tempo citado.

A REEDA consiste em uma escala que avalia o processo inflamatório e a recuperação tecidual pós-trauma perineal através de cinco itens da cicatrização: hiperemia, edema, equimose, secreção e aproximação<sup>[24]</sup>. Em cada unidade avaliada uma pontuação de zero a três pode ser atribuída pelo profissional de saúde. A pontuação máxima de 15 corresponde à pior cicatrização<sup>[24,26,27]</sup>.

Para analisar o processo cicatricial foram observados aspectos teciduais da incisão em cada ponto de tempo, foi fotografada a região abdominal para determinar se houve melhora no processo cicatricial (**FIGURA 1 e 2**).

## Resultados e Discussão

Através das consultas avaliativas foram verificados os sinais e sintomas em testes de confiabilidade da escala REEDA examinando os tecidos após incisão abdominal cesariana, assim como a dor com a escala visual analógica de dor EVA.

Verificou-se por meio das ferramentas adotadas que a utilização dos extratos das plantas medicinais contidas no insumo classificado como fitoterápico proporcionou redução das dores e cicatrização dos tecidos do período pós-parto, T0 avaliação basal: curativo parcialmente retirado, REEDA total: 2, EVA: 0, sem dor, foram verificados aspectos do parto, e a pomada foi entregue a paciente.

**FIGURA 1:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, sexto dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Abdômen com curativo após cesariana T0. Forma de círculo envolta da região onde se encontra a incisão cirúrgica.

**FIGURA 2:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, sexto dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Curativo parcialmente retirado T0. Forma de círculo envolta da incisão cirúrgica parcialmente descoberta.

A fase de proliferação geralmente começa cerca de 3 dias após o ferimento; envolve diversas atividades, incluindo angiogênese (pelas células endoteliais), formação de tecido de granulação (pelos fibroblastos) e reepitelização (pelos queratinócitos)<sup>[28,29,30]</sup>.

T1 7º dia: paciente foi ao médico sangramento região do curativo, sentindo uma pequena dor, após consulta retirou curativo por completo e iniciou uso da pomada. A dor, nesse caso, pode ter no mínimo, dois componentes, o somático (decorrente da própria incisão) e o visceral (resultado da lesão no útero e dos tecidos profundos)<sup>[31]</sup>.

T2 15º dia: foi reavaliada a paciente e sua resposta com o uso da pomada, teste de sinais e sintomas REDDA total: 2, EVA: 0, sem dor, dada orientações para o uso contínuo de três vezes ao dia da pomada (**FIGURA 3**).

**FIGURA 3:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, décimo quinto dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Abdômen em fase proliferativa de cicatrização T2. Forma de círculo envolta da incisão cirúrgica delimitando sua extensão no abdômen completamente.

A parte final da fase proliferativa é a formação de tecido de granulação (**FIGURA 4**). O fator de crescimento mais importante na proliferação e ativação dos fibroblastos é o PDGF, em seguida é liberado o TGF- $\beta$ , que estimula os fibroblastos a produzirem colágeno tipo I e a transformar-se em miofibroblastos, que promovem a contração da ferida<sup>[32]</sup>.

T3 30º dia: foi reavaliada a paciente e sua resposta com o uso da pomada. REEDA: 2 separada moderadamente no início e final da incisão ao meio da incisão não se encontra com separação REEDA: 0. Paciente com coceiras possuía dores de cabeça, EVA: 0, sem dores na região de cicatrização (**FIGURA 5 e 6**).

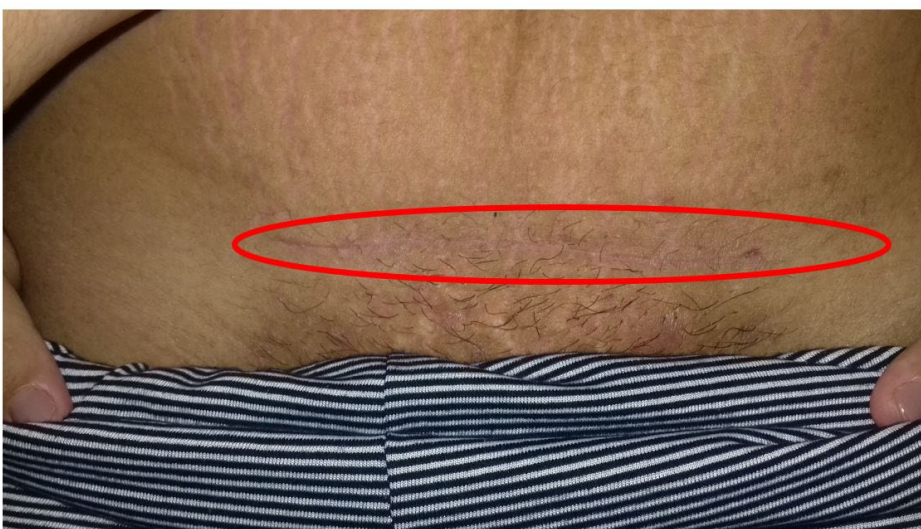
**FIGURA 4:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, décimo quinto dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Abdômen em fase proliferativa de cicatrização T2. Forma de círculo envolta da incisão cirúrgica.

**FIGURA 5:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, trigésimo dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Tecidos cicatrizados coloração passando do rosado ao esbranquiçado devido à redução da vasculatura do tecido T3. Forma de círculo envolta da incisão cirúrgica delimitando sua extensão no abdômen completamente assim como suas características.

Contração da ferida ocorrendo, nas cicatrizes cutâneas, a coloração passa gradualmente do rosado ao esbranquiçado devido à vasculatura do tecido<sup>[33,34]</sup>.

T4 60º dia: sem queixas e sem dores na região interna abdominal ao qual foi realizado o corte, e nem fora, usou no dedo do pé que cortou cicatrizou foi avaliado teste de sinais e sintomas de confiabilidade da escala REEDA total: 0 lado direito bem pouco vermelho, cicatriz normotrófica aos aspectos relacionados a reconstituição tissular dos tecidos pós procedimento cesárea (**FIGURA 7**). EVA: 0, sem dores.

**FIGURA 6:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, trigésimo dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Tecidos cicatrizados coloração passando do rosado ao esbranquiçado devido à redução da vasculatura do tecido T3. Forma de círculo envolva da incisão cirúrgica.

**FIGURA 7:** Abdômen da puérpera pós-cesariana, sexagésimo dia após o parto.



Fonte: Barbara Ribas da Silva. Autoral, 2019.

Legenda: Remodelação/maturação dos tecidos, à esquerda sem separação dos tecidos pequena área, tecido em repigmentação T4. Forma de círculo envolva da incisão cirúrgica delimitando sua extensão no abdômen após o tratamento com a pomada fitoterápica de uso tópico.

Remodelação/maturação: renovação do colágeno/matriz extracelular: Contração matriz extracelular; endotelial e apoptose de fibroblastos: repigmentação<sup>[28]</sup>. Cicatriz normotrófica em repigmentação<sup>[28,35]</sup>.



Após o procedimento cirúrgico, na avaliação basal, foram verificados aspectos da incisão cirúrgica abdominal cesariana, evidenciando a aparência dos tecidos afetados em fase aguda de cicatrização.

O processo de cicatrização de feridas em humanos é uma sequência ordenada de processos sobrepostos e de interação comumente classificados em quatro fases distintas: 1º Coagulação 2º Inflamação 3º Proliferação / migração / reepitelização / granulação 4º Remodelação / maturação<sup>[26]</sup> porém alguns autores têm sugerido uma forma mais completa de classificação, dividindo o processo em cinco fases principais: coagulação; inflamação; proliferação; contração da ferida; remodelação<sup>[33]</sup>. Para Medeiros o início da cicatrização ocorre após a criação de uma ferida, definida como uma lesão corporal que normalmente envolve laceração ou ruptura de uma membrana e danos aos tecidos subjacentes<sup>[36]</sup>.

Quando há uma ferida é um tampão de plaquetas que limita o sangramento e começa a sinalização de citocinas. No entanto, caracteriza ferida aguda como um processo de reparação previsível e persiste até 14 dias após intervenção cirúrgica ou trauma. Todavia essa sequência previsível de eventos pode ser dividida em inflamação inicial deposição de colágeno e fibroblastos (formação de tecido cicatricial), angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), contração de feridas e remodelação de cicatrizes<sup>[38]</sup>.

As etapas inflamatória, proliferativa e remodelação, sucessivamente, formam esse processo de cicatrização, aquela tem início imediatamente após a interrupção da integridade da pele, ocorrendo a homeostasia, a remoção dos tecidos ferida 48-72 horas após a lesão inicial e são fundamentais no processo de modulação da cicatrização, os principais acontecimentos são a formação de novos vasos sanguíneos e a produção da matriz extracelular, os eventos adjuvantes são a epitelização e a contração da ferida<sup>[39]</sup>.

A fitoterapia desempenha um papel importante na cicatrização de feridas, as plantas medicinais representam há milhares de anos os únicos remédios para o tratamento de feridas e, até hoje, mantêm um papel muito importante graças às características peculiares e desejáveis que o fitocomplexo possui<sup>[40]</sup> *Artemisia absinthium* L. é externamente usado na cicatrização de feridas e eczema e no tratamento interno de dor abdominal e hemorroidas<sup>[41]</sup> incidindo sobre a reepitelização dos tecidos de dentro para fora e de fora para dentro entretanto *Gossypium hirsutum* L. possuindo suas propriedades antibacteriana, antifúngica, anti-inflamatória<sup>[42,43]</sup> confere a fase inflamatória resultado eficaz a sua reconstituição tecidual. Contudo, a planta medicinal *Rosmarinus officinalis* L. é usada no tratamento de dores de cabeça, má circulação, epilepsia, analgésico leve e anti-inflamatório, e seu óleo possui fortes propriedades antioxidantes e antimicrobianas, além da atividade de cicatrização de feridas<sup>[44]</sup>, a qual promove uma redução de agentes infecciosos e inflamatórios, assim como a dor e a granulação de tecidos durante sua aplicabilidade rotineira no local ferido. A combinação dos extratos citados atribui a cicatrização de feridas, afetando estágios do processo de cicatrização de feridas.

## Conclusão

Apresentou-se, em estudos, as evidências científicas as quais explicam por que as plantas medicinais são usadas como tratamentos tradicionais para feridas cutâneas e distúrbios clínicos da pele, sendo, o mesmo, complementar aos modelos já existentes de tratamento, determinado insumo oriundo de plantas medicinais caracterizado como fitoterápico que, a partir da combinação dos três extratos de plantas medicinais *Artemisia absinthium*, *Gossypium hirsutum* L. (Algodão) e *Rosmarinus officinalis* L. (Alecrim) a médio, curto e longo prazo, com uso tópico, manifestou efeitos menos prejudiciais ao organismo ocorrendo a cicatrização

no local em tratamento, surtindo efeitos positivos no local ao qual ocorreu o ferimento após incisão abdominal, fornecemos esses dados tendo muito que aprender com as práticas tradicionais das práticas integrativas complementares, pois, ainda existem muitas plantas as quais seus extratos medicinais podem oferecer novos reagentes e terapias para os desafios terapêuticos de hoje.

Reconheceu-se que a medicina convencional e seus medicamentos permanecem inacessíveis para a maioria da população do mundo. Pretende-se assim, que exista difusão da compreensão dessas práticas integrativas e complementares, nas quais tal conhecimento não seja descartado pela medicina convencional moderna, mas alavancado por meio da investigação científica para beneficiar a todos.

Com o resultado obtido nesse trabalho, procurou-se contribuir para o conhecimento científico, através da divulgação e publicação dos dados obtidos, abrindo portas para outras pesquisas mais avançadas para melhorar a assistência e a efetividade dos atendimentos a esse público com características específicas.

## Referências

1. Harrison MS, Betrán AP, Vogel JP, Goldenberg RL, Gülmezoglu AM. Mode of delivery among nulliparous women with single, cephalic, term pregnancies: the who global survey on maternal and perinatal health, 2004-2008. **Intern J Gynecol Obstetr.** 2019; 147(2): 165-172. [[PubMed](#)].
2. Betrán AP, Ye J, Moller AB, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014. **Plos One.** 2016. [[CrossRef](#)].
3. Zugaib M, Francisco RPV, Cançado SJB. *Obstetrícia*. 3ª ed. Barueri São Paulo: Manole; 2016. 1329 p. ISBN: 9788520444467.
4. Uzoigwe SA, Jeremiah I. Developments in caesarean section techniques: a review. **Niger J Med.** 2006; 15(1): 24-29. [[PubMed](#)].
5. Hillan EM. Caesarean Section: historical background. **Scott Med J.** 1991; 36(5): 150-4. [[PubMed](#)].
6. Mathai M, Hofmeyr GJ, Mathai NE. Abdominal surgical incisions for caesarean section. **Cochrane Database Syst Rev.** 2013; 31(5). [[PubMed](#)].
7. Entringer AP, Pinto M, Dias MAB, Gomes MASM. Análise de custo-efetividade do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Públ.** 2018; 34(5). [[CrossRef](#)].
8. Miseljic N, Basic E, Miseljic S. Causes of an Increased rate of caesarean section. **Materia Sociomedica.** 2018; 30(4): 287-289. [[PubMed](#)].
9. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL *et al.* **Obstetrícia de Williams**. 24ª ed. Porto Alegre: AMGH; 2016. 1376 p. ISBN: 9788580555257.
10. Caixeiro T. **Razões para preferência do tipo de parto: resultados da pesquisa: "Nascer no Brasil" na Região Sudeste**. Rio de Janeiro. 2017. 75f. Dissertação de mestrado [em Ciências] - Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira, IFF, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2017. [[Link](#)].
11. Iorra MRK, Amanda AN, Guglielmi S, Rafaella, Salgado Nader SH, Nader PJ. Aspectos relacionados à preferência pela via de parto em um hospital universitário. **Rev AMRIGS.** 2011; 55(3): 260-268. [[Link](#)].

12. Declercq E, Cunningham DK, Johnson C, Sakala C. Mothers' Reports of postpartum pain associated with vaginal and cesarean deliveries: results of a national survey. **Birth**. 2008; 35(1): 16-24. [[PubMed](#)].
13. Sun KW, Pan PH. Persistent pain after cesarean delivery. **Intern J Obst Anesth**. 2019; 40: 78-90. [[CrossRef](#)].
14. Iasp Terminology. **Pain Terminology**. 2017. [Atualizado em 14 de Dezembro de 2017]. [[Link](#)].
15. Moreski DB, Bueno FG, Leite-Mello EVS. Ação cicatrizante de plantas medicinais: um estudo de revisão. **Arq Cienc Saúde UNIPAR**. 2018; 22(1): 63-69. [[CrossRef](#)].
16. Rizzi ES, Dourado DM, Matias R, Muller JAI, Guilhermino JF, Guerrero ATG *et al*. Wound-Healing potential of *Sebastiania hispida* (Mart.) Pax (Euphorbiaceae) ointment compared to low power laser in rats. **Braz J Biol**. 2017; 77(3): 480-489. [[PubMed](#)].
17. Lima DF, Pereira DL, Franciscan FF, Reis C, Lima VS, Cavalcanti PP. Conhecimento e uso de plantas medicinais por usuários de duas unidades básicas de saúde. **Rev Rene**. 2014; 15(3): 383-90. [[Link](#)].
18. Vasconcellos C, Heck RM, Ceolin T, Barbieri RL, Borges AM, Muniz LC *et al*. Plantas medicinais utilizadas na saúde da mulher no Brasil. **Horiz Enferm**. 2011; 22(1): 23-33. [[Link](#)].
19. Nieto G, Ros G, Castillo J. Antioxidant and Antimicrobial Properties of Rosemary (*Rosmarinus officinalis*, L.): A Review. **Medicines (Basel)**. 2018; 5(3). [[PubMed](#)].
20. Neves JA, Neves JA, Oliveira RCM. Pharmacological and biotechnological advances with *Rosmarinus officinalis* L. **Expert Op Therap Paten**. 2018; 28(5): 399-413. [[CrossRef](#)].
21. Basiri Z, Zeraati F, Esna-Ashari F, Mohammadi F, Razzaghi K, Araghchian M *et al*. Topical effects of *Artemisia absinthium* ointment and liniment in comparison with piroxicam gel in patients with knee joint osteoarthritis: a randomized double-blind controlled trial. **Iran J Med Sci**. 2017; 42(6): 524-531. [[PubMed](#)].
22. Hochman B, Nahas FX, Oliveira Filho RS, Ferreira LM. Desenhos de Pesquisa. **Acta Cir. Bras**. 2005; 20(supl.2): 2-9. [[CrossRef](#)].
23. Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010. ISBN: 9788522422708.
24. Alvarenga MB, Francisco AA, Oliveira SMJV, Silva FMB, Shimoda GT, Damiani LP. Avaliação da cicatrização da episiotomia: confiabilidade da escala REEDA (Redness, Oedema, Ecchymosis, Discharge, Approximation). **Rev Latino-Am Enferm**. 2015; 23(1): 162-168. [[CrossRef](#)].
25. Langley GB, Sheppard H. The visual analogue scale: its use in pain measurement. **Rheumatol Intern**. 1985; 5(4): 145-148. [[PubMed](#)].
26. Carey ILP. **Healing of the perineum, a follow up study**. 1971. 41p. [Master of Science]. College of Nursing. University of Utah. 1971. [[Link](#)].
27. Davidson N. REEDA: Evaluating Postpartum Healing. **J Nurse Midwifery**. 1974; 19(2): 6-8. [[PubMed](#)].
28. Shedoeva A, Leavesley D, Upton Z, Fan C. Wound Healing and the Use of Medicinal Plants. **Evid Bas Complem Altern Med**. 2019; 1-30. [[PubMed](#)].
29. Kasuya A, Tokura Y. Attempts to Accelerate Wound Healing. **J Dermatol Sci**. 2014; 76(3): 169-172. [[PubMed](#)].
30. Fan D, Takawale A, Lee J, Kassiri Z. Cardiac fibroblasts, fibrosis and extracellular matrix remodeling in heart disease. **Fibrogen Tissue Repair**. 2012; 5(1): 15. [[PubMed](#)].
31. Gadsden J, Hart S, Santos AC. Post-cesarean delivery analgesia. **Anesth Analg**. 2005; 101(5 Suppl): S62-9. [[PubMed](#)].

32. Campos ACL, Borges-Branco A, Groth AK. Cicatrização de feridas. **Arq Bras Cir Dig.** 2007; 20(1): 51-8. [[CrossRef](#)].
33. Metsavaht LD. Abordagem cirúrgica de cicatrizes. **Surg Cosmet Dermatol.** 2016; 8(1): 11-20. [[Link](#)].
34. Coelho MCO, Rezende CMF, Tenório APM. Contração de feridas após cobertura com substitutos temporários de pele. **Ciênc Rural.** 1999; 29(2). [[Link](#)].
35. Dos Santos AM, Ferro GM, Negrão MM. Abordagem de cicatrizes por queimaduras com microagulhamento: revisão de literatura. **Rev Bras Queimad.** 2016; 15(2). [[Link](#)].
36. Medeiros AD, Dantas-Filho AM. Cicatrização das feridas cirúrgicas. **J Surg CI Res.** 2016; 7(2): 87-102. [[CrossRef](#)].
37. Paço R. Fisiologia da cicatrização e fatores que a influenciam. In: Pinto E, Vieira I. editores. **Prevenção e tratamento de feridas - da evidência à prática** [e-book]. 1ª ed. 2014. ISBN 978-989-20-5133-8.
38. Dat AD, Poon F, Pham K, Doust J. *Aloe vera* para o tratamento de feridas agudas e crônicas. **Cochr Datab Syst Rev.** 2012. [[Link](#)].
39. Muniz TR, Oliveira CS, Ferko GPS, Buenafuente SMF, Dias GB. Utilização de *Aloe vera* L. na cicatrização de feridas: uma revisão de literatura. **Health Divers.** 2018; 2: 42-46. [[Link](#)].
40. Tsioutsou EE, Giachetti D, Miraldi E, Governa P, Magnano AR, Biagi M. Phytotherapy and skin wound healing. **Acta Vulnol.** 2016; 14(3): 126-39. [[Link](#)].
41. Craciunescu O, Constantin D, Gaspar A, Toma L, Utoiu E, Moldovan L. Evaluation of antioxidant and cytoprotective activities of *Arnica montana* L. and *Artemisia absinthium* L. ethanolic extracts. **Chem Cent J.** 2012; 6(1): 97. [[PubMed](#)].
42. Gonçalves KF, Inácio KC, Campos LC, Rodrigues JR, De Souza SCA. Atividade antibacteriana do extrato de algodão (*Gossypium arboreum* e *G. hirsutum*) no tratamento de infecção urinária. **Sinapse Múltipla.** 2016; 5(2): 107-107. [[Link](#)].
43. Dos Santos JB, Tavares DG, Coimbra JL. **Seleção de isolados de actinomicetos e formas de aplicação para controle de *Meloidogyne incognita* no algodão.** IV Congresso Brasileiro de Fitossanidade – IV Conbraf. 2017. [[Link](#)].
44. Labid RM, Ayoub IM, Michel HE, Mehanny M, Kamil V, Hany M *et al.* Appraisal on the wound healing potential of *Melaleuca alternifolia* and *Rosmarinus officinalis* L. essential oil-loaded chitosan topical preparations. **Plos One.** 2019; 14(9): 1-17. [[CrossRef](#)].
45. Miseljc Nenad, Basic Ejub, Miseljc Sanja. Causes of an Increased Rate of Caesarean Section. **Materia Sociomedica.** 2018; 30(4): 287-289. [[PubMed](#)].

---

Histórico do artigo | Submissão: 17/07/2020 | Aceite: 14/02/2022 | Publicação: 31/03/2022

Conflito de interesses: O presente artigo não apresenta conflitos de interesse.

Como citar este artigo: Silva BR, Gomez RAR, Peres LW, Gomes ACM. A inclusão de práticas integrativas e complementares (PICS) em puérperas após incisão abdominal. **Rev Fitos.** Rio de Janeiro. 2022; 16(1): 54-65. e-ISSN 2446.4775. Disponível em: <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/1054>>. Acesso em: dd/mm/aaaa.

Licença CC BY 4.0: Você está livre para copiar e redistribuir o material em qualquer meio; adaptar, transformar e construir sobre este material para qualquer finalidade, mesmo comercialmente, desde que respeitado o seguinte termo: dar crédito apropriado e indicar se alterações foram feitas. Você não pode atribuir termos legais ou medidas tecnológicas que restrinjam outros autores de realizar aquilo que esta licença permite.

