

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

MELISSA SANTOS NASSIF

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA CONTROLE DE
NÁUSEAS E VÔMITOS EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Alfenas/MG
2021

MELISSA SANTOS NASSIF

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA CONTROLE DE
NÁUSEAS E VÔMITOS EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para
obtenção do título de mestre em Enfermagem pela
Universidade Federal de Alfenas.

Área de concentração: Processo de Cuidar em
Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra.Patricia Mônica Ribeiro

Coorientadora: Profa.Dra. Isabelle Cristinne Pinto Costa

Alfenas/MG
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central – Campus Sede

Nassif, Melissa Santos
N268p Práticas integrativas e complementares para controle de náuseas e
vômitos em gestantes: revisão sistemática / Melissa Santos Nassif. –
Alfenas, MG, 2022.
114 f.: il. –

Orientadora: Patricia Mônica Ribeiro.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de
Alfenas, 2021.
Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Gravidez. 3. Terapias Complementares. 4. Revisão
Sistemática. I. Ribeiro, Patricia Mônica. II. Título.

CDD- 610.73

Melissa Santos Nassif

**PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA CONTROLE DE NÁUSEAS E VÔMITOS
EM GESTANTES: REVISÃO SISTEMÁTICA**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a
Dissertação apresentada como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Mestre em
Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas.
Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 03 de dezembro de 2021

Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Caroline de Castro Moura
Instituição: Universidade Federal de Viçosa

Profa. Dra. Patrícia Scotini Freitas
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Monica Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 03/12/2021, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Scotini Freitas, Professor do Magistério Superior**, em 03/12/2021, às 11:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Caroline de Castro Moura, Usuário Externo**, em 03/12/2021, às 13:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0625638** e o código CRC **D6D3E597**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, e aos meus protetores de luz, que me resguardam.

Agradeço a família, em especial ao meu pai, Roberto Nassif que me incentivou e apoiou, qualquer fosse minha trajetória.

A todos os colegas e amigos, que encheram um pouquinho de cada vez, meu coração com mais alegria, em especial ao Renan Miguel, Guilherme Vendramini, Luiz Gambardella, Ruan Melo, Lívia Minuzzi, Matheus Moura, Patricia Magalhães, Ricardo Siqueira, Sarah Rigotto, Beatriz Daros, Nathalia Clemente, Sarah Alves, Regina Moraes e Adriana Hass que foram família e acolhimento nos momentos mais marcantes.

Ao meu amigo e companheiro Rodolfo Henrique por estar, independentemente de tudo, ao meu lado.

A minha coorientadora Isabelle Costa, que me tratou muito mais do que como orientanda, como amiga.

Agradeço a minha orientadora Patricia Ribeiro, minhas colegas de pesquisa, e todos que colaboraram direta ou indiretamente para execução deste trabalho.

As equipes e pacientes que deram sentido ao meu amor por esta profissão, e construíram meu sonho de fazer diferença na vida do outro.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

O processo gravídico é acompanhado por diversas alterações biopsicossociais, dentre elas estão as náuseas e vômitos, que são frequentemente associadas a sentimentos negativos, além dos impactos físicos e na qualidade de vida materna. Neste cenário, se inserem as práticas integrativas e complementares como potencial tratamento para controle desses sintomas nesse público. O objetivo desta revisão é sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre a efetividade das práticas integrativas e complementares no tratamento de náuseas e vômito em gestantes. Esta revisão sistemática incluiu apenas ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos das práticas integrativas e complementares versus placebo, tratamento de rotina ou intervenção farmacológica para controle de náuseas e vômitos em gestantes saudáveis. Os desfechos de interesse foram referentes à náuseas e vômitos e possíveis efeitos adversos oriundos da intervenção aplicada. A busca pelos artigos foi realizada em 11 bases/bancos de dados de dezembro de 2020 a janeiro de 2021. Não houve restrições quanto ao ano de publicação e nem quanto ao idioma dos manuscritos. Os textos foram avaliados em três etapas: leitura dos títulos, leitura dos resumos e leitura na íntegra. Posteriormente foram selecionados e extraídos dados de interesse, os quais foram avaliados quanto ao risco de viés. Todo processo foi realizado por dois revisores independentes e um terceiro esteve disponível para resolver discordâncias. Este estudo foi realizado, com base nas diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis* e teve seu protocolo registrado no *International prospective register of systematic reviews* CRD42020221570. A amostra final foi composta por 31 artigos, divididos em três categorias: aromaterapia, fitoterapia e acupuntura. A aromaterapia com óleo essencial de limão, a utilização de cápsulas de gengibre e a acupressão no ponto CS6 foram as intervenções mais frequentes dentre as que se provaram eficazes. Menos da metade dos estudos relatou efeitos adversos, sendo que predominaram sintomas de leve intensidade e transitórios. A maioria dos artigos foi classificada como “alguma preocupação” na avaliação do risco de viés. Não foi possível conduzir a metanálise devido à heterogeneidade dos dados. Espera-se que os resultados desta revisão sistemática subsidiem novas pesquisas sobre as PICS supracitadas e posteriormente favoreça a implementação das práticas integrativas e complementares nos protocolos para controle de náuseas e vômitos gestacionais, a fim de propiciar a inserção destas ferramentas de fácil administração, baixo custo e efetivas, e que acima de tudo possa incentivar a enfermagem a desbravar este campo, que é de sua competência.

Palavras-chave: Enfermagem; Gravidez; Terapias Complementares; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

The pregnancy process is accompanied by several biopsychosocial changes, including nausea and vomiting, which are often associated with negative feelings, in addition to physical impacts and on maternal quality of life. In this scenario, integrative and complementary practices are inserted as a potential treatment to control these symptoms in this population. The aim of this review is to synthesize the evidence available in the literature on the effectiveness of integrative and complementary practices in the treatment of nausea and vomiting in pregnant women. This systematic review included only randomized controlled trials that evaluated the effects of integrative and complementary practices versus placebo, routine treatment or pharmacological intervention to control nausea and vomiting in healthy pregnant women. Outcomes of interest were related to nausea and vomiting and possible adverse effects arising from the applied intervention. The search for articles was performed in 11 databases/databases from December 2020 to January 2021. There were no restrictions regarding the year of publication or the language of the manuscripts. The texts were evaluated in three steps: reading the titles, reading the abstracts and reading in full. Subsequently, data of interest were selected and extracted, which were evaluated for the risk of bias. The entire process was carried out by two independent reviewers and a third was available to resolve disagreements. This study was carried out based on the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis and had its protocol registered in the International prospective register of systematic reviews CRD42020221570. The final sample consisted of 31 articles, divided into three categories: aromatherapy, herbal medicine and acupuncture. Aromatherapy with lemon essential oil, the use of ginger capsules and acupressure at the CS6 point were the most frequent interventions among those that proved effective. Less than half of the studies reported adverse effects, with mild and transient symptoms predominating. Most articles were classified as “some concern” in assessing the risk of bias. It was not possible to conduct the meta-analysis due to the heterogeneity of the data. It is expected that the results of this systematic review will support further research on the aforementioned PICS and later favor the implementation of integrative and complementary practices in the protocols for the control of gestational nausea and vomiting, in order to facilitate the insertion of these tools of easy administration, low cost and effective, and that, above all, can encourage nursing to explore this field, which is within its competence. Keyword: Nursing; Pregnancy; Complementary Therapies; Systematic Review.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-	Fluxograma PRISMA. Alfenas- MG, 2021.....	36
Figura 2-	Avaliação do risco de viés, divididos por domínios, dos artigos incluídos na revisão sistemática. Alfenas- MG, 2021.....	88
Figura 3-	Avaliação do risco de viés dos artigos incluídos na revisão sistemática. Alfenas-MG, 2021.....	88

LISTA DE QUADROS

Quadro 1-	Desenvolvimento da pergunta de pesquisa. Alfenas- MG, 2021.....	27
Quadro 2-	Descritores utilizados nas estratégias de busca. Alfenas- MG, 2021....	30
Quadro 3-	Estratégias de busca utilizadas conforme a base de dado selecionada. Alfenas-MG, 2021.....	31
Quadro 4-	Itens do formulário de extração de dados. Alfenas- MG, 2021.....	33
Quadro 5-	Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n= 3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	38
Quadro 6-	Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	40
Quadro 7-	Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	44
Quadro 8-	Protocolo de tratamento da aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	52
Quadro 9-	Protocolo de tratamento de fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	54
Quadro 10-	Protocolo de tratamento de acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	57
Quadro 11-	Resultados dos estudos que empregaram a aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	64
Quadro 12-	Resultados dos estudos que empregaram a fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	67
Quadro 13-	Resultados dos estudos que empregaram a acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas Gerais, 2021.....	74

LISTA DE SIGLAS

ACOG	<i>American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
AA	Acupuntura Auricular
CENTRAL	<i>Cochrane Central Register of Controlled Trials</i>
CINAHL	<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNKI	China National Knowledge Infrastructure
CO2	Dióxido de Carbono
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COMUT	Sistema de Comutação Bibliográfico
CONSORT	<i>Consolidated Standards of Reporting Trials</i>
COS	<i>Core Outcome Set</i>
CUMED	Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EUA	Estados Unidos da América
HCG	Gonadotrofina Coriônica Humana
HG	Hiperêmese Gravídica
IBECS	Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde
ICTRP	<i>World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform</i>
IG	Idade Gestacional
LILACS	Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde
MCHC	Concentração De Hemoglobina Corpuscular Média
MCV	Volume Corpuscular Médio
Medline	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
O2	Oxigênio
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PRISMA-P	<i>Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols</i>
PROSPERO	<i>International prospective register of systematic reviews</i>
PUQE	<i>Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea</i>
ReBEC	Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos
SUS	Sistema Único de Saúde
TFG	Taxa De Filtração Glomerular
TSH	Hormônio Estimulador Da Tireoide
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
VAS	<i>Visual Analogue Scal</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	JUSTIFICATIVA.....	15
3	OBJETIVOS.....	16
3.1	OBJETIVO GERAL.....	16
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
4.1	ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS GESTACIONAIS.....	17
4.2	EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM GESTANTES.....	21
5	MÉTODO.....	27
5.1	PROTOCOLO E REGISTRO.....	27
5.2	DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DE PESQUISA.....	27
5.3	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	27
5.3.1	Tipos de Estudo.....	27
5.3.2	Tipo de Participantes.....	28
5.3.3	Tipos de Intervenção e Comparação.....	28
5.3.4	Tipos de desfechos.....	28
5.4	FONTES DE INFORMAÇÃO.....	29
5.5	ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	29
5.6	GERENCIAMENTO DOS DADOS.....	32
5.7	PROCESSO DE SELEÇÃO.....	32
5.8	EXTRAÇÃO DE DADOS.....	33
5.9	RISCO DE VIÉS.....	34
6	RESULTADOS.....	36
7	DISCUSSÃO.....	90
8	CONCLUSÃO.....	98
	REFERÊNCIAS.....	99
	APÊNDICES.....	112

1 INTRODUÇÃO

O processo gravídico é acompanhado por diversas alterações fisiológicas que possibilitam o desenvolvimento fetal e, conseqüentemente, acarretam sinais e sintomas para a mulher, assim, necessitam de uma conduta assistencial (KJELDGAARD *et al.*, 2019).

Dentre as alterações fisiológicas, destacam-se as náuseas e os vômitos, que possuem patogênese multifatorial e que normalmente ocorrem entre a sexta e a décima segunda semana de gestação (FEJZO *et al.*, 2019). Estas atingem de 50% a 80% das mulheres durante a gravidez (KJELDGAARD *et al.*, 2019; O'DONNELL *et al.*, 2016; VAN DEN HEUVEL *et al.*, 2016).

Podem assumir uma forma mais grave e prolongada, nomeada hiperêmese gravídica, que atinge cerca de 0,3 a 3,6% das mulheres, caracterizada por náuseas e vômitos persistentes que levam a desidratação, a perda de peso, a desnutrição e ao desequilíbrio hidroeletrolítico (BRASIL, 2013; FEJZO *et al.*, 2019; GADSBY *et al.*, 2019).

Embora náuseas e vômitos durante a gravidez não sejam considerados uma patologia, estão frequentemente associados a efeitos negativos para a mãe, que podem ser decisivos para depressão pós-parto, independente do estado emocional materno pré-gravídico (BRAY *et al.*, 2021); sentimento de inadequação, ansiedade e estresse (FAHIMI *et al.*, 2011; KRAMER *et al.*, 2013); maior probabilidade de apresentar dor intensa na cintura pélvica, hipertensão, pré-eclâmpsia e proteinúria (CHORTATOS *et al.*, 2015). As náuseas e vômitos têm grande impacto na vontade de engravidar novamente e no desejo de interromper a gestação (HEITMANN *et al.*, 2017), afeta significativamente a qualidade de vida e as relações conjugal, materna e social (HEITMANN *et al.*, 2017; TAN; LOWE; HENRY, 2018). Além de ser causa da dificuldade de realizar os afazeres domésticos, e incapacidade para o trabalho, acarretando até o absenteísmo (HEITMANN *et al.*, 2017; TAN; LOWE; HENRY, 2018).

Observando-se este panorama fica clara a extrema importância de intervenções eficazes para que seja ofertado um cuidado de boa qualidade. Atualmente, o tratamento tradicional é prevalentemente baseado nas alterações alimentares e medicamentos antinauseantes, antieméticos e anti-histamínicos (FEJZO *et al.*, 2019; GADSBY *et al.*, 2019). O tratamento considerado padrão ouro, segundo o *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), é piridoxina (vitamina B6) isolada ou associada a doxilamina (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS, 2018). No entanto, pode haver relutância da gestante em utilizar tais medicamentos, já que foram associados a alguns efeitos

colaterais, tais como: boca seca, constipação, inquietação, sonolência, úlcera péptica ou arritmia (CHITTUMMA; KAEWKIATTIKUN; WIRIYASIRIWACH, 2007; SABORIO; HINES; WESSELMAN, 2019).

Soma-se a isto o desejo das gestantes em terem controle sobre a própria saúde e preservá-la de maneira holística (PEPRAH *et al.*, 2019), uma vez que a grande maioria desta população afirma possuir medo em relação aos possíveis efeitos teratogênicos do uso repetitivo de fármacos no período gestacional (LACASSE *et al.*, 2008). Além disso, um estudo desenvolvido no Reino Unido, que verificou o custo dos tratamentos de gestantes com náuseas e vômitos, desde a atenção primária até o nível hospitalar, estimou este valor em mais de 422 milhões de reais ao ano (CHORTATOS *et al.*, 2015).

Neste cenário, destacam-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que possuem potencial redutor de uso de medicamentos, despesas médicas, economia de custos e dependência serviços de saúde (FEJZO *et al.*, 2019; SCHÜRGER *et al.*, 2018). Estas são definidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como “um grupo de práticas e produtos de saúde que não fazem parte da medicina convencional e não estão completamente integrados aos serviços de saúde comuns” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011, p.1). Enfocam um modelo assistencial biopsicossocial, englobando fatores por vezes negligenciados na prática biomédica, proporcionando um atendimento holístico, individualizado e integral de modo que, observa aspectos mentais, emocionais, de estilo de vida para ofertar o tratamento adequado (FEJZO *et al.*, 2019; SCHÜRGER *et al.*, 2018).

No cenário brasileiro, ressalta-se que a Portaria nº 971/2006, com objetivo de garantir a integralidade na atenção à saúde, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018). Adicionalmente, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu na Resolução COFEN Nº 581/2018 que inúmeras PICS são especialidades do enfermeiro (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2018).

Destaca-se que o uso das PICS tem se tornado cada vez mais popular nas sociedades ocidentais (AYATI *et al.*, 2019; FJAER *et al.*, 2020). No que concerne ao universo da obstetrícia, observa-se o mesmo cenário, conforme aponta uma pesquisa que buscou mapear a prevalência deste uso, identificando que 45% (SCHÜRGER *et al.*, 2018) das gestantes utilizaram algum tipo de PICS, sendo que as mais procuradas foram acupuntura (46%) (WILLIAMS; SWEET; GRAHAM, 2020) e fitoterapia (71,3%) (SABER, 2019).

Atualmente, já se têm inúmeros estudos que verificam a aplicação de diversos tipos de

PICS no cenário da gestação. Observando revisões sistemáticas dos últimos cinco anos, nota-se que: a aromaterapia com limão impactou significativamente no controle das náuseas e vômitos na gestação (OZGOLI; SAEI, 2018); a hipnoterapia provou ser eficaz para melhorar as perspectivas e as experiências emocionais das gestantes em relação ao parto (CATSAROS; WENDLAND, 2020); homeopatia e fitoterapia foram testadas quanto à segurança do uso durante a gestação (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016); a acupuntura demonstrou eficácia para controle de insônia na gravidez (BACARO *et al.*, 2020); a acupuntura auricular foi efetiva para dor lombar relacionada à gestação em comparação ao placebo (KOUKOULITHRAS *et al.*, 2021); a musicoterapia foi capaz de reduzir de forma significativa a ansiedade gestacional (CORBIJN VAN WILLENSWAARD *et al.*, 2017); e a yoga foi eficiente para redução dos sintomas depressivos e ansiosos de gestantes (SHEFFIELD; WOODS-GISCOMBÉ, 2016).

Apesar de já haver revisões sistemáticas recentes sobre esta temática, com o crescimento de grande valia no que concerne a esta área do conhecimento, ainda há especificidades não exploradas na temática. Khorasani e colaboradores (2020) investigaram somente sobre os efeitos dos medicamentos fitoterápicos para melhora dos sintomas de náuseas e vômitos gestacionais, assim como Chung, Yeh e Wu (2017). Van den Heuvel *et al.* (2016) também limitaram a pesquisa quanto a PIC estudada, buscando, exclusivamente, investigar o efeito da acustimulação.

Marzieh e colaboradores (2019) por sua vez, apesar de buscar por inúmeras PICS para controle de náusea e vômito em gestantes, não utilizou nenhum descritor específico e dentre as quatro bases de dados de pesquisa, somente duas não eram específicas do Irã. Nesse sentido, Ozgoli e Saei (2018) também optou por limitar suas buscas por ensaios clínicos sobre métodos não farmacológicos no alívio de náuseas e vômitos gestacionais apenas em estudos realizados no Irã.

Outro estudo, de 2016, realizou uma revisão sistemática com 78 estudos, todavia não limitou seu desfecho a náuseas e vômitos, incluindo hiperêmese gravídica, além de não limitar a intervenções não medicamentosas (MCPARLIN *et al.*, 2016); delineamento semelhante a outros estudos (BOELIG *et al.*, 2018; O'DONNELL *et al.*, 2016; SRIDHARAN; SIVARAMAKRISHNAN, 2020).

Sridharan e Sivaramakrishnan (2018) delimitaram náuseas e vômitos gestacionais, de modo a excluir hiperêmese gravídica, no entanto, não descartaram intervenções medicamentosas.

Neste contexto, e considerando que um alto número de gestantes é acometida por náuseas e vômitos e estas têm priorizado o uso das PICS em contraposição aos fármacos,

somando-se ainda aos resultados de pesquisas que apontam diversas PICS como potencial tratamento para controlar náuseas e vômitos nesse público, e que há uma escassez de revisões da literatura robustas à respeito das evidências disponíveis sobre estes tratamentos. A hipótese deste estudo é que as práticas integrativas e complementares são efetivas no controle de náusea e vômito em gestantes.

2 JUSTIFICATIVA

Este estudo se justifica pela ressaltada incidência de náuseas e vômitos gestacionais e seu elevado impacto na qualidade de vida da mulher e seu núcleo familiar, além da progressão dos tratamentos não farmacológicos e a absorção das PICS no SUS.

Salienta-se que as PICS têm se mostrado eficazes no tratamento e prevenção de diversas condições no cenário obstétrico, por serem de fácil administração, rápidas e de baixo custo, porém sua utilização nos serviços de saúde deve se basear na Prática Baseada em Evidências (PBE).

O entendimento das PICS para controle de náuseas e vômitos gestacionais trará importante acréscimo à Enfermagem e à área de saúde em geral, uma vez que fortalecerá o conhecimento, possibilitando a compreensão dos tratamentos e de seus respectivos protocolos que são eficazes de fato para este fim, de modo a ampliar a construção e a implementação de estratégias para assistir esse público.

Possivelmente, o presente estudo irá auxiliar na disseminação e na popularização da técnica, de forma a beneficiar maior número de pessoas, colaborando para a prevenção, a proteção, a promoção e a recuperação da saúde e da qualidade de vida daquelas acometidas com o distúrbio supracitado.

Por conseguinte, o estudo visa contribuir com a comunidade científica por meio da demonstração de evidências que podem promover o conhecimento a respeito das PICS como uma ferramenta de intervenção no tratamento das náuseas e vômitos em gestantes. Além disso, ressalta-se também que esta pesquisa apresenta um delineamento metodológico diferente daqueles observados em revisões disponíveis até o momento. Alguns estudos se limitam quanto à intervenção, como investigar apenas uma PIC, ou quanto à população, por exemplo, exclusivamente, mulheres Iranianas. Além disso, outros estudos foram mais abrangentes, tanto em não delimitar os desfechos avaliados apenas em náuseas e vômitos, incluindo também hiperêmese gravídica, quanto em não excluir métodos farmacológicos dos tipos de intervenções.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Sintetizar as evidências disponíveis na literatura sobre os efeitos das práticas integrativas e complementares no tratamento de náusea e vômito em gestantes.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Mapear quais práticas integrativas e complementares são utilizadas para controle de náusea e vômito gestacionais;
- b) Identificar os protocolos de aplicação das intervenções, no que diz respeito ao número de sessões, forma de aplicação das intervenções e qual efetividade dos tratamentos;
- c) Identificar os instrumentos de avaliação utilizados pelos estudos incluídos;
- d) Identificar os efeitos adversos associados ao uso das práticas integrativas e complementares no tratamento de náusea e vômito em gestantes;
- e) Avaliar o risco de viés dos estudos incluídos.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS GESTACIONAIS

Durante a gestação, todo corpo será afetado e passará por um processo de adaptação a fim de possibilitar o desenvolvimento fetal. Assinala-se que essas mudanças fisiológicas ocorrem basicamente respondendo a um sistema principal, o endócrino (KOHLHEPP *et al.*, 2018).

As alterações da gravidez advêm dos ovários e da unidade feto-placentária que modulam a produção de diversos hormônios, dentre estes destacam-se cinco considerados principais, a saber: Gonadotrofina Coriônica Humana (HCG); progesterona; grupo de estrogênios; relaxina; e ocitocina (COSTA, 2016; KOHLHEPP *et al.*, 2018).

A HCG é um importante marcador laboratorial para diagnóstico da gravidez e assume a função mediadora junto ao corpo lúteo na produção de progesterona até que a placenta possa assumir essa tarefa. Atua durante a implantação, promovendo a angiogênese placentária e invasão do trofoblasto. Está envolvida nos processos imunomoduladores, já que rebaixa o sistema imunológico materno. Ademais, tem papel na manutenção do estado de quiescência miometrial, ou seja, de inibição do trabalho de parto (COSTA, 2016; KOHLHEPP *et al.*, 2018).

A progesterona por sua vez, tem seus níveis crescentes durante a gravidez, e atua também na inibição da contratilidade uterina e imunotolerância materna. Tem ações na decidualização, como a fixação e implantação de embriões e na placentação, além de agir diretamente na proliferação do epitélio mamário, preparando-o para a lactação, ao mesmo tempo em que antagoniza o efeito da prolactina, impedindo a lactação até o momento do parto (COSTA, 2016; KOHLHEPP *et al.*, 2018).

O grupo dos estrogênios placentário é composto por quatro hormônios esteroides, a saber: estrona, estradiol, estriol, estetrol. O estriol tem duas funções principais, aumento do fluxo sanguíneo útero-placentário e participar da indução do parto. Sabe-se que o estetrol é produzido pelo fígado fetal, porém sua função ainda não é clara. O estradiol, no entanto, tem diversos papéis no processo gravídico, como na implantação do embrião, promoção da angiogênese, vasodilatação (favorecendo o fluxo sanguíneo utero-placentário), início do trabalho de parto e crescimento do epitélio mamário, objetivando a lactação. A estrona se relaciona com desencadeamento do trabalho de parto, de modo que, seus níveis séricos se

elevam por volta de dois dias antes do trabalho de parto (AMARAL *et al.*, 2019; COSTA, 2016; KOHLHEPP *et al.*, 2018).

A relaxina tem protagonismo como vasodilatadora e assim, na hemodinâmica como um todo, atua através do óxido nítrico, de modo que propicia a diminuição da resistência vascular periférica e o aumento da complacência arterial. Por fim, a ocitocina, é um hormônio uterotônico, e desta maneira atua fortemente no trabalho de parto, promovendo contrações uterinas e no pós-parto como mecanismo de prevenção de hemorragias. Além disso, tem influência na amamentação e nas relações sexuais (ARROWSMITH; WRAY, 2014).

Se tratando do sistema cardiovascular, este passa a atender a uma nova demanda, a uteroplacentária. Para que isso aconteça de forma adequada, há um aumento na produção de estradiol e relaxina e, conseqüentemente, de óxido nítrico, que acarreta na vasodilatação periférica, provocando uma queda na resistência vascular sistêmica. Em contrapartida, há o aumento no volume sistólico (devido à hipertrofia cardíaca) e na frequência cardíaca, possibilitando um aumento de aproximadamente 40% no débito cardíaco. Além disso, existe um fenômeno hemodinâmico próprio da gestação que ocorre quando a mulher se encontra na posição supina e útero gravídico comprime a veia cava inferior e as veias pélvicas, suprimindo assim, o retorno venoso, o que leva a uma diminuição de até 25% do débito cardíaco (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020; KOHLHEPP *et al.*, 2018; SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

Do ponto de vista hematológico, nota-se o aumento progressivo do volume plasmático, não acompanhado proporcionalmente pelos glóbulos vermelhos. Devido a isso ocorre então a hemodiluição, apesar de não serem observadas alterações no Volume Corpuscular Médio (MCV) ou na Concentração de Hemoglobina Corpuscular Média (MCHC), o que é nomeado de anemia fisiológica da gravidez. Esta pode ser precipitada pelo aumento de duas ou três vezes da demanda de ferro no período gestacional. Ademais, é sabido que em preparação para a homeostasia necessária no período peripartal, as gestantes aumentam a síntese de fatores de coagulação e diminuem a atividade fibrinolítica, produzindo assim um estado fisiológico de hipercoagulabilidade, conseqüentemente elevando o risco de tromboembolismo (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020; KOHLHEPP *et al.*, 2018; SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

O sistema respiratório, por sua vez, também tem que arcar com as demandas da unidade fetoplacentária, que somada às necessidades da mulher grávida, vão aumentar o consumo de oxigênio (O₂) em 20%. Para tanto, o número de ventilações por minuto eleva-se em até 50%, não como resultado do aumento da frequência respiratória, mas através do volume corrente, que aumenta em torno de 45% (SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

A progesterona tem um papel fundamental neste processo, pois aumenta a sensibilidade ao dióxido de carbono (CO₂) e favorece a broncodilatação. No entanto, essa hiperventilação materna resulta em alcalose respiratória, que é metabolicamente compensada por uma redução do bicarbonato sérico (KOHLHEPP *et al.*, 2018). Durante o trabalho de parto a demanda por O₂ aumenta ainda mais (até 200%), devido das contrações uterinas, atividade simpática e manobras de Valsalva materna, assim, mesmo após as tentativas compensatórias, a oferta de O₂ não será suficiente. Ocorre então, metabolismo anaeróbio e conseqüentemente produção de ácido láctico (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020).

No que concerne ao sistema musculoesquelético, não há um consenso a respeito da perda óssea nas gestantes. É sabido que a gravidez e lactação estão diretamente relacionadas à perda óssea reversível, e que a renovação óssea diminui nos primeiros meses de gestação, e só vai aumentar no terceiro trimestre, acompanhando a necessidade fetal de cálcio, no entanto não há evidências de que isso impacte em longo prazo na saúde óssea da mulher. Além disso, nota-se alterações necessárias para que a mulher suporte transportar o feto, principalmente relacionados a coluna lombar: como hiperlordose, frouxidão articular em alguns ligamentos e alargamento da mobilidade das articulações sacroilíacas e sínfise púbica (SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

O sistema renal é afetado pelas alterações no débito cardíaco supracitadas, desse modo há um aumento no fluxo sanguíneo, do líquido intersticial e dilatação do trato urinário, o que faz que esse órgão se engrandeça cerca de 30%; em decorrência deste processo, observa-se a elevação da Taxa de Filtração Glomerular (TFG) em até 50% (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020). Ainda devido à compressão mecânica dos ureteres, pelve renal ecálices, ocorre uma dilatação nessas estruturas, acarretando hidronefrose fisiológica em cerca de 80% das gestantes, conseqüentemente urostasia e posteriormente pielonefrite (KOHLHEPP *et al.*, 2018; SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

Por fim, o sistema gastrointestinal sofre tanto com alterações físicas, quanto hormonais da gestação, o que pode ser um mecanismo adaptativo com a finalidade de prevenir patógenos ou consumo de substâncias com potencial teratogênico (FEJZO *et al.*, 2019; SOMA-PILLAY *et al.*, 2016;). O aumento do volume fetal provoca uma alteração do eixo estomacal e aumento da pressão intragástrica, de modo que há uma redução do tônus do

esfíncter esofágico inferior, aumentando a ocorrência de náuseas e vômitos, bem como refluxo gástrico (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020). Além disso, observa-se que esta compressão, devido crescimento uterino, aumenta o tempo de trânsito intestinal o que pode acarretar um quadro de constipação (KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020).

O papel hormonal nestas alterações não está claro, no entanto a HCG tem seu pico de produção no final do terceiro trimestre, coincidindo com os sintomas de náusea e vômito, do mesmo modo, em gestações com níveis mais altos de HCG (como gemelares), náuseas são mais frequentes. Ainda, foi encontrada uma correlação entre náuseas e produção de hormônios tireoidianos anormais, de modo que esses hormônios também podem estar envolvidos na produção deste sintoma. Salienta-se que a HCG e o Hormônio Estimulador da Tireoide (TSH) têm estruturas biomoleculares semelhantes, assim, este primeiro pode mimetizar o TSH, gerando ativação da glândula tireoide (FEJZO *et al.*, 2019; KEPLEY; BATES; MOHIUDDIN, 2020; SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

Estrogênio e progesterona podem também estar envolvidos nas alterações do sistema gastrointestinal, devido sua atuação na função neural gástrica e da musculatura lisa, de forma que são capazes de provocar disritmia gasosa ou gastroparesia (SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

Acrescenta-se a lista de possíveis fatores geradores de náuseas e vômitos, causas psicoemocionais, déficits nutricionais, incompatibilidades genéticas, alterações do sistema imunológico e infecção por *Helicobacter pylori* (SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

É oportuno assinalar que náuseas e vômitos são considerados alterações fisiológicas, com patogênese multifatorial, que normalmente ocorrem entre a sexta e a décima segunda semana de gestação (FEJZO *et al.*, 2019). Estas atingem de 50% a 80% das mulheres durante a gravidez (KJELDGAARD *et al.*, 2019; O'DONNELL *et al.*, 2016; VAN DEN HEUVEL *et al.*, 2016), sendo que podem ser mais acentuadas em gestantes com doenças do trato gastrointestinal pré-existent, como gastroparesia diabética, refluxo gastroesofágico, gastroplastia ou doença inflamatória intestinal (SOMA-PILLAY *et al.*, 2016).

As náuseas e vômitos gestacionais podem assumir uma forma mais grave e prolongada, nomeada Hiperêmese Gravídica (HG), que atinge cerca de 0,3 a 3,6% das mulheres e é a principal causa de hospitalização no primeiro trimestre. O limite entre o quadro fisiológico e o patológico ainda não é estabelecido, porém, clinicamente, se estabelece que a HG é caracterizada por náuseas e vômitos persistentes que levam a desidratação, perda de peso, desnutrição e desequilíbrio hidroeletrólítico (BRASIL, 2013; FEJZO *et al.*, 2019; GADSBY *et al.*, 2019).

4.2 EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS DO USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM GESTANTES

E se tratando das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, já se tem algumas revisões sistemáticas recentes que estudam a relação destas no espectro da obstetrícia.

No que tange à aromaterapia, esta é um ramo da fitoterapia caracterizada como “a ciência de usar óleos essenciais altamente concentrados ou essências destiladas de plantas para utilizar suas propriedades terapêuticas” (TANVISUT; TRAIRISILP; TONGSONG, 2018, p.1146). O uso medicinal de óleos extraídos de caules, folhas, flores e frutos é milenar, remonta a povos antigos, como chineses, egípcios, gregos, indianos e romanos, entre outros (TSAI; WANG; CHOU, 2020). Estes podem ser utilizados de diversas maneiras, como banhos, compressas, aplicação local ou administração oral e inalação para prevenir ou tratar (TSAI; WANG; CHOU, 2020; YAZDKHASTI; PIRAK, 2016). Seu mecanismo de ação está ligado ao sistema límbico, através do bulbo olfatório; o sistema límbico é conhecido como centro emocional do cérebro, por ser responsável pelas emoções e comportamentos sociais, influenciando outros sistemas, como o endócrino e autônomo (YAZDKHASTI; PIRAK, 2016). Estudos envolvendo óleos essenciais estão populares atualmente (TSAI; WANG; CHOU, 2020), especificamente no ramo obstétrico. Destaca-se que já está estabelecida sua eficácia na redução da dor na fase latente e ativa do trabalho de parto (TANVISUT; TRAIRISILP; TONGSONG, 2018; YAZDKHASTI; PIRAK, 2016).

A hipnoterapia, por sua vez, é uma técnica que “por meio de intenso relaxamento, concentração e foco, induz o indivíduo a um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados” (BRASIL, 2018, p. 4). Assim, por meio da hipnoterapia é possível acessar um lugar no inconsciente e tornar a pessoa mais sugestível a estímulos de mudança, em como determinado evento é percebido e experienciado, de maneira a desarmá-la dos mecanismos de vigília e defesa rotineiros (CATSAROS; WENDLAND, 2020). Esse estado de alteração da consciência pode ser promovido, inclusive, por meio da auto-hipnose e com passo a passo da sessão em áudio pré-gravado, suprimindo a necessidade de um profissional em todas as sessões, ainda, consiste em um método barato e com pouco ou nenhum efeito colateral (THOMPSON *et al.*, 2019). No que diz respeito ao cenário obstétrico, já foi visto eficácia no uso desta terapia para redução do medo do parto (MOGHADDAM; NAZARZADEH; JAHANFAR, 2018), para redução da dor (THOMPSON *et al.*, 2019) e melhora no bem estar psicológico pós-parto (BEEVI; LOW;

HASSAN, 2019).

A homeopatia é uma PICS que foi iniciada por Samuel Hahnemann em 1810 na Alemanha (STUB *et al.*, 2016; GRAMS, 2019), sendo definida como sistema terapêutico baseado na ingestão de pequenas quantidades de uma droga que simula os sintomas ou causa a doença, objetivando a cura (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016). Apresenta três princípios básicos, a saber: a similaridade é o primeiro deles, no qual entende-se que objetos da natureza se relacionam com as partes do corpo humano em que sua aparência se assemelham, como a exemplo da noz, que deve ser usada para tratar patologias do cérebro; o segundo pilar, é o teste de drogas em pessoas saudáveis, assim, os sintomas que ela desenvolve, seriam os sintomas a serem tratados com essa droga; e por fim, o poder de cura espiritual, que era transferido da droga original para a homeopática através da energia depositada pelo profissional por meio de um ritual de preparação (GRAMS, 2019). Seu uso tem sido frequentemente questionado por diversos motivos, tais como: o grau de diluição dos fármacos (STUB *et al.*, 2016), os estudos que baseiam esta prática, ainda são os postulados durante o século 19, sendo que até o presente momento, poucos foram os testes científicos a respeito dos compostos ativos, mecanismo de ação e efeitos adversos (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016; STUB *et al.*, 2016). No entanto, sua existência, mesmo a contragosto de alguns pesquisadores, provavelmente se deve ao fato de que a homeopatia é considerada menos invasiva e agressiva, de modo que é documentado a satisfação dos usuários (GRAMS, 2019; STUB *et al.*, 2016).

Um estudo que buscou verificar as experiências do uso das PICS durante a gestação, observou que dos 32 estudos sobre o tema, dez citaram o uso (gestantes) ou o fornecimento (profissionais da saúde) de remédios homeopáticos para grávidas (PALLIVALAPPILA *et al.*, 2013); além disso, foi visto que na França em quatro anos de prescrições de medicamentos para gestantes, a proporção de mulheres que recebeu ao menos uma receita de homeopatia foi de 6% em 2004 para 10% em 2008 (HURAUULT-DELARUE *et al.*, 2011). Assim, incentiva-se estudos que produzam evidências científicas a respeito desta prática (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016; GRAMS, 2019).

Dentre as práticas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a acupuntura é uma das mais antigas. Seus primeiros registros remontam há 100 anos antes de Cristo, na China, onde se percebeu que ao furar áreas específicas do corpo, era possível obter alívio para dor. Seu ápice foi na Dinastia Ming (1368-1644 d.C.), quando médicos acupunturistas lançaram grandes livros explicando sobre o tema (IFRIM; ANTOCHI; BARBILIAN, 2019; WALKER; DREHER, 2020).

A literatura chinesa clássica embasou os diversos estilos de acupuntura existentes no presente momento, no entanto as técnicas variam entre si no que concerne ao tipo de avaliação utilizada, seleção e combinações de pontos, tamanho da agulha, profundidade da inserção, manipulação da agulha já inserida e outras PICS usadas em associação (WALKER; DREHER, 2020). A acupuntura emprega a abordagem holística, observando os aspectos mentais, físicos e espirituais para o tratamento. A OMS já apontou mais de 52 problemas que podem ser tratados com sucesso em sessões de acupuntura (WALKER; DREHER, 2020). Atualmente, tem sido amplamente difundida na saúde da mulher, há estudos que demonstraram seu efeito positivo na retenção urinária relacionada à gravidez (SUDHAKARAN, 2019), nos resultados de fertilização *in vitro* (XIE *et al.*, 2019), na redução da taxa de indução do parto em gestações prolongadas (41 semanas e 5 dias) e diminuição do uso de ocitócitos (NERI *et al.*, 2018). Sua ação está possivelmente correlacionada ao seu efeito através da estimulação em pontos específicos, que proporcionam efeitos na glândula pituitária e tireoide, regulação do eixo hipotálamo-hipófise, córtex adrenal, nervo simpático, possibilitando ajustamento das concentrações de algumas substâncias, como hormônios, opióides e mediadores celulares (IFRIM; ANTOCHI; BARBILIAN, 2019; XIE *et al.*, 2019). Portanto, seu uso tem se popularizado por ser uma técnica com ótimo potencial curativo, baixo custo, de aplicação simples, minimamente invasiva e segura (IFRIM; ANTOCHI; BARBILIAN, 2019; SUDHAKARAN, 2019).

A Acupuntura Auricular (AA) é uma das técnicas de acupuntura, que utiliza estímulos produzidos por diversos materiais em pontos específicos da orelha para obter resultados desejados (KUREBAYASHI *et al.*, 2017; NDUBISI *et al.*, 2019). Sua atuação está ligada à vasta inervação da orelha, composta por nervos espinhais (auricular maior e occipital menor) e nervos cranianos (trigêmeo e vago) que são capazes de estimular os neurônios locais relacionados às vias que se pretende tratar (KUREBAYASHI *et al.*, 2017). Essa ação ocorre de forma reflexa, pela existência de um conjunto de células pluripotentes no pavilhão auricular, que contém informações de todo organismo (KUREBAYASHI *et al.*, 2017).

Deste modo, é possível detectar e tratar qualquer alteração no corpo por meio da orelha, o que torna a AA uma terapêutica indicada, isolada ou integrada a outro tratamento, para promoção, manutenção e recuperação da saúde, e prevenção de doenças (ABEDI *et al.*, 2017). Apresenta vantagens como ser segura, econômica, isenta de efeitos colaterais, confortável e não necessitar de interrupção da vida cotidiana (ABEDI *et al.*, 2017). Estudos realizados com AA no cenário obstétrico apontam a redução significativa da dor em mães submetidas à episiotomia (JAIC *et al.*, 2019). Também é eficaz no tratamento da dor lombar e pélvica das

gestantes, além de melhorar qualidade de vida e incapacidade funcional (VAS *et al.*, 2019). Adicionalmente, foi eficiente para diminuição da dor do parto, duração da fase ativa, e número de episiotomia em nulíparas (ABEDI *et al.*, 2017; ALIMORADI *et al.*, 2020). Atua como adjuvante significativamente útil para redução de ansiedade e dor durante procedimento de aspiração uterina pós-abortamento (NDUBISI *et al.*, 2019), além de ser vantajosa para alívio da dor abdominal, nas costas e dismenorrea primária (CHA; SOK, 2016).

Em relação à musicoterapia, ressalta-se que a história da utilização de música para fins terapêuticos se entrelaça na história humana, pois desde a antiguidade credices apontavam para os efeitos curativos da música. Ainda hoje tem sido frequentemente aplicada em diversos cenários na prática da enfermagem (GOKYILDIZ *et al.*, 2018), apresentando inúmeras vantagens, como ausência de efeitos colaterais, não ser uma terapia invasiva, econômica, natural e conveniente (CHANG *et al.*, 2015) e tem sido indicada até para gestações patológicas, em que a mãe se encontra em situação de isolamento do ambiente natural, e angústia relacionada a diagnósticos recentes ou estranhamento ambiental (GEBUZA *et al.*, 2018).

Seus efeitos benéficos ao paciente são: diretamente proporcionando redução do estresse, bem-estar, relaxamento, conforto e desvio de atenção dos incômodos, além de, indiretamente causar este mesmo efeito no profissional de saúde, que consequentemente presta cuidados de maneira diferenciada. Seu mecanismo de ação está ligado aos sistemas neuropsíquicos, onde consegue modular a resposta ao estressor, por meio da liberação de substâncias como endorfina, ademais estimula a atuação do sistema parassimpático ao simpático, de modo que facilita o relaxamento (CHANG *et al.*, 2015; GOKYILDIZ *et al.*, 2018).

Cumprе assinalar que estudos já evidenciaram que a musicoterapia durante o pré-natal é útil na redução da ansiedade e estresse, otimizando o parto de nulíparas, proporcionando inclusive diminuição da dor e do primeiro estágio do trabalho de parto (BUGLIONE *et al.*, 2020; GARCÍA *et al.*, 2018; GARCIA-GONZALEZ *et al.*, 2018; GOKYILDIZ *et al.*, 2018). Esta terapia demonstrou eficácia para melhorar qualidade do sono de gestantes com distúrbios do sono (LIU *et al.*, 2016). E se usada como método profilático, conseguiu reduzir contrações uterinas e movimentação fetal para melhorar os índices de partos prematuros (GEBUZA *et al.*, 2018).

A Ioga é uma prática fundamentada na filosofia indiana, e seu nome deriva do sânscrito “*yuj*”, que significa “unir”, pois esta enfoca a fusão mente, corpo e espírito, por meio de três pilares fundamentais: respiração (*pranayamas*), postura (*asanas*) e meditação (*dhyana*) (SHEFFIELD; WOODS-GISCOMBÉ, 2016; KWON *et al.*, 2020; NADHOLTA *et al.*, 2020). Teoriza-se que a prática da ioga possibilite a torção e rejuvenescimento dos órgãos e do sistema imunológico. Ainda, supõe-se que em resposta a estímulos estressantes, a prática da ioga consiga atuar no aspecto simpático do hipotálamo equilibrando células do sistema imunológico e produzindo fator de liberação de corticotropina, que através do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal levará a secreção de cortisol, que é um biomarcador da saúde psicológica e física (NADHOLTA *et al.*, 2020).

É considerada ainda, uma prática segura na gestação, já que inclui movimentos lentos, estáticos, alongamentos controlados, de modo que não é exigido nenhum vigor físico (NADHOLTA *et al.*, 2020). Achados recentes sugerem que a ioga pode melhorar a adequação ao parto e proporcionar redução de dor neste contexto (JAHDI *et al.*, 2017), ser capaz de afetar positivamente nos níveis de estresse, ansiedade, depressão, imunidade, bem estar e resposta a dor das gestantes (KWON *et al.*, 2020). Além de se provar útil no combate de sintomas de estresse e ansiedade gravídicos em meio à pandemia de COVID-19 (NADHOLTA *et al.*, 2020).

No que tange ao uso de plantas, folhas, raízes ou flores para fins medicinais, esta PICS é denominada de fitoterapia (MUÑOZ BALBONTÍN *et al.*, 2019). Tal prática pode acontecer em vários formatos, como chás, extratos, xaropes, pomadas, comprimidos, entre outros (ILLAMOLA *et al.*, 2020). Seu uso tem crescido no mundo nos últimos 20 anos (ILLAMOLA *et al.*, 2020; KENNEDY *et al.*, 2016; MUÑOZ BALBONTÍN *et al.*, 2019), e sofre influência dos aspectos sociodemográficos, geográficos e culturais. Sabe-se que as mulheres são as maiores consumidoras e persistem com o uso durante a gestação (7 a 74%), principalmente para condições não ameaçadoras como questões gastrointestinais, do trato urinário e emocionais, porque consideram um método natural e seguro, além de ser obtido sem indicação de um profissional, proporcionando fácil acesso (ILLAMOLA *et al.*, 2020; KENNEDY *et al.*, 2016; MUÑOZ BALBONTÍN *et al.*, 2019).

No entanto, esta condição de uso autoprescrito suscitou pesquisas a respeito da segurança destes compostos no cenário obstétrico, observando-se que cerca de 78% das gestantes que fazem uso de fitoterápicos, o fazem sem prescrição de nenhum profissional (FRAWLEY *et al.*, 2015), e que estes podem proporcionar interações medicamentosas,

principalmente com drogas convencionais (ILLAMOLA *et al.*, 2020). Em oposição, outro estudo notou que a maioria das gestantes utilizou fitoterápicos considerados seguros mesmo que se informando em fontes informais, e que o uso de plantas contraindicadas estava mais fortemente ligado a recomendação de um profissional de saúde (KENNEDY *et al.*, 2016).

No que concerne à eficácia e à segurança da referida PIC, é sabido que *Zuo Gui Wan*, chá de framboesa vermelha e *Orthosiphon stamineus* demonstraram efeitos positivos na redução da glicose e alívio dos sintomas da diabetes mellitus gestacional, com toxicidade mínima para o binômio mãe-feto (XU; XI; QIAN, 2019). Senna foi considerado eficaz como laxante para grávidas, e inofensivo quanto a reações adversas (SAMAVATI *et al.*, 2017) e a fitoterapia combinada à mudanças no estilo de vida foi útil na redução significativa dos sintomas da síndrome do ovário policístico. Além de proporcionar melhora nos índices de ansiedade, estresse e depressão destas mulheres (ARENTZ *et al.*, 2017).

Ressalta-se que a Portaria nº 971/2006 com objetivo de garantir a integralidade na atenção à saúde, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta política é fruto principalmente da declaração de Alma Ata e da 8ª Conferência Nacional de Saúde que questionaram o modelo biomédico de atenção à saúde. Em 2006, a política contemplava cinco PICS, a saber: acupuntura, homeopatia, fitoterapia, termalismo social/crenoterapia e medicina antroposófica. Onze anos depois foram incluídas mais 14 práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga. Ainda em 2018, foram adicionadas aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais. Atualmente esta política abrange 29 PICS ofertadas de maneira gratuita, distribuídas em 54% dos municípios brasileiros, principalmente na atenção básica (78%), o que proporcionou ao Brasil posição de referência na área de práticas integrativas e complementares em saúde na atenção básica (BRASIL, 2015; BRASIL, 2018).

5 MÉTODO

5.1 PROTOCOLO E REGISTRO

O protocolo desta revisão sistemática foi registrado no *International prospective register of systematic reviews* (PROSPERO) CRD42020221570.

5.2 DESENVOLVIMENTO DA PERGUNTA DE PESQUISA

Esta pesquisa foi desenvolvida de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021). A estratégia PICO (P- *population*; I- *intervention*; C- *comparison*; O- *outcomes*) norteou a pergunta de pesquisa (HIGGINS; GREEN, 2011) (Tabela 1).

Quadro 1- Desenvolvimento da pergunta de pesquisa. Alfenas- MG, 2021.

PICO	COMPONENTES
Pergunta do estudo	Em gestantes as práticas integrativas e complementares em saúde têm efetividade no controle de náuseas e vômitos em comparação ao placebo, tratamento de rotina ou intervenção farmacológica?
População	Gestantes.
Intervenção	Práticas integrativas e complementares. *
Comparador	Placebo, tratamento de rotina e intervenção farmacológica.
Desfechos	Controle de náusea e vômito e efeitos adversos provenientes do tratamento.

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

*Especificadas no tópico: Tipos de Intervenção e Comparação

5.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

5.3.1 Tipos de Estudo

Foram incluídos apenas Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) sobre o uso das práticas integrativas e complementares em saúde no controle de náusea e vômitos em gestantes.

5.3.2 Tipo de Participantes

Gestantes saudáveis em qualquer idade gestacional (IG), que apresentassem náusea e vômito. Foram excluídas parturientes e puérperas. Trabalhos que envolveram sintomas caracterizados como hiperêmese gravídica não foram incluídos, já que estes divergem da população de interesse deste estudo, uma vez que representam 0,3 a 3,6% das gestantes que desenvolveram a forma patológica das náuseas e vômitos gravídicos (BRASIL, 2013; FEJZO *et al.*, 2019; GADSBY *et al.*, 2019). Não houve limite para idade e etnia.

5.3.3 Tipos de Intervenção e Comparação

Foram analisados os estudos que buscaram o controle de náuseas e vômitos em gestantes por meio do emprego de aromaterapia (OZGOLI; SAEI, 2018), hipnoterapia (CATSAROS; WENDLAND, 2020), homeopatia (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016), acupuntura (BACARO *et al.*, 2020), acupuntura auricular (KOUKOULITHRAS *et al.*, 2021), musicoterapia (CORBIJN VAN WILLENSWAARD *et al.*, 2017), fitoterapia (BOLTMAN-BINKOWSKI, 2016), e Ioga (SHEFFIELD; WOODS-GISCOMBÉ, 2016). Justifica-se o emprego das referidas PICS em virtude do frequente uso destas no cenário da obstetrícia, além do conceito prévio de eficácia das mesmas para gestantes, advindos de revisões sistemáticas atuais, mesmo que para outros fins de estudo. A intervenção foi considerada se utilizada sozinha ou como adjuvante de outros métodos.

As intervenções de controle puderam incluir: (a) qualquer método de placebo (específico para cada PICS); (b) vitamina B6 isolada ou associada à doxilamina, considerada padrão ouro no controle de náuseas e vômitos na gestação (COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS, 2018); (c) outras intervenções farmacológicas; (d) outras intervenções não farmacológicas.

5.3.4 Tipos de desfechos

Os desfechos primários avaliados foram náuseas e vômitos em gestantes em qualquer IG. O desfecho secundário tratou-se de possíveis eventos adversos oriundos da utilização destas terapias complementares para controle de náuseas e vômitos em gestantes.

Ressalta-se que atualmente não há um *Core Outcome Set (COS)* estipulado para ensaios clínicos que estudem os efeitos das intervenções para controlar náuseas e vômitos em gestantes. Um COS é um conjunto de resultados básicos, padronizado, que deve ser medido e relatado, no mínimo, em todos os ensaios clínicos em áreas específicas de saúde ou cuidados de saúde (WILLIAMSON *et al.*, 2017). Usualmente, um grupo de especialistas, por meio do método Delphi, definem os tipos de resultados a serem medidos e relatados, e o conjunto de instrumentos de medição utilizados para tal fim (WILLIAMSON *et al.*, 2017). Na ausência deste, optou-se por avaliar todos os instrumentos propostos pelos estudos inclusos.

5.4 FONTES DE INFORMAÇÃO

A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via PubMed, EMBASE (via Embase.com), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Cochrane Central Register of Controlled Trials* (CENTRAL), *Web of Science*, Scopus, *World Health Organization International Clinical Trials Registry Platform* (ICTRP), Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde (LILACS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências de Saúde (IBECS) e *China National Knowledge Infrastructure* (CNKI).

Não houve restrições quanto ao ano de publicação e nem quanto ao idioma dos manuscritos. Para cada artigo selecionado, resumos e artigos completos foram obtidos. A fim de aumentar a cobertura da literatura, também foram examinadas as listas de referência dos estudos incluídos e das revisões sistemáticas identificadas durante o processo de triagem. Ainda, estudos em andamento foram identificados por meio das plataformas internacionais de registro de ensaios clínicos da *World Health Organization* e *Clinical Trials*, e do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC).

5.5 ESTRATÉGIA DE BUSCA

A partir da questão de pesquisa e com auxílio de um bibliotecário, foram selecionados termos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), termos no *Medical Subject Headings* (MeSH), Termo CINAHL e *Emtree Thesaurus*, contendo os descritores adequados para a busca nas bases de dados. Os descritores controlados utilizados estão assinalados na Tabela 2.

Quadro 2 - Descritores utilizados nas estratégias de busca. Alfenas- MG, 2021

A. Estratégia de buscar para buscar “Terapias Integrativas e Complementares”:	
Terapias complementares	Complementary Therapies
Medicina Complementar	Alternative Therapies
Medicina Integrativa e Complementar	Complementary Medicine
Práticas Integrativas e Complementares	Medicine, Alternative
Aromaterapia	Aromatherapy
Hipnoterapia	Hypnosis
Homeopatia	Homeopathy
Acupuntura	Acupuncture
Acupuntura Auricular	Acupuncture, Ear
Musicoterapia	Music Therapy
Fitoterapia	Phytotherapy
Ioga	Medicine, Herbal Yoga
B. Estratégia de buscar para buscar “Náuseas e Vômitos”:	
Náusea	Nausea
Ânsia de Vômito	Vomiting
Enjoo	Emesis
Náuseas	Morning Sickness
Vômito	
Êmese	
Êmese Gravídica	
Enjoo do Começo da Gravidez	
Náuseas e Vômitos Matinais da Gravidez	
Náuseas e Vômitos da Gravidez	
C. Estratégia de buscar para buscar “Grávida”:	
Gravidez	Pregnancy
Gestação	Gestation

Fonte: Elaborada pela pesquisa.

Para tanto, utilizaram-se os descritores controlados e não controlados, indexados para cada uma das bases de dados desta revisão. Para a combinação destes, foram utilizados os operadores booleanos OR e AND, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3 - Estratégias de busca utilizadas conforme a base de dado selecionada. Alfenas-MG, 2021.

(continua)

Base de dados	Sistema de descritores	Estratégia de busca
LILACS CUMED IBECS	DeCS	<p>"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Náusea" OR "Ânsia de Vômito" OR "Enjoo" OR "Náuseas" AND "Gravidez" OR "Gestação"</p> <p>"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Vômito" OR "Êmese" AND "Gravidez" OR "Gestação"</p> <p>"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Êmese Gravídica" OR "Enjoo do Começo da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos Matinais da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos da Gravidez"</p> <p>"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Aromaterapia" OR "Hipnose" OR "Homeopatia" OR "Acupuntura" OR "Acupuntura Auricular" OR "Musicoterapia" OR "Fitoterapia" OR "Yoga" AND "Gravidez" OR "Gestação"</p>
Medline Web of Science Scopus ICTRP CENTRAL CNKI	MeSH	<p>"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"</p> <p>"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"</p> <p>"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"</p> <p>"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"</p>

Quadro 3 - Estratégias de busca utilizadas conforme a base de dado selecionada. Alfenas-MG, 2021

(conclusão)		
CINAHL	Termo CINAHL	"Alternative Therapies" AND "Nausea" AND "Pregnancy" "Alternative Therapies" AND "Vomiting" AND "Pregnancy" "Alternative Therapies" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Medicine, Herbal" OR "Yoga" AND "Pregnancy"
EMBASE	Emtree Thesaurus	"Alternative Therapies" AND "Nausea" AND "Pregnancy" "Alternative Therapies" AND "Vomiting" AND "Pregnancy" "Alternative Therapies" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Auricular Acupuncture" OR "Music Therapy" OR "Naturopathy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy"

Fonte: Elaborada pela pesquisa.

5.6 GERENCIAMENTO DOS DADOS

A busca foi realizada nas bases de dados supracitadas, nos meses dezembro de 2020 e janeiro de 2021, e, em seguida, carregada no EndNote®, um gerenciador de referências que permite a organização de referências identificadas em diferentes bases de dados eletrônicas. Todos os resultados foram inseridos no gerenciador e os estudos duplicados foram identificados e removidos. Em seguida, este banco de dados foi exportado para o software Rayyan®, onde ocorreu o processo de seleção dos estudos, já que esta ferramenta permite mineração dos artigos, por revisores independentes com opção de cegamento entre eles.

5.7 PROCESSO DE SELEÇÃO

Todos os artigos foram selecionados por dois revisores distintos de forma independente (por cegamento), e, ao final, as discordâncias foram resolvidas por um terceiro pesquisador, após discussão mútua. O processo de seleção dos artigos foi realizado em três etapas, a saber: a primeira tratou-se da leitura do título buscando encontrar as palavras-chaves que sinalizassem o uso de algum tipo de PICS em gestantes; a segunda fase envolveu a leitura do resumo, procurando filtrar se os estudos enfocaram controle de náusea e vômitos; por fim, na terceira

etapa, os artigos já pré-selecionados foram lidos na íntegra e verificados quanto aos critérios de elegibilidade predefinidos. Todo o processo de busca, de triagem e de seleção dos estudos foi apresentado por meio do diagrama de fluxo PRISMA (PAGE *et al.*, 2021).

5.8 EXTRAÇÃO DE DADOS

Após o processo de seleção dos estudos, ocorreu a coleta de dados, realizada por meio de um formulário de extração de dados, que foi adaptado para esta revisão (acréscimo de itens obstétricos), a partir do modelo de extração e avaliação de dados proposto pelo *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions* (HIGGINS; GREEN, 2011).

O formulário de extração de dados foi baseado na identificação, desenho e métodos do estudo. Foram coletadas também informações a respeito dos participantes, a intervenção, as medidas de desfecho utilizadas e os resultados obtidos pelos estudos (MCGLINCHEY *et al.*, 2018) (Quadro 4).

Quadro 4 - Itens do formulário de extração de dados. Alfenas- MG, 2021.

(continua)

Identificação	Primeiro autor, título, ano de publicação, periódico, país.
Elegibilidade	Confirmar a elegibilidade para a revisão
Introdução	Objetivos do estudo e hipóteses incluídas
Método - <i>design</i> e alocação de grupos	Desenho do estudo, técnica de alocação e ocultação, randomização, cegamento e mascaramento.
Método - Participantes	- Idade, raça, idade gestacional, critérios de elegibilidade e de exclusão.
Método - Intervenções	- Duração, protocolo de tratamento, grupo comparação, grupo controle, número de participantes por grupo, PIC utilizada, desfechos avaliados, forma de mensuração do desfecho, quantas avaliações foram realizadas, intervalo entre avaliações e perdas amostrais.
Método - Análise Estatística	Análises estatísticas utilizadas.
Resultados	Dados sociodemográficos, dados de resumo para cada grupo em cada ponto de tempo, pré e pós do instrumento de avaliação, efeitos adversos e outras variáveis pertinentes.
Discussão	Interpretação dos resultados, principais conclusões e limitações do estudo.

Fonte: Elaborada pela pesquisadora.

Foram realizados treinamentos a respeito do preenchimento do formulário referido. Além disso, o formulário foi revisto e discutido pelos autores, a partir da extração de dados por todos, individualmente de um estudo, que foi comparado, a fim de unificar o entendimento de cada tópico e minimizar incongruências.

Dois autores estavam envolvidos no processo de extração de dados de cada um dos estudos selecionados, para o formulário supracitado, de maneira individual. Outro revisor foi responsável pelo cruzamento dessas informações. Havendo contradição entre os dados, os dois autores que realizaram a extração discutiram a respeito, e quando não houve comum acordo, um terceiro autor analisou e deu o parecer final.

Quando a exibição de dados estava incompleta, os autores correspondentes da pesquisa foram contatados por e-mail (máximo de três tentativas) para complementação da informação. Salienta-se que na intenção de obtenção de acesso na íntegra de um estudo que compunha a amostra, foram realizadas as três tentativas de contato com o autor, e posteriormente o processo de compra por meio do Sistema de Comutação Bibliográfico (COMUT) ambos sem êxito, de modo que o artigo foi excluído da amostra final.

5.9 RISCO DE VIÉS

Tem-se que a qualidade de um estudo é inversamente proporcional ao risco de vieses. Os artigos elegíveis foram avaliados quanto à qualidade metodológica por meio da ferramenta Cochrane de avaliação de risco de viés (*Cochrane Risk of Bias Tool ROB2*) (STERNE *et al.*, 2019) e um gráfico foi gerado através do software *Review Manager*® (versão 5.4).

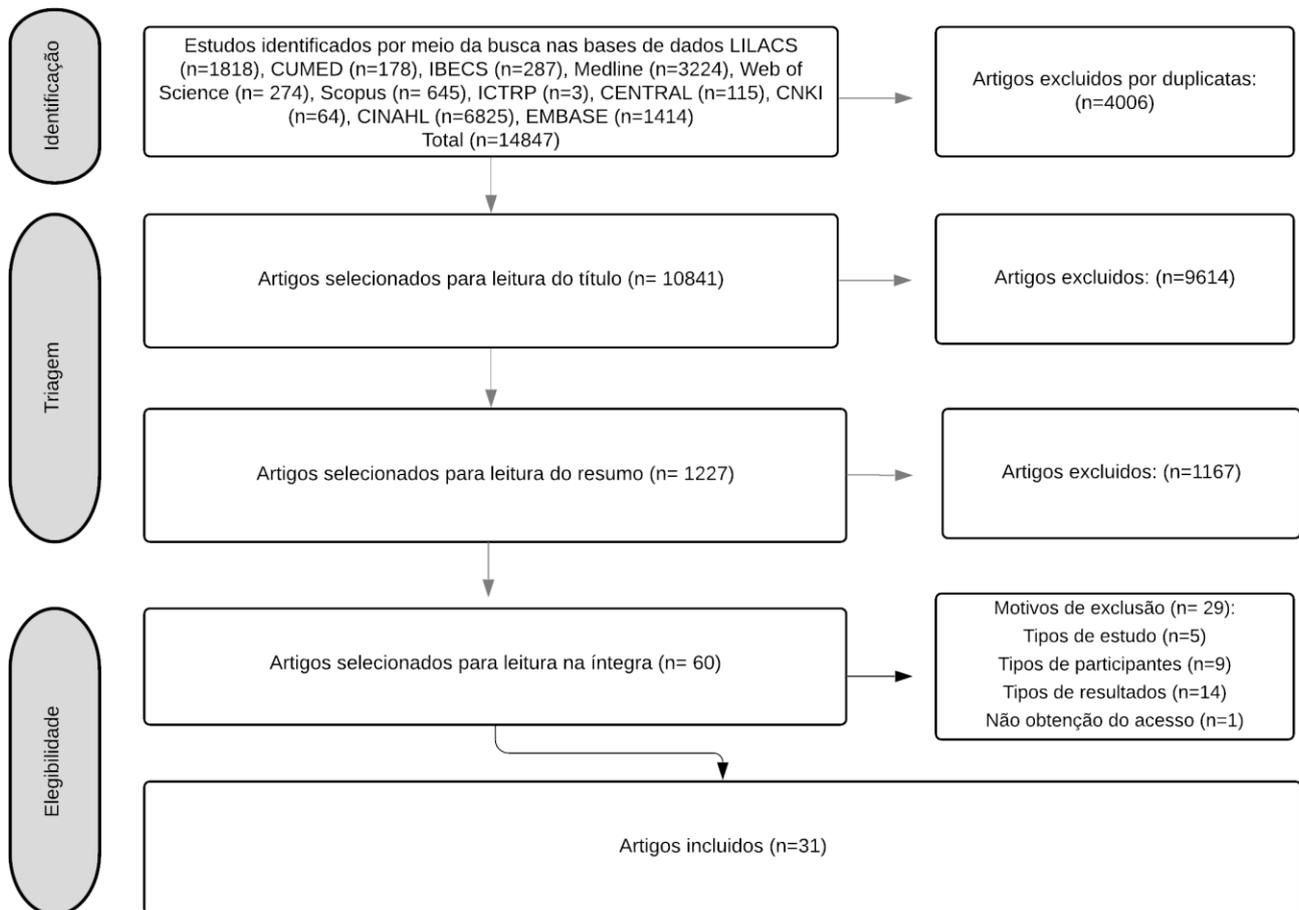
Com o instrumento ROB2, é possível avaliar em seis domínios diferentes cada estudo em relação ao risco de vieses. São estes os domínios: processo de randomização, atribuição da intervenção, dados incompletos de desfechos, medição de resultados, relato seletivo de desfechos e risco geral de viés.

Para cada um desses domínios, o risco de viés foi classificado como: alto, algumas preocupações ou baixo, viabilizando a visualização da confiabilidade dos resultados dos estudos analisados. Esta avaliação foi realizada por dois autores independentes e um terceiro foi consultado para solucionar possíveis divergências.

6 RESULTADOS

Os resultados quantitativos das etapas de seleção dos estudos estão no fluxograma a seguir (Figura 1), conforme o *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA. Alfenas- MG, 2021.



Fonte: PAGE *et al.*, 2021.

A estratégia de busca nas 11 bases de dados científica quantificou em 14.8 registros. Ressalta-se que o quantitativo de informações recuperadas em cada base/banco de dados, conforme a estratégia de busca utilizada, estão assinaladas no Apêndice A. Quanto aos motivos de exclusão dos estudos, ora apresentados no fluxograma Prisma, encontram-se também detalhados no Apêndice B.

A seguir são apresentados os estudos que foram inclusos na amostra (n= 31). Com vistas a organizar a apresentação dos dados, optou-se por separar os estudos conforme a PIC utilizada para o controle de náuseas e vômitos. Por conseguinte, foram desenvolvidos quadros que abordam as PICS separadamente e que abordam as seguintes temáticas: Caracterização e delineamento metodológico; Protocolo de tratamento; e Resultados dos estudos. Logo, nos quadros 5, 8 e 11 estão apresentados os estudos relacionados à aromaterapia (n=3), nos quadros 6, 9 e 12 aqueles relacionados à fitoterapia (n=10) e nos quadros 7, 10 e 13 as pesquisas que abordaram a acupuntura (n=18). Destaca-se que dentro de cada PIC, os estudos foram apresentados seguindo o ano de publicação de forma crescente.

Observa-se que os cinco países que mais publicaram a respeito do tema foram Irã (n=9), Tailândia (n=4), Estados Unidos da América (EUA) (n=4), Austrália (n=4) e Canadá (n=4), seguidos por Paquistão, Irlanda, Noruega, Reino Unido, Turquia e Índia, com um estudo para cada. No que concerne aos anos de publicações, os estudos estavam numa faixa de tempo de 32 anos (1988 a 2020) sendo que três datas se destacaram, a saber: 2001 (n= 4), 2008 (n=3) e 2020 (n=4).

Quadro 5 - Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n= 3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO METODOLÓGICO DOS ESTUDOS - AROMATERAPIA							
Identificação/ País	Periódico	Alocação/ oclusão	Mascaramento (intervenção)	Cegamento (pessoas)	Idade	IG	Elegibilidade
YAVARI KIA <i>et al.</i> , 2014/ Irã	Iranian Red Crescent Medical Journal	Alocação aleatória, através de tabela computadorizada de números aleatórios, com razão de 1: 1. Foram utilizados recipientes empacotados escuros e similares numerados sequencialmente de um a 100	Para fazer o placebo, utilizou-se as cores de cenoura combinado com óleo de amêndoa. Os algodões dados aos participantes eram do mesmo tamanho	O pesquisador e os participantes desconheciam o conteúdo dos recipientes (de alocação). A alocação foi executada por uma pessoa não envolvida no estudo	---	6 a 16s	1) Escores no questionário PUQE-24 entre 3-12 (náuseas e vômitos leves a moderados); 2) Náuseas, com ou sem vômitos, sem uso de drogas antieméticas nas últimas 24 horas; 3) Gestação única, de seis a 16 semanas, sem sinais de ameaça de aborto e qualquer outra doença com náusea e vômito como sintoma.
JOULAEER AD <i>et al.</i> , 2018/ Irã	Journal of Reproduct ion & Infertility	Randomização em bloco permutado	O mesmo frasco âmbar escuro com o mesmo volume (preenchido com o óleo do grupo placebo ou intervenção), junto com um conta-gotas, número suficiente de bolas de algodão	----	18 a 35 anos	6 a 20s	1) Ser iraniano e saber ler e escrever; 2) Escores no questionário PUQE entre 3-12 (náuseas e vômitos leves a moderados); 3) Pelo menos um laudo de ultrassonografia para determinar o número e estado de saúde do feto; 4) Não ter problemas de olfato e insensibilidade à fitoterapia de acordo com o indivíduo; 5) Gestação desejada, normal em todos os aspectos, sem histórico de complicação obstétrica na gravidez atual;

(conclusão)

							6) gestante saudável em todos os aspectos, sem histórico de doenças conhecidas, ausência de problema de saúde mental e desventura nos seis meses anteriores ao estudo. 7) não fumar e consumir álcool; 8) não tomar nenhum antiemético químico e fitoterápico nas 24hr antes do início do estudo.
ARASTEH <i>et al.</i> , 2019/ Irã	Iranian Red Crescent Medical Journal	Foi utilizada a alocação aleatória em dois grupos através do bloco de permutação randomizado (ABBAAABBBAB A), onde A foi grupo experimental e B grupo placebo.	Ambos os óleos foram embalados e codificados em revestimentos semelhantes em laboratório e os códigos fornecidos permaneceram com o gerente do laboratório até o final da pesquisa.	Somente o gerente do laboratório tinha conhecimento da alocação das participantes. Assim, a paciente e a pesquisadora desconheciam o tipo de medicamento utilizado.	16 - 40 anos	6 a 16s	Mulheres de 16 a 40 anos com idade gestacional de 16-6 semanas, gravidez única e de baixo risco; 2) Náuseas leves a moderadas com ou sem vômitos (Escores no questionário PUQE de 3-12); 3) Nenhum uso de outros medicamentos químicos ou fitoterápicos e ausência de doença mental;

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 6 - Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO METODOLÓGICO DOS ESTUDOS - FITOTERAPIA							
Identificação/ País	Periódico	Alocação/ ocultação	Mascaramento (intervenção)	Cegamento (pessoas)	Idade	IG	Elegibilidade
VUTYAVA NICH; KRAISARIN; RUANGSRI, 2001/ Tailândia	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>	Foi utilizada uma tabela de números aleatórios. Os códigos de tratamento foram mantidos em sequência em um envelope preto lacrado.	---	A lista que revelava a alocação dos pacientes foi mantida em confidencialidade em um lugar seguro pela pesquisadora que realizou a alocação, e não foi designada a outras etapas do estudo.	---	Até 17s	1) Mulheres que compareceram à clínica antes da 17ª semana de gestação; 2) Náuseas durante a gravidez, com ou sem vômito.
KEATING; CHEZ, 2002/ EUA	<i>Alternative Therapies in Health and Medicine</i>	Randomização através de números gerados por computador que corresponde aos números dos frascos dos xaropes	Foram utilizados frascos idênticos para ofertar o xarope de gengibre ou xarope de placebo, de aparência idêntica.	---	24-37 anos.	7 a 11s	1) Pacientes no primeiro trimestre de gestação que apresentavam queixa de náusea, com ou sem vômitos em visita planejada ou não ao obstetra; 2) não fazer uso de antiemético prescrito ou de venda livre.

(continuação)

WILLETTS ; EKANGAK I; EDEN, 2003/ Austrália	<i>Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology</i>	Alocação aleatória gerada pela Eurovita Pty Ltd (Dinamarca), usando blocos de randomização de seis; foram colocados em envelopes lacrados e enviados para o local do estudo		Aqueles que administraram o tratamento e aqueles que avaliaram os resultados estavam cegos para a atribuição do grupo.	19 - 44 anos	Até 20s	1) Mulheres com menos de 20 semanas de gravidez; 2) Ter experimentado enjoos matinais diariamente por pelo menos uma semana que não responderam às medidas dietéticas.
SMITH et al., 2004/ Austrália	<i>The American College of Obstetrics and Gynecologists</i>	O cronograma de randomização gerado por computador usou blocos variáveis balanceados e foi preparado por um pesquisador não envolvido no ensaio.	---	O operador de dados experiente estava cego para o grupo de tratamento	---	8-16s	1) Mulheres com náuseas ou vômitos com IG entre 8 e 16 semanas de gravidez, com datas confirmadas por ultrassom; 2) O uso prévio de antieméticos, gengibre ou vitamina B6 não excluiu a entrada no estudo.
CHITTUM MA; KAEWKIA TTIKUN; WIRIYASI RIWACH, 2007/ Tailândia	<i>Journal of the Medical Association of Thailand</i>	A randomização feita por meio de uma tabela de números aleatórios com bloco de quatro. O código de tratamento foi ocultado colocando as atribuições do paciente em sequência em envelopes opacos lacrados que foram designados em ordem crescente e consecutiva.	---	Os códigos foram mantidos estritamente confidenciais para cegar o médico e os sujeitos e foram quebrados no final do estudo.	---	Até 16s	1) Mulheres grávidas com até 16 semanas de gestação; 2) Presença de náuseas com ou sem vômitos e que necessitavam de tratamento.

(continuação)

ENSIYEH; SAKINEH, 2009/ Irã	<i>Midwifery</i>	Foram randomizadas em dois grupos (Grupo Vitamina B6 ou gengibre) usando uma tabela de números aleatórios	---	---	---	Até 17s	1) Mulheres no seu primeiro atendimento na clínica; 2) Com até 17 semanas de gestação; 3) Presença de náuseas, com ou sem vômitos.
OZGOLI; GOLI; SIMBAR, 2009/ Irã	<i>The journal of alternative and complementary medicine</i>	As participantes foram distribuídas aleatoriamente ao grupo controle ou grupo experimental.	Os participantes não tinham conhecimento do conteúdo das cápsulas.	---	---	Até 20s	1) Mulheres com menos de 20 semanas de idade gestacional; 2) Ausência de história médica ou cirúrgica, sem história de tabagismo ou uso de drogas; 3) Presença de náuseas leves e moderadas, com ou sem vômitos.
RUKH; NAZAR; USMANG HANI, 2016/ Paquistão	<i>Pakistan Journal of Pharmaceutical Sciences</i>	As pacientes foram distribuídas aleatoriamente para receber Gingocap ou piridoxina (vitamina B6)	---	---	---	6 - 16s	1) Mulheres com náuseas ou vômitos; 2) IG entre 6 e 16 semanas, com datas verificadas pela data da última menstruação ou ultrassom.
JAFARI- DEHKORD I et al., 2017/ Irã	<i>Journal of Obstetrics and Gynaecology</i>	A alocação foi aleatória em dois grupos (grupo A: Xarope de marmelo e grupo B: vitamina B6). Blocos de 4 (AABB, ABAB, BABA, BBAA, ABBA, BAAB) foram selecionados aleatoriamente para criar a lista de randomização.	---	O analisador de dados desconhecia os grupos A e B.	18-40 anos	6 - 14s	1) Gestantes de 18 a 40 anos; 2) IG de 6 a 14 semanas; 3) Presença de náusea leve a moderada (pontuação PUQE= 3-12) com ou sem vômitos e necessitando de tratamento.

(conclusão)

SHARIFZA DEH <i>et al.</i> , 2017/ Irã	<i>The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine</i>	As mulheres elegíveis foram aleatoriamente (amostragem aleatória em bloco) atribuídas aos 3 grupos de A, B e C.	---	O investigador eo estatístico também não sabiam dos grupos de estudo.	20-35 anos	6 - 16s	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mulheres alfabetizadas de 20-35 anos; 2) IG entre 6-16 semanas (baseado na data da última menstruação confiável e confirmação pelo ultrassom, do primeiro trimestre) 3) Ter náusea e vômito leve a moderada sem necessidade de hospitalização; 4) Gravidez única com feto vivo normal, sem nenhum distúrbio gastrointestinal; 5) Não ter nenhuma alergia ou hipersensibilidade conhecida a medicamentos fitoterápicos.
---	---	---	-----	---	---------------	---------	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 7 - Caracterização e delineamento metodológico dos estudos da amostra que empregaram a acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

CARACTERIZAÇÃO E DELINEAMENTO METODOLÓGICO DOS ESTUDOS - ACUPUNTURA							
Identificação/ País	Periódico	Alocação/ ocultação	Mascaramento (intervenção)	Cegamento (pessoas)	Idade	IG	Elegibilidade
DUNDEE <i>et al.</i> ,1988/ Irlanda	<i>Journal of the Royal Society of Medicine</i>	As pacientes foram alocados aleatoriamente em um dos três grupos.	---	As respostas foram examinadas por dois observadores independentes, que não sabiam a que grupo as respostas se referiam.	---	---	---
HYDE, 1989/ Canadá	<i>Journal of Nurse- Midwifery</i>	A primeira participante teve a atribuição de grupo feita por sorteio. Os demais foram designados alternadamente aos grupos 1 ou 2. A designação foi colocada em um envelope lacrado.	---	Nem o obstetra e nem a enfermeira sabiam como era feita a designação dos grupos.	---	Até 12s	1) Mulheres com autorrelato de náuseas e/ou vômitos; 2) Capacidade de ler e escrever em inglês; 3) Ausência de terapia antiemética antes ou durante o estudo. A terapia com vitamina B6 não foi considerada uma contraindicação para inclusão no estudo, uma vez que é um componente dos suplementos vitamínicos pré-natais de rotina.
ALOYSIO	<i>American</i>	As participantes foram					1) Presença de vômitos; 2) Ausência de doenças que induzem náuseas e vômitos; 3) Nenhuma terapia em pelo menos 3 dias antes da admissão ao estudo;

(continuação)

; PENACCHIONI, 1992/ Canadá	<i>Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	divididas em dois grupos, de acordo com uma tabela de números aleatórios.	---	---	---	7-12 s	4) Gravidez não resultante de tratamento de infertilidade e sem expectativa de interrupção por aborto induzido; 5) Exclusão de ameaça de aborto e gravidez molar, ectópica ou múltipla por ultrassonografia, padrão de HCG e avaliação clínica.
BELLUOMINI <i>et al.</i> , 1994/Canadá	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	Foi utilizado um desenho de blocos randomizados a um de dois grupos de acupressão.	---	As participantes e seus médicos de referência desconheciam a atribuição do grupo.	---	Até 12s	1) Mulheres com queixas de náuseas com ou sem vômitos; 2) IG de 12 semanas ou menos na conclusão do estudo.
O'BRIEN; RELYEA; TAERUM, 1996/ Canadá	<i>American Journal of Obstetrics and Gynecology</i>	Os blocos de atribuições do grupo foram gerados por computador e colocados em envelopes lacrados numerados antes do início do estudo. As participantes receberam números que correspondiam aos seus números de envelope e foi determinada a ordem de inscrição no estudo. Apenas as participantes randomizadas para o grupo de controle sabiam de suas atribuições de grupo.	---	---	18-43 anos	4s + 6da 23s +6d	1) Mulheres que negaram experiência prévia com acupuntura; 2) Relato de experiência atual com náuseas relacionadas à gravidez com ou sem vômitos.

(continuação)

<p>NORHEI M et al., 2001/ Noruega</p>	<p><i>Scandinavian Journal of Primary Health Care</i></p>	<p>Randomização em bloco. Para cada 20 pacientes, 10 foram randomizados para grupo controle ou placebo. Uma assistente de estudo foi contratada para instruir as gestantes.</p>	<p>Do lado de fora a pulseira de placebo era idêntica a pulseira de acupressão.</p>	<p>Os pesquisadores desconheciam as participantes dos grupos e suas pulseiras, uma vez que um assistente de estudo foi contratado para estruturar as mulheres grávidas.</p>	<p>---</p>	<p>Até 12s</p>	<p>1) Presença de náusea por pelo menos 1 semana antes do estudo; 2) Nenhuma doença concomitante que cause náuseas e vômitos; 3) Não fazer terapia concomitante para náuseas na matrícula ou durante o ensaio; 4) Nenhuma anormalidade descoberta em acompanhamento regular da gravidez.</p>
<p>KNIGHT et al.,2001/ Reino Unido</p>	<p><i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i></p>	<p>A atribuição foi aleatória a grupos de acupuntura ou controle, abrindo envelopes opacos numerados em série contendo um código (A ou B) determinado por números aleatórios gerados por computador em blocos de quatro e preparados por uma equipe não ligada ao estudo. As mulheres permaneceram mascaradas para saber se estavam no grupo de acupuntura genuíno ou simulado.</p>	<p>---</p>	<p>O investigador, que era responsável pelo recrutamento, aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e coleta de dados de linha de base e resultados, permaneceu mascarado para as alocações de grupo dos participantes. O acupunturista tomou a decisão de qual tratamento era representado pelo código A ou B e não revelou</p>	<p>---</p>	<p>6-10s</p>	<p>1) IG de 6 a 10 semanas 2) Queixa de náuseas, com ou sem vômitos; 3) Ter abordado uma parteira da comunidade e se dispor a considerar a acupuntura como tratamento.</p>

(continuação)

				essa decisão até que a análise fosse concluída.			
WERNTON FT; DYKES, 2001/ EUA	<i>The Journal of reproductive medicine</i>	Cada mulher tirou um envelope de uma caixa contendo envelopes com a mesma aparência, mas com conteúdos diferentes. As mulheres foram solicitadas a não abrirem envelopes antes de voltarem para casa. Foram divididas entre três grupos (grupo CS6, grupo placebo e grupo não tratamento)	---	Os pesquisadores não sabiam da alocação dos grupos. As parteiras das clínicas de pré-natais que distribuíram informações por escrito a todas as mulheres grávidas sobre o objetivo do estudo.	---	Após 10s	1) Possuir gravidez saudável e normal; 2) Apresentar náusea e vômito; 3) Termo de consentimento assinado.
SMITH; CROWTHER, 2002/ Austrália	<i>Complementary Therapies in Medicine</i>	As mulheres foram aleatoriamente designadas a um grupo de estudo por um serviço de randomização por telefone na Adelaide University, Clinical Trials Unit. O esquema de randomização usou blocos variáveis balanceados e foi preparado por um pesquisador não envolvido no ensaio. As mulheres foram	---	Operador de entrada de dados experiente, cego para a alocação do grupo de estudo.	---	Até 14s	1) Mulheres com gravidez confirmada, com menos de 14 semanas; 2) Sintomas de náusea ou vômito.

(continuação)

		alocadas em um dos quatro grupos de estudo.					
ROSEN et al., 2003/ EUA	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>	Alocação realizada de acordo com uma lista gerada por computador por meio de envelopes numerados sequencialmente, opacos e selados no local clínico. As participantes inscritas no estudo foram distribuídas por uma enfermeira clínica, que executou a atribuição de grupo escolhendo o próximo envelope numerado.	---	Não foi possível cegar o pessoal do estudo quanto à atribuição do grupo. Pessoal de pesquisa adicional, incluindo aqueles que avaliam os resultados, não foram cegados para a atribuição de grupo.	Acima de 18 anos	6 – 12s	1) Náuseas e vômitos por no mínimo 3 dias; 2) IG entre 6 e 12 semanas; 3) Ter pelo menos 18 anos e telefone.
JAMIGORN; PHUPONG, 2007/ Tailândia	<i>The Archives of Gynecology and Obstetrics</i>	A randomização foi feita em dois grupos (grupos de acupuntura e vitamina B6) por um pesquisador remoto independente que não tinha conhecimento prévio dos pacientes usando um bloco de quatro técnicas. Um bilhete que indicava os grupos foi desenhado e colocado em um envelope opaco selado antes do início do	---	---	20-35 anos	6-12s	1) Gravidez única; 2) Náuseas e/ou vômitos leves a moderados; 3) IG entre 6 e 12 semanas, com data confirmada por ultrassom; 4) Idade entre 20 e 35 anos no momento da entrada no estudo.

(continuação)

		estudo, e a atribuição do grupo foi realizada ao se escolher o envelope sequencialmente.					
GURKAN; ARSLAN, 2008/ Turquia	<i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>	Foram alocadas aleatoriamente em um dos grupos de tratamento, controle ou placebo. Os participantes não sabiam a qual grupo estavam alocados.	---	---	---	5-20s	1) IG entre 5 e 20 semanas; 2) Disposição em participar do estudo; 3) Pelo menos um caso de náusea com ou sem vômitos nas últimas 24 horas; 4) Gravidade da náusea de um valor de pelo menos 50 usando a escala visual analógica.
PUANGS RICHARE RN; MAHASU KHON, 2008/ Tailândia	<i>Journal of the Medical Association of Thailand</i>	Foram randomizadas em dois grupos (grupo de tratamento e grupo de controle) usando uma tabela de números aleatórios	---	---	---	Até 14s	1) Pacientes grávidas com IG até 14 semanas.
ROBERTS HAWES, 2008/ Austrália	<i>Journal of the Australian Traditional-Medicine Society</i>	As mulheres foram divididas aleatoriamente em três grupos (tratamento, controle e placebo). Nenhuma das mulheres foi informada sobre o grupo a que haviam sido alocadas.	---	---	---	5-20s	1) Mulheres grávidas com IG entre a 5ª e 20ª semana; 2) Pelo menos um episódio de náusea com ou sem vômito nas 24 horas anteriores ao início do estudo.
		A sequência aleatória foi proposta por especialista em estatística e por meio		O especialista em estatística desconhecia o fato			1) Náuseas e vômitos leves a moderados, de acordo com o Índice

(continuação)

NEGARA NDEH <i>et al.</i> , 2020/Irã	<i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>	de <i>software</i> apropriado. Um número total de 32 blocos de quatro foi preparado e, em seguida, as amostras foram atribuídas aos grupos de intervenção e controle simulado.	---	de que qual alocação dos grupos. Assim como aqueles que estavam encarregados da avaliação dos desfechos do estudo.	18 - 35 anos	6 - 16 s	Padrão de Rhodes; 2) Idade entre 18 e 35 anos 3) IG da 6 ^a à 16 ^a semana, com base na data da última menstruação ou ultrassom; 4) Gravidez única; 5) Alfabetização.
KIRCA; GUL, 2020/ EUA	<i>Alternative Therapies in Health and Medicine</i>	Foram distribuídos envelopes selados, aos quais as letras A e B foram alocadas e divididas aleatoriamente em grupos de acupuntura e controle. A carta recebida por cada mulher grávida determinou o grupo ao qual ela foi designada. As mulheres ficaram cegas de tal forma que não sabiam em qual opção de tratamento estavam. Os grupos de experimentos e controle nunca se conheceram	---	Todos foram informados sobre o estudo e procedimento de acupuntura, mas os nomes e efeitos dos pontos CS6 não foram explicados para os participantes da pesquisa, para o obstetra ou à parteira. O obstetra não sabia se as participantes eram do grupo de acupressão ou do grupo de controle.	20-40 anos	6-11s	1) Idade entre 20-40 anos; 2) IG entre 6 ^a -11 ^a semana; 3) gravidez única, sendo primíparas ou multíparas; 4) Escore Nausea and Vomiting in Pregnancy Instrument de ≥ 7 .
GALESHI <i>et al.</i> ,2020/	<i>Journal of Compleme</i>	Os sujeitos elegíveis foram divididos em um grupo R21 e um grupo		O pesquisador foi cegado para a	18-35		1) Idade entre 18-35 anos; 2) Gravidez única e planejada; 3) Estar no primeiro trimestre; 4) NVP moderada a grave, não

(conclusão)

Irã	<i>nary and Integrative Medicine</i>	CS6 através da randomização em blocos de seis	---	disposição dos grupos mostrada nos envelopes.	anos	Até 12s	associada a nenhuma doença, como doenças digestivas; 5) não fumar, eletrólitos normais, falta de cetonúria e não uso de medicamentos que afetem náuseas e vômitos.
GHULE; SURESHK UMAR, 2020/ Índia	Indian Journal of Physiotherapy & Occupational Therapy	Técnica de amostragem aleatóriasimples	---	---	18-35 anos	6-12s	1) IG de 6 a 12 semanas 2) Enjoo matinal, náuseas e vômitos por no mínimo 3 dias; 3) Ter pelo menos 18 anos e ter um telefone celular.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 8 - Protocolo de tratamento da aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

PROTOCOLO DE TRATAMENTO- AROMATERAPIA							
Identificação	Grupo experimental	Forma de administração	Duração da intervenção	Frequência do tratamento	Grupo controle	Grupo placebo	Informações adicionais
YAVARI KIA et al., 2014	Óleo essencial de limão (casca de limão e óleo de amêndoa).	Colocar 2 gotas da solução no algodão, e mantê-la a uma distância de 3cm do nariz, e então respirar três vezes profundamente pelo nariz. Se necessário, repetir 5 minutos depois.	4 dias	Conforme a necessidade percebida.		Óleo placebo (cores de cenoura e óleo de amêndoa).	Receberam informações nutricionais.
JOULAEERAD et al., 2018	Óleo essencial de hortelã-pimenta (água da planta fresca e óleo de amêndoa doce).	Solicitadas a jogar cinco gotas do óleo em uma bola de algodão e mantê-la em um centímetro sob seus narizes, em seguida, fazer 3 respirações profundas pelo nariz no momento da sensação de náusea.	4 dias	Conforme a necessidade percebida.		Óleo placebo (óleo de amêndoa doce).	—

(conclusão)

ARASTEH <i>et al.</i> , 2019	Óleo essencial de limão.	Deviam respirar profundamente 3 vezes pelo nariz e, se for preciso, repetir 5 minutos depois.	4 dias	Conforme a necessidade percebida.		Água destilada.	—
---------------------------------	-----------------------------	--	--------	---	--	-----------------	---

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 9 - Protocolo de tratamento de fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

PROTOCOLO DE TRATAMENTO – FITOTERAPIA							
Identificação	Grupo experimental	Forma de administração	Duração da intervenção	Frequência do tratamento	Grupo controle	Grupo placebo	Informações adicionais
VUTYAVANICH; KRAISARIN; RUANGSRI, 2001	Cápsulas de gengibre de 250mg.	Cápsulas degengibre	4 dias	3 vezes ao dia após as refeições e uma cápsula antes de deitar-se.		Cápsulas de placebo	Receberam informações nutricionais; Não podiam não tomar outras medicações.
KEATING; CHEZ, 2002	Xarope de gengibre de 250mg.	Xarope de gengibre: 1 colher de sopa de xarope de gengibre misturado com 4 a 8 onças (120 a 240mL) de água.	2 semanas	4 vezes ao dia.		Xarope de placebo (água, mel e óleo de limão).	Receberam informações nutricionais.
WILLETTS; EKANGAKI; EDEN, 2003	Cápsulas de gengibre de 125mg.	Cápsulas degengibre	4 dias	4 vezes por dia (8h00, 12h00, 16h00 e 20h00).		Cápsulas de placebo (óleo de soja).	—
SMITH <i>et al.</i> , 2004	Cápsulas de gengibre de 350mg.	Cápsulas degengibre	3 semanas	3 vezes ao dia		Cápsulas de vitamina B6 de 25mg.	Podiam continuar a usar qualquer medicamento ou outras medidas.

(continuação)

CHITTUMMA; KAEWKIATTIKUN; WIRIYASIRIWACH, 2007	Cápsulas de gengibre de 325mg.	Cápsulas degengibre	4 dias	3 vezes ao dia antes das refeições.	Cápsulas de vitamina B6 de 12,5mg.		Receberam informações nutricionais; Não podiam não tomar outras medicações.
ENSIYEH; SAKINEH, 2009	Cápsulas de gengibre de 500mg.	Cápsulas degengibre	4 dias	2 vezes a dia, após o café da manhã e outra após jantar.	Cápsulas de vitamina B6 de 20mg.		Receberam informações nutricionais; Não podiam não tomar outras medicações.
OZGOLI; GOLI; SIMBAR, 2009	Cápsulas de gengibre de 250mg.	Cápsulas degengibre	4 dias	4 vezes ao dia (manhã, meio-dia, tarde e noite).	—	Cápsulas de placebo (lactose)	Receberam informações nutricionais; Não podiam usar nenhum outro item não prescrito.
RUKH; NAZAR; USMANGHANI, 2016	Cápsulas de gengibre de 500mg. (Gingocap)	Cápsulas degengibre	60 dias	Gengibre: 2 vezes ao dia; Vitamina B6: 3 vezes ao dia.	Cápsulas de vitamina B6 de 25mg.		Não podiam não tomar outras medicações.

(conclusão)

JAFARI-DEHKORDI <i>et al.</i> , 2017	Xarope de marmelo (1g de xarope de marmelo contém 2mg de fenóis totais como equivalentes de ácido gálico)	Xarope de marmelo	1 semana	3 vezes ao dia antes de cada refeição.	Cápsulas de vitamina B6 de 20mg.		Receberam informações nutricionais; Não podiam consumir nenhuma outra forma de marmelo ou outras preparações à base de plantas.
SHARIFZADEH <i>etal.</i> , 2017	Cápsulas de gengibre de 500mg.	Cápsulas de gengibre	4 dias	2 vezes a dia.	Cápsulas de vitamina B6 de 40mg.	Cápsulas de placebo	—

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 10 - Protocolo de tratamento de acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

PROTOCOLO DE TRATAMENTO – ACUPUNTURA							
Identificação	Grupo experimental	Forma de administração	Duração da intervenção	Frequência do tratamento	Grupo controle	Grupo placebo	Informações adicionais
DUNDEE <i>et al.</i> , 1988	Acupressão manual no ponto CS6	Acupressão	4 dias	A cada 4 horas, durante 5 minutos.	Preencheram apenas os formulários.	Acupressão manual em ponto fictício (próximo ao cotovelo direito)	—
HYDE, 1989	Pulseira de acupressão no ponto CS6	Acupressão	5 dias	Usadas conforme a necessidade percebida.	Cada sujeito serviu como seu próprio controle	—	O grupo 1 usou pulseiras de acupressão por 5 dias, seguidos por cinco dias sem terapia. O oposto foi feito com o grupo 2.
ALOYSIO; PENACCHIONI, 1992	Pulseira de acupressão (Sea Band UK Ltd.) no ponto CS6	Acupressão	12 dias		—	Sea Band Placebo, no qual o botão era rombudo para não exercer pressão no ponto CS6.	As pulseiras foram posicionadas em ambos os pulsos em uma combinação diferente a cada 3 dias; cada grupo foi submetido alternadamente ao mesmo tratamento durante as quatro etapas do estudo.
BELLUOMINI <i>et</i>				Quatro vezes ao		Acupressão manual em ponto placebo	

(continuação)

<i>al.</i> , 1994	Acupressão manual no ponto CS6	Acupressão	7 dias	dia, durante 10 minutos.		(superfície palmar da mão, proximal à cabeça da quinta articulação metacarpal).	—
O'BRIEN; RELYEA; TAERUM, 1996	Pulseiras bilaterais de acupressão no ponto CS6	Acupressão	3 dias	Continuamente	Preencheram apenas os formulários.	Sea Band Placebo bilateral, posicionada no antebraço, com o botão sobre o rádio.	—
NORHEIM <i>et al.</i> , 2001	Pulseiras bilaterais de acupressão no ponto CS6	Acupressão	4 dias	Continuamente		Pulseira de acupressão placebo bilateralmente, esta tinha o botão de feltro	—
KNIGHT <i>et al.</i> , 2001	Realizado diagnóstico médico tradicional chinês, usando os sintomas, exame da língua e do pulso, posteriormente foi aplicado tratamento individualizado com os pontos apropriados, foram utilizados: estômago e qi xu do baço; estômago 34, 36 ou 44; vaso	Acupuntura sistêmica	3 semanas	2 vezes na primeira semana; 1 vez por semana durante 2 semanas.		Consistiu em bater um bastão de coquetel sem corte, apoiado por um tubo guia de plástico, sobre uma proeminência óssea na região de cada ponto de acupuntura durante a expiração (locais específicos, no lado esquerdo, o	—

(continuação)

	de concepção 12; baço 4; pericárdio 6. Todos agulhados bilateralmente, com agulhas 40 x 0,25mm inseridas a uma profundidade de 0,5-1,0 cm com a ajuda de um tuboguia. Em seguida, removido o tubo guia para manipular a agulha e eliciar Deqi.					estiloide radial, tuberosidade tibial e quinto ou sexta costela a 8 cm da linha média e, do lado direito, o maléolo medial).	
WERNTOFT; DYKES, 2001	Pulseira de acupressão no ponto CS6.	Acupressão	2 semanas	Continuamente	Preencheram apenas os formulários.	Pulseira de acupressão em um ponto na parte superior do pulso.	—
SMITH; CROWTHER, 2002	Grupo acupuntura tradicional recebeu tratamento com base no diagnóstico de medicina tradicional chinesa, que incluiu sintomas, exame da língua e do pulso. Foram usadas agulhas Serin 0,2 x 30 mm inseridas usando um tubo guia, a uma profundidade de 0,5 a 1 cun, com deqi. Um máximo de 6	Acupuntura sistêmica	4 semanas	Mulheres alocadas aos 2 grupos experimentais compareceram ao tratamento 2 vezes durante a primeira semana e, em seguida, a comparecer semanalmente.	Receberam um folheto de informações padronizado sobre conselhos sobre dieta, estilo de vida e uso de vitamina B6.	Receberam agulhas de acupuntura inseridas em uma área próxima, mas não nos pontos de acupuntura (membro superior entre o pericárdio e o meridiano do pulmão a 6 cun, um ponto na área do tornozelo entre o estômago e os meridianos da vesícula biliar, um	Houve um segundo grupo experimental: recebeu acupuntura sistêmica apenas no ponto CS6.

(continuação)

	<p>agulhas foram usadas durante cada sessão de tratamento. As agulhas foram estimuladas após a inserção e retiradas após um período de 20 minutos. Os pontos utilizados foram: estômago 19, 20, 21, 34, 36, 40 e 44; rim 21 e 20; vasos de concepção 10, 11, 12, 13 e 14; ponto CS6, vesícula 34, pericárdio 3, bexiga 9, bexiga 15 e 20.</p>					<p>ponto no pé entre o terceiro e quarto metatarsais e um ponto na perna entre a vesícula biliar e o canal do estômago 3 (abaixo do estômago 36).</p>	
ROSEN <i>et al.</i> , 2003	<p>Dispositivo que emitia corrente elétrica de baixo nível sobre o aspecto volar do punho no ponto CS6. Foi possível o ajuste da intensidade do dispositivo.</p>	<p>Terapia de estimulação nervosa de baixo nível.</p>	<p>21 dias</p>	<p>Usadas conforme a necessidade percebida</p>		<p>Dispositivo simulado que não emitia corrente elétrica para o aspecto volar do pulso.</p>	<p>—</p>
JAMIGORN; PHUPONG, 2007	<p>Pulseira de acupressão (Sea-Bands) no ponto CS6. Associado a</p>	<p>Acupressão</p>	<p>5 dias.</p>	<p>Pulseira de acupressão: Continuamente Comprimidos de</p>			<p>Houve um segundo grupo experimental: Receberam comprimidos de vitamina B6 de 50 mg,</p>

(continuação)

	comprimidos placebo de vitamina B6			vitamina B6(50 mg): a cada 12 horas.	—	—	prescritos a cada 12 horas por 5 dias. Associado a pulseira de acupressão no ponto simulado.
GURKAN; ARSLAN, 2008	Pulseira de acupressão no ponto CS6.	Acupressão	3 dias	Continuamente durante o dia, retiradas à noite na hora de dormir e recolocadas antes de sair da cama pela manhã.	Preencheram apenas os formulários.	Pulseira de acupressão em um ponto na parte superior do pulso.	—
PUANGSRICHARN; MAHASUKHON, 2008	Foi realizada acupressão auricular com bolas magnéticas redondas, de 1 mm de diâmetro, estas foram colocadas com fita adesiva em ambas as orelhas. O ponto auricular de cada orelha ficava na superfície interna da orelha, na zona da crista da concha.	Acupressão auricular	3 dias	Realizar pressão nos ímãs por 30 segundos quatro vezes ao dia (antes das refeições e na hora de dormir)	Não recebeu nenhum tratamento, exceto medicamento antiemético oral.	—	—
ROBERTSHAWE, 2008	Pulseira de acupressão no ponto CS6.	Acupressão	3 dias	Continuamente durante o dia, retiradas à noite na hora de dormir e	Preencheram apenas os formulários.	Pulseira de acupressão em um ponto na parte	—

(continuação)

				recolocadas antes de sair da cama pela manhã.		superior do pulso.	
NEGARANDEH <i>et al.</i> , 2020	Foi realizada acupuntura auricular com sementes magnéticas aderidas com colanão látex nos pontos: Shen men, sistema autônomo, ponto zero, estômago e cárdia.	Acupuntura auricular	4 dias	Aplicação de pressão em cada ponto por três vezes ao dia (manhã, tarde e noite) e cada vez por pelo menos 30 segundos.		Foi realizada acupuntura auricular simulada com sementes magnéticas aderidas com cola não látex nos pontos: visão, joelho, ombro e olhos.	—
KIRCA; GUL, 2020	Acupressão manual no ponto CS6 bilateralmente.	Acupressão	1 semana	3 vezes ao dia, por um total de 12 minutos (a cada intervenção aquecimento e massagem por 40-45 segundos, então uma pressão de 2 minutos seguido por 30 segundos para descanso).	Preencheram apenas os formulários	—	—
GALESHI <i>et al.</i> ,	Acupressão manual no ponto CS6. Associada a 80 mg de			A pressão consistia de 2' de pressão, sendo 1' no sentido horário e 1' no			Houve um segundo grupo experimental: Acupressão manual no ponto R21.

(conclusão)

2020	vitamina B6 diariamente (dois comprimidos de 40 mg a cada 12 h) antes da intervenção.	Acupressão	4 dias	sentido anti- horário. Em seguida, a aplicação de pressão foi interrompida e o ponto foi massageado por mais 2' apenas para estimulação do meridiano. Esse processo continuou por até 20'.		—	Associada a 80 mg de vitamina B6 diariamente (dois comprimidos de 40mg a cada 12 h) antes da intervenção.
GHULE; SURESHKUMAR, 2020	Estimulação Elétrica Transcutânea (Accu – Tens) em uma frequência de 10-15 Hz no ponto CS6 da mão dominante. O eletrodo de referência foi aplicado nos músculos thenar em CS6. Pulseira de acupressão (Accu- band) no ponto CS6 do membro dominante	Estimulação Elétrica Transcutânea com pulseira	15 dias	Accu –Tens: 30 minutos por dia; Accu-band: pressão sobre o botão por 5 minutos a cada 2 horas.		Estimulação Elétrica Transcutânea (Accu –Tens) placebo no ponto CS6 da mão dominante. Pulseira de acupressão em um ponto no dorso da articulação do punho	—

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação aos resultados do grupo aromaterapia, é notável que este obteve 67% (n=2) de resultados superiores ao controle e 33% (n=1) de resultados semelhantes ao controle. Os resultados positivos foram alcançados por meio do óleo essencial de limão. Com relação aos efeitos adversos, 67% (n=2) dos estudos relataram não ter havido, e 33% (n=1) observou a ocorrência de efeitos adversos, porém leves, transitórios e que não afetaram a continuidade do estudo (Quadro 11).

Quadro 11 - Resultados dos estudos que empregaram a aromaterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=3). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

RESULTADOS – AROMATERAPIA						
Identificação	Desfechos avaliados	Instrumentos e periodicidade	Principais resultados	Efeitos adversos	Limitações	Principais conclusões
YAVAR I KIA <i>etal.</i> , 2014	Duração da náusea; Número de vômitos; Frequência das náuseas nas últimas 24 horas; Satisfação como tratamento; Presença ou ausência de complicações; Grau de adesão às recomendações de mudanças na dieta e no estilo	Questionário PUQE-24: preenchimento diariamente (4 dias); Questionários demográfico e obstétrico: preenchido uma vez, no início do estudo; Questionário final: preenchido uma vez, após os 4 dias.	Diminuição dos escores médios de náusea e vômito foi estatisticamente significativo em ambos os grupos, porém foi mais considerável no grupo intervenção. O grupo intervenção ficou mais satisfeito com o tratamento (houve significância estatística); Todos os participantes aderiram às mudanças na dieta e estilo de vida em	Não houve efeitos adversos devido ao tratamento.	Na aromaterapia, o paciente precisa respirar determinado cheiro com base em suas circunstâncias psicossociais, e cada indivíduo reagirá a determinado cheiro de forma diferente. Outra limitação deste estudo foi a incapacidade de controlar os fatores psicológicos	A aromaterapia inalatória com óleo essencial de limão mostrou que esse método pode reduzir náuseas e vômitos gestacionais

(continuação)

	de vida.		ambos os grupos.		durante a intervenção.	
JOULAE ERAD <i>et al.</i> , 2018	Duração da náusea; Número de vômitos; Frequência das náuseas; Satisfação como tratamento; Adesão às recomendações de saúde e nutricionais; Avaliação das mudanças gerais dos sintomas na visão das gestantes.	QuestionárioPUQE: preenchimento diariamente (4 dias); Questionários demográfico e obstétrico: preenchido uma vez, no início do estudo; Questionário final: preenchido uma vez, após os 4 dias.	Houve diminuição estatisticamente significativa da gravidade das náuseas e vômitos em cada grupo, a diferença entre os grupos, não foi estatisticamente significativa; Não houve significância estatística entre os grupos quanto a satisfação com o tratamento;	4 indivíduos no grupo de intervenção e 1 no grupo de placebo enfrentaram problemas. No grupo intervenção, dois indivíduos queixaram-se de cefaleia, um queixou-se de tontura no primeiro dia da intervenção e um indivíduo queixou-se de ligeira dispnéia imediatamente após a aromaterapia. Além disso, no grupo do placebo, uma pessoa queixou-se de cefaleia. Todos os itens listados foram resolvidos em menos de 24 horas e nenhum dos sujeitos expressou desejo de deixar o estudo. A análise dos dados mostrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos em relação à variável citada;	A diferença no estado psicológico das gestantes durante o período do estudo, bem como a impossibilidade de participação dos participantes devido à natureza da aromaterapia inalatória direta. Além disso, uma das limitações usuais dos estudos no campo da aromaterapia é a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a um aroma especial que varia de uma pessoa para outra devido a preferências diferentes.	O efeito da aromaterapia por inalação com óleo de hortelã-pimenta na redução da gravidade de náuseas e vômitos na gravidez é semelhante ao do placebo.
ARAST EH <i>et al.</i> , 2019	Duração da náusea; Número de vômitos; Frequência das	QuestionárioPUQE-24: preenchimento diariamente (4 dias);	O escore médio de náuseas e vômitos nos grupos experimental e controle diminuiu, mas no grupo	Nenhuma das participantes desenvolveu qualquer complicação relacionada ao tratamento.	Falta de consumo consecutivo do aroma de limão por 4 dias e o uso de	O óleo essencial de limão é eficaz na redução de náuseas e vômitos em mulheres

(conclusão)

	náuseas nas últimas 24 horas; Efeitos colaterais; Satisfação como tratamento.	Questionários demográfico e obstétrico: preenchido uma vez, no início do estudo; Questionário final: preenchido uma vez, após os 4 dias.	experimental essa diminuição foi mais evidente e teve uma diferença estatisticamente significativa; O efeito da inalação de óleo essencial de limão ao longo do tempo foi mais eficaz do que a inalação de placebo na redução de náuseas e vômitos na gravidez (houve significância estatística).		medicamentosa e outros fitoterápicos durante o tratamento, que foi amplamente controlado por suporte e ligações telefônicas.	grávidas.
--	---	--	---	--	--	-----------

Fonte: Elaborado pela autora.

Com relação às intervenções fitoterápicas, foi possível observar que 90% (n=9) dos estudos apresentaram resultados superiores ao controle, sendo que 88,9% destes (n=8) utilizaram alguma forma de gengibre e os outros 11,1% (n=1) utilizaram o marmelo. Com relação aos efeitos adversos, 10% (n=1) não citaram este tópico no estudo, 30% (n=3) não identificaram efeitos adversos atribuídos à intervenção, e 60% (n=6) relataram a ocorrência destes, a saber: cefaleia, desconforto abdominal, azia, diarreia, aborto espontâneo, intolerância ao tratamento, piora do quadro, reação alérgica, problemas para deglutir, sedação, arritmia e xerostomia. Vale salientar que a maioria dos estudos explicitou que os participantes não descontinuaram sua participação devido aos ocorridos e que não houve diferença estatística entre os grupos de intervenção e de controle em relação aos efeitos adversos supracitados (Quadro 12).

Quadro 12 - Resultados dos estudos que empregaram a fitoterapia para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=10). Alfenas, Minas Gerais, 2021.

(continua)

RESULTADOS - FITOTERAPIA						
Identificação	Desfechos avaliados	Instrumentos e periodicidade	Principais resultados	Efeitos adversos	Limitações	Principais conclusões
VUTYA VANICH; KRAISARIN; RUANGSRI, 2001	Sintomas de náuseas nas últimas 24h; Frequência de episódios de vômitos; Ocorrência de efeitos colaterais e efeitos adversos nos desfechos da gravidez;	<p>Escala analógica visual para avaliar náuseas nas últimas 24h: preenchido antes de iniciar a intervenção e nos 4 dias seguintes de tratamento, foi preenchida duas vezes ao dia ao meio-dia e ao deitar;</p> <p>Escala likert de cinco itens para avaliar a gravidade de seus sintomas: preenchida uma vez, na visita de acompanhamento de 1 semana.</p> <p>Registro do número de episódios de vômito: realizado nas 24 horas anteriores ao tratamento e, a seguir, em cada dia subsequente do tratamento.</p>	<p>A alteração mediana nos escores de náusea no grupo de gengibre foi significativamente maior do que no grupo de placebo;</p> <p>Após 4 dias de tratamento, a proporção de mulheres que tiveram vômitos no grupo do gengibre foi significativamente menor do que no grupo do placebo;</p>	<p>Cefaleia ocorreu em cinco mulheres (14,3%) no grupo placebo e seis (18,8%) no grupo gengibre. Uma paciente do grupo do gengibre teve desconforto abdominal, um teve azia e outro teve diarreia por 1 dia. Esses efeitos colaterais foram relatados como menores e não os impediram de tomar a medicação prescrita.</p> <p>Não houve qualquer anomalia congênita reconhecida e todos RN receberam alta em boas condições.</p>	---	<p>O gengibre é eficaz para aliviar a gravidade das náuseas e vômitos da gravidez.</p>
KEATING;	Nível de náusea; Número de episódios de vômito; Perspectiva sobre	Uma escala numérica de 1 a 10 foi usada para quantificar o nível de náusea, o número de episódios de vômito e a perspectiva da paciente de	77% das participantes que receberam gengibre tiveram pelo menos uma melhora de 4 pontos na escala de náuseas até o	Os números pacientes no estudo preliminar são muito pequenos para confirmar ou negar associações adversas.	Uma grande fraqueza deste estudo é o pequeno número de	Gengibre em xarope ingerido diariamente pode ser uma opção

(continuação)

CHEZ, 2002	funcionamento diário relacionado aos sintomas.	seu funcionamento diário relacionado aos sintomas. Foi utilizado um diário durante as duas primeiras semanas para registrar o grau de náusea e vômito.	dia 9. Enquanto apenas 20% dos sujeitos do grupo placebo apresentaram a mesma melhora. 67% das mulheres do grupo de gengibre que vomitavam diariamente no início do tratamento, pararam de vomitar no dia 6. Enquanto apenas 20% das mulheres do grupo placebo que originalmente estavam vomitando pararam no dia 6.		pacientes	razoável e segura no tratamento da náusea no início da gravidez.
WILLETTS; EKANGAKI; EDEN, 2003	Experiência de náusea; Ocorrência de náusea; Sofrimento associado a náusea; Experiência de vômito; Ocorrência de vômito; Sofrimento associado ao vômito; Eventos	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito e Náusea. Este foi aplicado para verificar os sintomas basais no dia após a primeira visita. Depois foi utilizado 1 h após o tratamento (4 vezes ao dia durante 4 dias).	O escore da experiência de náusea foi significativamente menor para o grupo de extrato de gengibre em relação ao grupo placebo após o primeiro dia de tratamento e essa diferença estava presente para cada dia de tratamento. Nenhum efeito significativo foi observado no vômito. O <i>follow-up</i> das gestações revelou faixas normais de	Aborto espontâneo (4 mulheres; três no grupo do extrato de gengibre, uma no grupo do placebo), intolerância do tratamento (n = 4; todos no grupo do extrato de gengibre), piora do tratamento que requer mais assistência médica (n = 3: um no grupo do gengibre, dois no grupo do placebo) e reação alérgica ao tratamento (n = 1 grupo do	---	Gengibre pode ser considerado como uma opção de tratamento útil para mulheres que sofrem de enjojo matinal, pois este extrato de gengibre foi um tratamento mais eficaz do que o placebo para náuseas e náuseas durante a

(continuação)

	adversos.		peso ao nascer, idade gestacional, escores de Apgar e frequências de anormalidades congênitas.	extrato de gengibre).		gravidez.
SMITH <i>et al.</i> ,2004	Experiência de náusea; Experiência de vômito; Funcionamento físico; Funcionamento emocional; Funcionamento social; Dor corporal; Saúde mental; Vitalidade; Percepções de saúde geral; Efeitos colaterais; Resultados adversos da gravidez.	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: aplicado por 3 dias como linha de base antes da randomização, ainda foi repetido nos dias 7, 14 e 21 do estudo; Formulário Curto de Pesquisa de Saúde de MOS: preenchido uma vez antes da intervenção e repetido nos dias 7, 14 e 21 do estudo;	O gengibre foi terapêuticamente equivalente à vitamina B6 para melhorar náuseas, náuseas e vômitos. A percepção das mulheres de uma redução geral em seus sintomas não diferiu entre os grupos. Entre as mulheres que receberam gengibre, três bebês nasceram com uma anomalia congênita e, no grupo da vitamina B6, seis bebês nasceram com uma anomalia congênita. Não se observou diferenças no peso médio ao nascer entre os grupos de estudo.	A maioria dos efeitos colaterais relatados pelas mulheres está associada a problemas para engolir, um problema frequente relatado por mulheres grávidas. A vitamina B6 foi ligeiramente mais bem tolerada.	---	Para as mulheres que buscam uma redução de suas náuseas e vômitos, o uso de gengibre no início da gravidez reduzirá a gravidade de seus sintomas em medidas equivalentes à da vitamina B6.
CHITTU MMA; KAEWK IATTIKUN; WIRIYA SIRIWACH, 2007	Episódios de náusea; Duração da náusea; Número de vômitos; Ocorrência de efeitos colaterais.	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: utilizado nas 24 horas antes do tratamento para a pontuação da linha de base e, em seguida, ao meio-dia de cada dia subsequente de tratamento (4 dias).	Ao comparar a mudança de pontuação média da linha de base, ambos foram significativamente diferentes ($p < 0,05$), no entanto a do grupo de gengibre foi maior do que	Comparando os efeitos colaterais de ambos os grupos, não houve diferença estatisticamente significativa; Foram relatadas azia, sedação, cefaleia e	A curta duração dos períodos de tratamento e o pequeno número de pacientes	Gengibre e vitamina B6 foram eficazes para o tratamento de náuseas e vômitos no início da gravidez. Além disso, o gengibre foi mais

(continuação)

		Os pacientes foram solicitados a retornar no dia seguinte ao término da medicação para avaliar suas respostas ao tratamento.	no grupo de vitamina B6, e foi estatisticamente significativo.	arritmia. Os efeitos colaterais foram relatados como menores e não os impediram de tomar a medicação prescrita.	podem ter sido insuficientes para testar adequadamente a segurança do gengibre em relação aos resultados da gravidez.	eficaz do que a vitamina B6.
ENSIYEH; SAKINEH, 2009	Gravidade da náusea; Número de episódios de vômito.	<p>Escala visual analógica: aplicada na primeira visita para classificar a gravidade de sua náusea nas últimas 24 horas (pontuação inicial) e durante os 4 dias seguintes de tratamento, a gravidade da náusea foi registrada três vezes ao dia pela manhã, ao meio-dia e na hora de dormir;</p> <p>Escala de Likert: foi usada para avaliar a resposta ao tratamento;</p> <p>Registro do número de episódios de vômito nas últimas 24 horas em sua primeira consulta antes do tratamento e, em seguida, em cada dia subsequente de</p>	<p>Em comparação com a linha de base, a diminuição nas pontuações analógicas visuais de náusea pós-terapia no grupo do gengibre foi significativamente maior do que para o grupo da vitamina B6.</p> <p>O número de episódios de vômito diminuiu em ambos os grupos, e não houve diferença significativa entre os grupos.</p> <p>No grupo do gengibre, 29/35 mulheres relataram uma melhora nos sintomas de náusea, em comparação com 23/34</p>	Houve dois abortos espontâneos no grupo gengibre e um no grupo de vitamina B6 (não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos)	Não foram avaliadas as mudanças nas dietas.	O gengibre é mais eficaz que a vitamina B6 para aliviar a gravidade da náusea, e é igualmente eficaz para diminuir o número de episódios de vômito no início da gravidez.

(continuação)

		tratamento.	mulheres no grupo da vitamina B6 (não houve significância estatística).			
OZGOLI ; GOLI; SIMBAR, 2009	Frequência de náuseas e vômitos; Gravidade de náuseas e vômitos; Adesão a recomendações nutricionais.	<p>Escala visual analógica: registrar a intensidade da náusea duas vezes ao dia (ao meio-dia e ao deitar-se); Formulário que continha questões demográficas e um item de 0 a 10 para medir a gravidade dos episódios de náusea e vômito durante as 24 horas anteriores (antes do tratamento).</p> <p>Entrevista: sobre mudanças gerais em náuseas e vômitos, método de uso de cápsulas e adesão a as recomendações dietéticas (após os quatro dias de tratamento).</p>	<p>Cerca de 54% dos sujeitos do grupo de controle e 44% dos sujeitos do grupo experimental não prestaram atenção às recomendações dietéticas ou apenas seguiram de maneira rudimentar (não houve significância estatística entre os grupos).</p> <p>No geral, após o tratamento, a náusea se tornou mais branda entre as mulheres do grupo experimental e aquelas do grupo de controle, e este resultado foi significativamente diferente.</p>	Nenhum dos participantes relatou qualquer complicação durante o período de tratamento.	Curto período de avaliação.	Os resultados sugerem que 1000 mg de gengibre por dia (cápsulas de 250 mgs 4 vezes por dia) podem ser usados como um remédio seguro para melhorar a náusea e o vômito da gravidez.
RUKH; NAZAR; USMAN GHANI, 2016	Gravidade de náusea e vômito na gravidez; Refluxo gástrico; Azia; Efeitos colaterais.	<p>Questionário PUQE; Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS); Questionários de elaboração própria;</p> <p>Os instrumentos foram preenchidos em intervalos periódicos de 2 semanas na 2ª, 4ª, 6ª e 8ª semanas por 60</p>	<p>Em relação ao score do PUQE dos 30 indivíduos do grupo teste, 26 apresentaram melhora completa, comparado com 27 do grupo controle;</p> <p>Sobre vômito, 20 indivíduos do grupo</p>	Três pacientes tratados com o medicamento de teste experimentaram xerostomia, inchaço do abdômen e suor leve, que desapareceu dentro de dois a três dias. Eles continuaram o tratamento. O grupo Gingocap não	Poucas mulheres apresentaram náuseas graves. Tamanho amostral insuficiente para permitir	Conclui-se que o Gingocap tem potencial para aliviar os sintomas de náuseas e vômitos na gravidez, com eficácia sobre o controle.

(continuação)

		dias do curso do estudo	tratamento apresentaram melhora completa, contra, 24 do controle. No geral, observou-se melhora em ambos os grupos, no entanto, quando comparado os seus efeitos e aderências dos pacientes, o grupo Gingocap mostrou melhores resultados por não ter efeitos colaterais.	apresentou efeitos adversos.	uma comparação satisfatória entre altos escores de EPDS e altos escores de PUQE.	
JAFARI-DEHKO RDI <i>et al.</i> , 2017	Gravidade de náuseas e vômitos; Duração da náusea; Frequência dos vômitos e náuseas nas últimas 24 horas; Ocorrência de efeitos colaterais.	Questionário PUQE-24: preenchido por 14 dias (7 dias de tratamento e 7 dias de acompanhamento)	Os resultados mostraram uma diminuição significativa nos escores de náusea e vômito em ambos os grupos comparados antes e após o tratamento. No entanto esta melhora maior dos sintomas foi observada no grupo do marmelo.	Nenhum efeito adverso foi relatado durante o estudo.	Sugere-se que futuros estudos sejam duplo-cegos.	O xarope de marmelo (<i>Cydonia oblonga</i>) foi significativamente eficaz em náuseas e vômitos durante a gravidez quando comparado com a vitamina B6. Devido aos efeitos benéficos do marmelo além de sua segurança, um papel terapêutico é esperado em náuseas e vômitos durante a gravidez
HARIF ZADEH <i>et al.</i> , 2017	Duração das náuseas; Frequência das náuseas; Desconforto	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: aplicado 24 horas antes de entrar no estudo e novamente quatro dias após entrar no estudo.	O gengibre foi mais eficaz do que o placebo ($P = 0,039$). Além disso, a vitamina B6 foi mais eficaz do que o placebo	---	---	Parece que o gengibre é um medicamento seguro e eficaz nas náuseas e vômitos

(conclusão)

	devido à náusea; Frequência do vômito; Quantidade de vômito por vez; Angústia devido ao vômito e náusea.		(P = 0,007. Porém a comparação entre gengibre e vitamina B6 não mostrou diferença significativa (P = 0,128). O gengibre foi mais eficaz para os itens de náusea, incluindo intensidade e angústia, enquanto a vitamina B6 foi mais eficaz para angústia de vômitos			gestacionais, e é comparável ou até melhor do que a vitamina B6 para alguns sintomas.
--	---	--	---	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora.

No que tange ao conjunto de estudos que versaram sobre a acupuntura, 77,7% (n=14) obtiveram resultado superior ao grupo controle. Estes resultados foram alcançados por meio da acupressão no ponto CS6 (n=11) e no ponto R21 (n=1), da acupuntura auricular (n=1), da acupuntura sistêmica (n=1) e da estimulação nervosa (n=2). Destaca-se que alguns estudos avaliaram mais de um tipo de intervenção. É oportuno mencionar que 16,6% (n=3) dos estudos obtiveram controle dos sintomas similar ao grupo controle em que as intervenções foram: acupuntura sistêmica (n=1), acupressão no ponto CS6 (n=1) e acupuntura auricular (n=1). Apenas 5,5% (n=1) dos estudos que utilizaram a acupressão no ponto CS6 constatou um efeito inferior da intervenção em relação ao grupo controle.

A maior parte dos estudos (44,2%, n=8) não abordou o tópico de efeitos adversos. Porém, 16,6% (n=3) dos estudos informaram que estes não aconteceram, e 38,8% (n=7) mencionaram ter observado efeitos adversos, e que estes foram atribuídos a algum desconforto com as pulseiras de acupressão. Também foram relatados cansaço, cefaleia, ansiedade, distúrbios do sono, peso nos braços, paladar alterado, hematomas, pressão no nariz e irritação. Apesar disto, a maioria dos estudos não sofreu com desistências dos participantes relacionadas aos efeitos adversos percebidos.

Quadro 13 - Resultados dos estudos que empregaram a acupuntura para o controle de náuseas e vômitos em gestantes (n=18). Alfenas, Minas

Gerais, 2021.

(continua)

RESULTADOS - ACUPUNTURA						
Identificação	Desfechos avaliados	Instrumentos e periodicidade	Principais resultados	Efeitos adversos	Limitações	Principais conclusões
DUND EE <i>et al.</i> , 1988	Frequência e gravidade de náusea e vômitos	Registro da frequência e gravidade da doença em um formulário especial	Houve diferença significativa ($P < 0,0005$) entre gravidade da doença entre grupo controle e grupo CS6; Houve diferença significativa ($P < 0,01$) entre gravidade da doença entre grupo controle e ponto fictício; Houve diferença significativa ($P < 0,0005$) entre gravidade da doença entre grupo CS6 e ponto fictício.	. Não houve efeitos adversos	---	Embora a antecipação do benefício possa parecer uma explicação parcial para os resultados, a pressão no ponto de Neiguan (CS6) parece ter um efeito terapêutico específico.
HYDE, 1989	Estado afetivo; Gravidade de náuseas e vômitos; Extensão da disfunção comportamental.	Multiple Affect Adjective CheckList (MAACL): quinto e décimodias. Perfil do impacto da doença (SIP): quinto e décimo dias Ferramenta própria para avaliar extensão das náuseas e vômitos (tipo Likert): início do estudo, no quintodia e	O uso de pulseiras de acupressão reduziu náuseas e/ou vômitos em 12 de 16 participantes ($p < 0,025$). Durante o período de uso da pulseira de acupressão, os indivíduos do Grupo 1 mostraram menos ansiedade, depressão, hostilidade, náusea, disfunção psicossocial e disfunção geral relacionada à doença nas atividades da vida diária.	Vários participantes sentiram que as pulseiras eram apertadas, desconfortáveis e de aparência visível, e que os botões deixavam pequenos hematomas em seus braços.	Pequeno número de participantes; Falta de contato direto entre participante e pesquisador; Instruções escritas podem não ter sido claras, pois vários sujeitos apresentaram dúvidas quanto ao uso correto da pulseira.	A terapia de acupressão no ponto Neiguan (CS6) pode ser uma ferramenta útil para melhorar as náuseas e vômitos do início da gravidez. Além disso, parece resultar em menos ansiedade, depressão,

		no décimo dia; Registro da presença e a extensão de náuseas: diariamente (10 dias); Imediatamente após o período de cinco dias de uso da pulseira, cada sujeito preencheu um breve questionário que eliciu sua resposta subjetiva à terapia de acupressão.	Os dados indicam que todas as variáveis, exceto náusea, pioraram no grupo não tratado entre a linha de base e as avaliações do dia cinco (grupo 2).			hostilidade e disfunção comportamental.
ALOYSIO; PENACCHIONI, 1992	Náusea ocasional sem vômito; Náusea diária sem vômito; Vômito periódico com e sem náusea; Náuseas e vômitos diários; Efeitos colaterais.	Os sintomas foram registrados no início do ensaio de acordo com a escala de classificação adotada por Dundee <i>et al.</i> , 1988.	Os resultados da acupressão unilateral e bilateral mostraram uma redução de 35% dos sintomas e um desaparecimento de aproximadamente 30%. Em relação ao efeito placebo, houve efeito positivo, esse efeito foi a metade do obtido pela pressão no ponto Neiguan. Nenhum efeito (sintomas inalterados) ocorreu em cerca de 60% com placebo e 30% com acupressão (unilateral e bilateral).	Nenhum efeito colateral notável ocorreu. O registro passivo (sem questionamento do entrevistador) dos sintomas atribuídos ao posicionamento das pulseiras mostrou que a cefaleia esteve presente em 5,5% dos casos e a ansiedade em 7,4%. A modesta porcentagem desses efeitos colaterais não nos permite atribuí-los à acupressão, pois esses sintomas também foram relatados no tratamento com placebo.	Tamanho populacional apenas o suficiente para permitir uma análise estatística confiável e apreciável, uma vez que os critérios de inclusão foram deliberadamente severos; Falta de dados objetivos (exames laboratoriais e fisiopatológicos), o que era esperado em um ensaio que visava aliviar	Na assistência obstétrica, pode ser útil tratar mulheres grávidas que sofrem de enjoos matinais com pressão no ponto Neiguan (CS6), e recorrer a medicação apenas se este tratamento falhar.

					distúrbios funcionais usando a medicina tradicional chinesa; O estado psicoemocional da paciente grávida e outros fatores que não são facilmente quantificáveis.	
BELLU OMINI <i>et al.</i> ,1994	Duração da náusea; Frequência da náusea e vômito; Sofrimento causado por náuseas e vômitos.	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: diariamente, por 10 dias.	A análise de dados dos dias 5 a 7 demonstrou que ambos os grupos melhoraram significativamente ao longo do tempo ($P < 0,0001$), mas que a náusea melhorou significativamente mais no grupo de tratamento do que no grupo de controle simulado ($P = 0,0021$). Não houve diferenças na gravidade ou frequência de vômitos entre os grupos.	Os sujeitos relataram que as pulseiras eram chativas e desconfortáveis, e muitas vezes escorregavam para fora da posição correta.	---	A acupressão no sítio anatômico do CS6 é eficaz na redução dos sintomas de náusea, mas não na frequência de vômitos em mulheres grávidas.
O'BRIEN; RELYEA; TAERUM, 1996	Prevalência e a quantidade de sofrimento causado por náuseas com ou sem vômito ou náusea nas últimas 12	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: na admissão ao estudo e duas vezes ao dia por 6 dias consecutivos Questionário demográfico: na admissão ao estudo; Diário: escrever diariamente o uso de	A maior queda das pontuações de náusea de pré-intervenção para tratamento foi no grupo de placebo; Com relação ao vômito ou ânsia de vômito, nenhum grupo parece ter valores consistentemente mais baixos ao longo do tempo; O grupo de tratamento relatou frequências	---	---	(continuação) Não foi observada uma redução diferencial nas pontuações médias ou na variabilidade e isso sugere que o tratamento (acupressão no ponto CS6) não é

	horas.	outros medicamentos para alívio ou redução de náusea e vômitos.	consistentemente mais baixas de tomar medicamentos.			eficaz.
NORHE IM <i>et al.</i> , 2001	Sintomas de náuseas e vômitos; Frequência de náuseas e vômitos;	Escala analógica visual para avaliação geral dos sintomas: diariamente (durante 12 dias); Gravações de seus problemas todas as noites.	No grupo de tratamento ativo, 71% das mulheres relataram menor intensidade de enjoo matinal ao usar pulseiras; já no grupo placebo foi de 63%; A duração dos sintomas também foi reduzida tanto nos grupos ativo quanto no placebo, uma vez que houve melhora em 71% e 59%, respectivamente. Os sintomas foram reduzidos em ambos os grupos, no entanto, a proporção de participantes que experimentaram maior redução no grupo da pulseira de acupressão.	Dor, dormência, dor e edema na mão foram aqueles mais frequentemente relatados. Nenhum efeito adverso grave foi mencionado, mas três mulheres (duas com a pulseira de acupuntura e uma com a pulseira placebo) disseram que se sentiram mais mal durante o período de estudo.	Existem três possíveis fontes de viés no estudo: viés de seleção, informação e desempenho.	A pulseira de acupuntura utilizada no ponto Neiguan (CS6) pode ser recomendada para a doença matinal no início da gravidez, especialmente antes que as prescrições farmacêuticas sejam consideradas.
	Gravidade de náusea nas	Escala analógica visual: diariamente (3 semanas) Escala Hospitalar de Ansiedade e	Houve forte evidência de um efeito de tempo ($P < 0,001$), mas nenhuma	As mulheres relataram um total de 19 eventos adversos, incluindo, no grupo da acupuntura, dois casos de cansaço, distúrbios do sono e peso	Houve uma diferença substancial no número total de registros totalmente preenchidos. As limitações na disponibilidade do acupunturista, juntamente com os	(continuação)

<p>KNIGHT T <i>et al.</i>, 2001</p>	<p>últimas 24 horas; Frequência de vômitos; Sintomas de ansiedade e depressão; Efeitos adversos do tratamento.</p>	<p>Depressão: no início e imediatamente após o último tratamento; Escala do tipo Likert para avaliar a eficácia do tratamento: duas semanas após o término do tratamento.</p>	<p>evidência de um efeito de grupo ($P = 9$) ou uma interação grupo-tempo ($P = 8$). A mediana da eficácia global dos tratamentos foi de 4 (faixa 3 a 5) para ambos os grupos, indicando um nível global de satisfação com o tratamento.</p>	<p>nos braços e um caso de mais energia, paladar alterado, hematomas, pressão no nariz e cefaleia; e no grupo da simulação, dois casos de cansaço e alteração do paladar e um caso de vômito acentuado, flatulência, sonhos vívidos e sensação de frio.</p>	<p>compromissos dos participantes, interferiram um pouco no espaçamento ideal das sessões de tratamento. O tratamento com acupuntura pode ter sido menos do que ideal porque o protocolo não permitiu variação no tratamento nas sessões subsequentes em pacientes que não responderam. O procedimento simulado e o controle podem não ter sido completamente inativos: acredita-se que a acupuntura induz seus efeitos, pelo menos no controle da dor, ao estimular o A-delta nas fibras nervosas na pele e músculo. As mulheres não</p>	<p>A acupuntura foi tão eficaz no tratamento da náusea da gravidez como o procedimento placebo.</p> <p>(continuação)</p>
---	--	---	--	---	---	--

					registraram dados sistematicamente sobre vômitos; portanto, é possível que tenhamos perdido efeito.	
WERN TOFT; DYKES, 2001	Gravidade de náuseas e vômitos.	Escala Visual Analógica para mensurar náusea: antes do início do tratamento, no primeiro dia de tratamento, após 3 dias após 6 dias e após 14 dias.	As mulheres do grupo CS6 apresentaram significativamente menos náuseas ao final do estudo, após 14 dias, quando comparadas aos outros dois grupos; Não houve diferença significativa entre o grupo placebo e o que não recebeu tratamento.	---	---	A acupressão no ponto Neiguan (CS6) parece ser útil na redução de náuseas e vômitos na gravidez. (continuação)
SMITH; CROW THER, 2002	Experiência de náusea, ânsia de vômito e vômito; Credibilidade da intervenção do	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito; Instrumento de avaliação de credibilidade desenvolvido por Borkovec e Nau; Ambos preenchidos no	O uso da acupuntura no início da gravidez reduziu ou resolveu as náuseas e as ânsias de vômito mais cedo do que se as mulheres esperassem que seus sintomas melhorassem espontaneamente. Mulheres no grupo de acupuntura tradicional tinham uma visão mais forte de que a acupuntura teria sucesso no tratamento de outras queixas	---	A resposta ao placebo demonstrada pode ter sido influenciada por mulheres que consideraram o estudo uma fonte de apoio. Além disso, com os tratamentos realizados semanalmente, houve uma oportunidade para o desenvolvimento de	Para as mulheres que procuram alívio para esses sintomas e desejam uma melhora geral no bem-estar, o uso da acupuntura no início da gravidez irá reduzir ou resolver os sintomas mais cedo do que simplesmente esperar que eles melhorem

	estudo.	início do estudo e nos dias 7, 14, 21 e 26.	em comparação com mulheres no grupo de acupuntura CS6 ($P < 0,01$) e o grupo de acupuntura simulada ($P < 0,01$).		uma relação entre os participantes do estudo e o praticante.	espontaneamente. Sendo que a acupuntura tradicional e em CS6 foram eficazes, mas a tradicional foi superior.
ROSEN <i>et al.</i> , 2003	Duração da náusea; Frequência da náusea e vômito;	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito; Registro das características do	A análise da variância revelou que, embora a atribuição de grupo (terapia de estimulação nervosa	Um paciente desenvolveu irritação severa nos locais do eletrodo de um	---	A terapia de estimulação nervosa é eficaz na redução de
	Sofrimento causado por náuseas e vômitos; Ganho ou perda de peso; Presença ou ausência de cetonas na urina; Uso de medicamentos.	dispositivo (localização, intensidade, tempo de uso), do uso de medicamentos e eventos adversos; Estes dois foram preenchidos por 12 dias (dias 1-7, 9, 11, 13, 17 e 21) do ensaio de 21 dias, duas vezes ao dia (manhã e noite). Uma entrevista de saída foi agendada para o dia 21 do julgamento para avaliação de peso e urinária.	versus controle) ($P = 0,02$) e o tempo ($P = 0,01$) tivessem efeitos significativos na mudança total da experiência desde o início, nenhum efeito do local do estudo foi evidente ($P = 17$). O ganho de peso foi significativamente maior nos pacientes do grupo intervenção quando comparado com o grupo de controle ($P = 0,003$). Não houve diferença significativa no uso de medicamentos adicionais e no percentual de mulheres com cetonas urinárias durante o período de ensaio.	dispositivo ativo.		náuseas e vômitos e na promoção do ganho de peso em mulheres sintomáticas no primeiro trimestre da gravidez. (continuação)
	Duração da náusea;	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: a	Foi observada melhora estatisticamente significativa		É possível que a medicação de	Em conclusão, a terapia de

JAMIG ORN; PHUPONG, 2007	Frequência da náusea e vômito; Sofrimento causado por náuseas e vômitos; Ganho ou perda de peso; Uso de medicamentos.	cada 12 horas (no dia inicial e duas vezes ao dia por setedias consecutivos); A adesão foi avaliada pela contagem de comprimidos; Avaliação de satisfação com tratamento: ao final	dos sintomas de náusea e vômito tanto no grupo de acupressão (p <0,001) quanto de vitamina B6 (p <0,001); No entanto não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos; Não houve diferenças de ganho de peso entre esses	Um paciente reclamou da irritação e finalmente desistiu do ensaio.	resgate tenha fornecido uma grande redução nos sintomas. Devido à limitação de tempo, os resultados perinatais não foram incluídos nos resultados.	acupressão não é mais eficaz do que a vitamina B6 na redução de náuseas e vômitos em mulheres sintomáticas leves a moderadas no primeiro
		do ensaio.	grupos; O uso de medicação (medicamento de resgate) e a classificação satisfatória de ambas as intervenções também não foram diferentes;			trimestre da gravidez.
GURKAN; ARSLAN, 2008	Número de vômitos; Número de náuseas; Gravidade das náuseas; Desconforto causado pelas náuseas.	Escala Visual Analógica incorporados a diários de náuseas e vômitos: preenchido diariamente, por 9 dias, antes de dormir.	Notou-se que pacientes do grupo de tratamento, que usaram pulseiras de acupressão, experimentaram menor gravidade de náuseas, frequência de vômitos e nível de Intensidade de desconforto sentido por náusea, quando comparado com o pré-tratamento; A incidência de vômitos não mostrou diferença no grupo de tratamento, no grupo placebo ou controle.	---	Embora o estudo tenha sido executado aleatoriamente, os pacientes tendiam a receber horários de consulta semelhantes e, portanto, capazes de se comunicarem. Não foi possível evitar isso. Para minimizar essa questão, os	(continuação) Sugere-se que pulseiras de acupressão no ponto Neiguan (CS6), pode ser eficaz no controle dos sintomas e nos efeitos de alívio e placebo na redução dos sintomas de náuseas e vômitos durante a gravidez.

			Embora um efeito placebo tenha sido observado, a redução mais proeminente em todos os sintomas ocorreu no grupo de tratamento.		pacientes que vieram no mesmo dia foram alocados no mesmo grupo.	
PUANG SRICH ARERN ;	Duração da náusea; Frequência da náusea e vômito;	Questionário demográfico: início do estudo; Índice de Rhodes de	As pontuações do grupo de tratamento são mais baixas do que do grupo de controle. No entanto, ao comparar a	Nenhum efeito adverso no grupo de tratamento foi relatado.	Na técnica de acupressão, a magnitude da força usada é	A terapia de acupuntura auricular pode não aliviar
MAHA SUKHON, 2008	Sofrimento causado por náuseas e vômitos; Uso de medicamentos.	Náusea e Vômito: preenchimento todas as manhãs de seis dias consecutivos; Registro do uso de medicações antieméticas: diariamente.	pontuação média do índice de Rhodes entre os dois grupos, não houve estatisticamente diferenças significativas ($p > 0,05$); A quantidade de comprimidos antieméticos foram comparados e não houve estatisticamente diferenças significativas entre os grupos ($p > 0,05$)		incontrolável e pode interferir no resultado. A melhora dos sintomas observados pode ser decorrente do uso de antieméticos, porém estes não poderiam ser proibidos por motivos éticos.	náuseas e vômitos no início da gravidez e precisa de mais pesquisas clínicas para confirmar a eficácia
ROBER TSHA WE, 2008	Gravidade de náuseas e vômitos.	Escala Visual Analógica incorporados a diários de náuseas e vômitos: anotações diariamente (durante 9 dias).	Houve uma redução significativa na intensidade do desconforto, frequência e gravidade da náusea tanto para o tratamento quanto para o placebo entre os dias 1-3 e os dias 4-6; Embora a redução da intensidade do desconforto tenha sido maior no grupo de tratamento;	---	As mulheres que compareceram ao centro em que o estudo foi realizado costumavam fazer seus exames médicos regulares em horários semelhantes. Assim, estas tinham possibilidade de	(continuação) As pulseiras de acupressão podem ter um efeito terapêutico e um efeito placebo na redução dos sintomas de náusea e na garantia de

			<p>O grupo de controle não mostrou diferença nestes desfechos para os mesmos períodos.</p> <p>Durante os dias 7-9, não houve diferenças significativas entre qualquer um dos grupos, para os</p>		<p>comunicação.</p> <p>Em um esforço para reduzir os efeitos negativos deste fato, as mulheres alocadas</p>	<p>alívio para os pacientes.</p>
			<p>desfechos avaliados.</p>		<p>no mesmo grupo foram atendidas no mesmo dia.</p>	
<p>NEGAR ANDE H <i>et al.</i>, 2020</p>	<p>Duração da náusea; Frequência da náusea e vômito; Sofrimento causado por náuseas e vômitos;</p>	<p>Questionários demográficos e de informações sobre gravidez: no início do ensaio; Índice de Rhodes de Náusea e Vômito: diariamente, durante 6 dias.</p>	<p>Existiu uma diferença significativa entre os escores médios de náusea após a intervenção nos grupos intervenção e controle sham ($P < 0,001$).</p> <p>Observou-se uma diferença significativa também na pontuação geral do questionário, mostrando que a acupressão em locais reais reduziu significativamente a pontuação geral do questionário ($P < 0,04$). No entanto, não houve efeito significativo observado em relação às outras duas variáveis de vômito e ânsia de vômito.</p>	---	<p>A novidade do assunto, a falta de conhecimento das gestantes e a dificuldade de obtenção do consentimento de participação devido à falta de familiaridade como assunto e os procedimentos. Acompanhar o cumprimento dos pacientes em suas tarefas durante o estudo demorou muito.</p>	<p>A auriculoterapia usando ímãs pode diminuir a náusea em mulheres grávidas, mas não levou a uma redução significativa no vômito e ânsia de vômito.</p> <p>(continuação)</p>
		<p>Formulário de informações maternas,</p>	<p>No grupo de acupressão, após intervenção o escore médio foi</p>		<p>O ensino de acupuntura às</p>	<p>A acupressão aplicada no ponto</p>

KIRCA; GUL, 2020	Frequência de náuseas e vômitos.	que aborda características sociodemográficas e características dos sintomas: preenchido antes do ensaio;	menor do que o escore médio pré- intervenção (P <0,000). No grupo controle, a pontuação média pós-intervenção foi maior do que a pontuação média pré-intervenção (P <0,000).	---	mulheres, levou tempo para as mulheres encontrarem o ponto exato onde praticariam. Tamanho amostral do	Neiguan (CS6), ensinada às mulheres foi considerada altamente eficaz na redução de náuseas e vômitos
		Instrumento de náusea e vômito na gravidez: utilizado uma semana antes e uma semana depois do procedimento.	A acupuntura aplicada aos participantes do grupo de acupuntura reduziu significativamente as náuseas e vômitos em comparação com o grupo controle (P<0.001).		estudo foi pequeno. A inclusão no estudo foi realizada de acordo com o princípio do voluntariado, o que fez com que a duração do estudo aumentasse. O ponto em que a pressão foi aplicada não foi divulgado aos participantes, a fim de não criar um placebo efeito. Os pacientes na Turquia não favorecem métodos não farmacológicos.	induzidos pela gravidez. (continuação)
GALES HI <i>et al.</i> , 2020	Gravidade de náusea e vômito.	Questionário demográfico e de características dos sintomas;	A gravidade da náusea diminuiu em ambos os grupos (p<0,001), mas não houve diferença significativa entre os dois grupos (p=0,21) embora a	Não foram observados efeitos colaterais em cada grupo durante esses 4 dias.	Deve-se notar que todas as respostas dadas pelas mães foram assumidas como corretas, ao	A pressão nos pontos CS6 e R21 pode reduzir a gravidade de náuseas e vômitos

		Escala Visual Analógica.	redução da náusea tenha sido maior no grupo CS6 do		que se define que a precisão das respostas estava	gestacionais, mas
			que o R21. A gravidade do vômito também diminuiu em ambos os grupos ($p < 0,001$), mas não houve diferença significativa entre os dois grupos ($p = 0,27$) embora a redução do vômito tenha sido maior no grupo R21 do que no grupo CS6. Não houve diferenças significativas entre os grupos R21 e CS6 na quantidade de redução na gravidade de náusea e vômito gestacionais ($p = 0,68$).		além do alcançado pesquisador.	nem um dos pontos tinha qualquer vantagem sobre o outro na redução dessa gravidade. Mas a acupressão é um tratamento eficaz, sem complicações, barato e acessível para essa complicação.
GHULE ; SURES HKUMAR, 2020	Gravidade da náusea e de vômito; Ganho de peso; Qualidade de vida.	Índice de Rhodes de Náusea e Vômito; Questionário de Qualidade de Vida, Náusea e Vômito na Gravidez; IMC; Todos avaliados pré e pós-intervenção;	Houve melhora significativa nos escores do índice de Rhodes pré-tratamento e pós-tratamento tanto no grupo controle quanto no grupo experimental. No entanto, o grupo experimental foi mais significativo ($P = < 0,05$). Ambos os grupos melhoraram significativamente, mas a náusea melhorou significativamente mais no grupo de tratamento do que	---	---	A accu TENS com pulseira Accu é fácil de executar, viável e eficiente para reduzir náuseas e vômitos, ganho de peso e melhorar a qualidade de vida no início da gravidez.
			no grupo de controle simulado			

(conclusão)

			<p>(P = 0,0021). Não houve diferenças na gravidade ou frequência de vômitos entre os grupos.</p> <p>Houve melhora significativa nos escores de qualidade de vida pré-tratamento e pós-tratamento tanto no grupo controle quanto no grupo experimental. No entanto, o grupo experimental foi mais significativo (P= <0,05).</p>			
--	--	--	---	--	--	--

Fonte: Elaborado pela autora.

Ainda, foi verificado o risco de viés dos estudos incluídos na amostra final, apresentado na figura 2. Observa-se que no domínio 1, que diz respeito ao processo de randomização, 48,4% (n=15) dos artigos tiveram baixo risco de viés, o mesmo número de estudos (48,4%, n=15), se enquadraram como preocupante em alguns aspectos e apenas 3,2% (n=1) foi classificado como alto risco de viés. O item que mais impactou negativamente na avaliação dos estudos foi a ocultação de alocação dos participantes, que em grande parte estava omissa.

Em se tratando da atribuição da intervenção, 87,1% (n=27) dos artigos recebeu classificação de baixo risco de viés, enquanto 9,7% (n=3) apresentou algumas preocupações e 3,2% (n=1) teve um alto risco de viés. O que mais implicou em dúvidas nesta categoria foi o não cegamento dos participantes e/ou pesquisadores responsáveis pela intervenção.

No terceiro domínio, dados incompletos de desfechos, 87,1% (n=27) dos artigos foram de baixo risco de viés, 9,7% (n=3) apresentaram algumas preocupações e 3,2% (n=1) foram classificados como alto risco de viés.

No que diz respeito à medição de resultados, 64,5% (n=20) dos artigos apresentaram baixo risco de viés, 22,6% (n=7) alto risco e 12,9% (n=4) algumas preocupações. A ausência de relatos sobre o cegamento dos avaliadores de resultados, em relação à intervenção recebida, foi o que gerou mais repercussão neste domínio.

A categoria 5, relato seletivo de desfechos, 58,1% (n=18) dos estudos demonstraram alguma preocupação, 25,8% (n=8) alto risco de viés e 16,1% (n=5) baixo risco de viés. Estes dados estão relacionados principalmente à ausência de descrição de um plano pré-especificado, como registro do protocolo de estudo, por parte dos artigos avaliados.

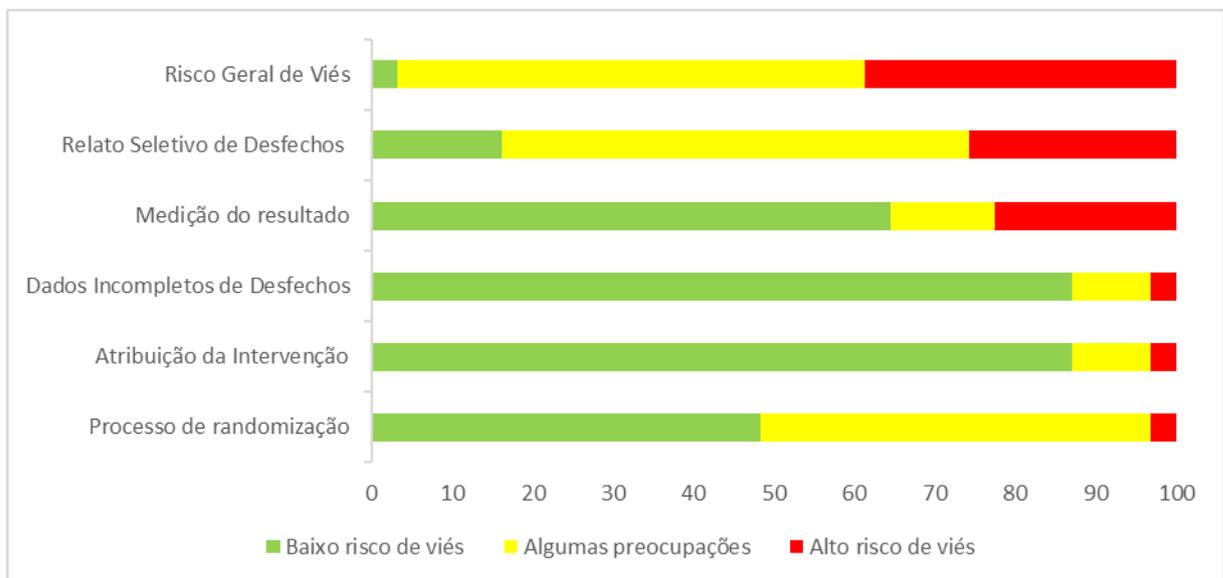
Figura 2 - Avaliação do risco de viés, divididos por domínios, dos artigos incluídos na revisão sistemática. Alfenas- MG, 2021.

<u>Identificação</u>	<u>D1</u>	<u>D2</u>	<u>D3</u>	<u>D4</u>	<u>D5</u>	<u>Geral</u>	
YAVARI KIA et al., 2014	-	+	+	+	!	!	+
JOULAEERAD et al., 2018	!	+	+	-	+	-	!
ARASTEH et al., 2019	+	+	+	+	!	!	-
VUTYAVANICH; KRAISARIN; RUANGSRI, 2001	+	+	+	+	!	!	
KEATING; CHEZ, 2002	+	-	-	+	-	-	D1 Processo de randomização
WILLETTS; EKANGAKI; EDEN, 2003	+	+	+	+	!	!	D2 Atribuição da Intervenção
SMITH et al., 2004	+	+	+	+	!	!	D3 Dados Incompletos de Desfechos
CHITUMMA; KAEWKIATTIKUN; WIRIYASIRIWACH, 2007	+	+	+	+	!	!	D4 Medição do resultado
ENSIYEH; SAKINEH, 2009	!	+	+	!	!	!	D5 Relato Seletivo de Desfechos
OZGOLI; GOLI; SIMBAR, 2009	!	+	+	-	!	-	
RUKH; NAZAR; USMANGHANI, 2016	!	+	+	-	-	-	
JAFARI-DEHKORDI et al., 2017	!	+	+	-	+	-	
SHARIFZADEH et al., 2017	+	+	+	+	+	+	
DUNDEE et al., 1988	!	!	!	+	-	-	
HYDE, 1989	+	+	+	+	-	-	
ALOYSIO; PENACCHIONI, 1992	!	+	+	-	-	-	
BELLUOMINI et al., 1994	+	!	+	!	!	!	
O'BRIEN; RELYEA; TAERUM, 1996	+	+	+	!	+	!	
NORHEIM et al., 2001	!	+	+	+	!	!	
KNIGHT et al., 2001	+	+	+	+	!	!	
WERNTOFT; DYKES, 2001	!	+	+	+	!	!	
SMITH; CROWTHER, 2002	!	+	+	+	!	!	
ROSEN et al., 2003	+	+	+	-	-	-	
JAMIGORN; PHUPONG, 2007	+	+	+	+	!	!	
GURKAN; ARSLAN, 2008	!	+	+	+	!	!	
PUANGSRICHARERN; MAHASUKHON, 2008	!	!	+	-	!	-	
ROBERTSHAWE, 2008	!	+	!	+	-	-	
NEGARANDEH et al., 2020	!	+	+	+	+	!	
KIRCA; GUL, 2020	+	+	+	+	!	!	
GALESHI et al., 2020	+	+	+	+	!	!	
GHULE; SURESHKUMAR, 2020	!	+	!	!	-	-	

No que concerne ao risco geral de viés, este usualmente corresponde ao julgamento mais baixo em qualquer um dos domínios. A maioria dos estudos (n=18; 58,1%) apresentou algumas preocupações, enquanto 38,7% (n=12) foram classificados como alto risco de viés e o 3,2% (n=1) baixo risco de viés.

A análise dos artigos a partir da ferramenta permitiu a avaliação e visualização do risco de viés dos artigos, como sugerido pela Colaboração Cochrane foi elaborada uma figura (Figura 3) para apresentar de forma resumida o parecer do risco de viés dos ensaios clínicos incluídos na revisão sistemática.

Figura 3 - Avaliação do risco de viés dos artigos incluídos na revisão sistemática. Alfenas-MG, 2021.



Fonte: Elaborado pela autora.

7 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da presente revisão sistemática refletem que as práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas para o controle de náusea e vômito gestacional podem ser divididas em três categorias: aromaterapia, fitoterapia e acupuntura, com destaque para aromaterapia com óleo essencial de limão, cápsulas de gengibre e acupressão no ponto CS6, com maior efetividade, de acordo com a avaliação individual dos estudos.

Avaliando a amostra final de artigos incluídos, observa-se que os cinco países que mais publicaram a respeito do tema foram Irã, Tailândia, EUA, Austrália e Canadá. Tais resultados estão em consonância com aqueles observados na literatura, em que os EUA e a Austrália têm estado entre os países que mais publicam acerca da temática de PICS, consequentemente, também se sobressaem em relação ao número de citações (LEE; CHAE, 2019; NG, 2021; YOUN *et al.*, 2021). O destaque para estes países se mantém quando observadas as publicações em áreas específicas das PICS, como a Aromaterapia (KOO, 2017). E também para outros recortes, a exemplo de PICS aplicadas à obstetrícia e à ginecologia, em que tais países encontram-se entre os cinco que mais publicaram (WU *et al.*, 2021). No entanto, pesquisas bibliométricas apontam outros países em destaque, que não corroboram com os achados do presente estudo, tais como: China, Alemanha, Reino Unido (KOO, 2017; LEE; CHAE, 2019; NG, 2021; WU *et al.*, 2021; YOUN *et al.*, 2021).

Em relação ao idioma, constatou-se que o inglês foi predominante nas publicações inclusas na amostra. Esse achado demonstra a preocupação dos autores em disseminar os dados encontrados por meio de um idioma que seja compreendido por um máximo possível de pesquisadores, o que permite um compartilhamento e uma troca de informações. Além disso, os artigos publicados em inglês recebem mais citações do que aqueles divulgados em outros idiomas, o que se traduz em uma maior visibilidade e credibilidade (BITETTI; FERRERAS, 2016). Destaca-se que este achado vai ao encontro com alguns estudos bibliométricos (NG, 2021; WIELAND *et al.*, 2013).

Ao analisar a linha do tempo de publicações em práticas integrativas, não há consenso na literatura a respeito do ano com mais publicações na temática. No entanto, é notável que houve um primeiro aumento substancial a partir do ano 2000 (NG, 2021; WIELAND *et al.*, 2013), um segundo em meados de 2010 (LEE; CHAE, 2019; NG, 2021; WU *et al.*, 2021), e por fim uma ascensão em torno dos quatro últimos anos, a partir de 2018 (NG, 2021; WU *et al.*, 2021; YOUN *et al.*, 2021), o que vai ao encontro com os achados aqui apresentados.

É oportuno assinalar que as publicações relacionadas às PICS têm apresentado um

crescimento exponencial (KOO, 2017; NG, 2021). Este crescimento gira em torno de aproximadamente 28% ao ano (YOUN *et al.*, 2021), o que é duas vezes maior do que a pesquisa biomédica geral, sendo que as maiores áreas de interesse são se e/ou como as PICS funcionam (LEE; CHAE, 2019). Ainda foi percebida maior concentração nas áreas de fitoterapia e da acupuntura (WIELAND *et al.*, 2013). E se tratando especificamente das PICS no cenário obstétrico, as disfunções gastrointestinais ficaram na segunda colocação de maior destaque (WU *et al.*, 2021).

Neste estudo, as cinco revistas mais notáveis foram: *The American College of Obstetricians and Gynecologists* (n=4) e *American Journal of Obstetrics and Gynecology* (n=3), seguidas por *Alternative Therapies in Health and Medicine* (n=2), *Complementary Therapies in Clinical Practice* (n=2) e *Journal of the Medical Association of Thailand* (n=2). Na literatura, observando as revistas que abordam as PICS em um cenário inespecífico, receberam maior destaque: *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, *Complementary Therapies in Medicine*, e *Journal of Natural Products* (KOO, 2017; NG, 2021; YOUN *et al.*, 2021), o que diverge dos achados aqui elencados. Todavia, se o nicho de análise for PICS dentro do cenário obstétrico e ginecológico, a revista mais influente, vai ao encontro com a do presente estudo, ou seja, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*.

Em relação à avaliação da validade dos resultados dos estudos envolvidos nesta revisão, destaca-se que se empregou o *checklist Consolidated Standards of Reporting Trials - CONSORT* (SCHULZ; ALTMAN; MOHER, 2010). Este *checklist* objetiva auxiliar o relato de ECR, possibilitando maior transparência e reprodutibilidade das pesquisas (PACHECO *et al.*, 2017). Alguns dos tópicos de delineamento metodológico avaliados no presente estudo são explicitados no CONSORT, a saber: alocação, ocultação, mascaramento e cegamento.

Estudos que observaram a evolução dos ECR em uma linha temporal de mais de 20 anos notaram que, ao implementar o uso desta ferramenta no processo editorial, os periódicos aumentam o nível de qualidade dos relatórios dos estudos (LU *et al.*, 2017; MACPHERSON, 2018; MA *et al.*, 2016a; MA *et al.*, 2016b; SVENKERUD; RANGANATHAN, 2019).

Itens de extrema importância, como randomização, alocação, ocultação e cegamento, eram comumente não relatados anteriormente a esta diretriz, estes foram descritos entre 0 e 5% das vezes, havendo estreita associação entre a melhora significativa da descrição dos itens supracitados e o endosso do CONSORT, apesar dos índices atuais estarem longe dos ideais (LU *et al.*, 2017; MACPHERSON, 2018; MA *et al.*, 2016a; SVENKERUD; RANGANATHAN, 2019).

No entanto, apesar deste achado, observou-se que o uso da ferramenta está ligado ainda

a preditores relevantes associados, como o ano de publicação e a nacionalidade dos autores, ou seja, os artigos produzidos na China e menos atuais são mais pobres em termos de qualidade metodológica (LU *et al.*, 2017). Assim, quando avaliados artigos de PICS e MTC, a adesão a estes instrumentos é baixa, principalmente em se tratando de revistas chinesas, onde cerca de 5% apenas mencionaram o CONSORT nas diretrizes aos autores (MA *et al.*, 2016b).

Na presente revisão, a maioria dos estudos (n=21) relatou parcialmente o modo de execução da alocação dos participantes e não descreveram o modo como essa alocação foi ocultada (n=18). Todos os estudos utilizaram a alocação aleatória. Esta permite que todos os participantes tenham as mesmas chances de pertencer ao grupo intervenção e colabora para evitar o viés de seleção. No que diz respeito à ocultação de alocação, esta é outra manobra que auxilia no enfrentamento a este tipo de viés (BHIDE; SHAH; ACHARYA, 2018; SCHMUCKER; MEERPOHL; BLÜMLE, 2020). Sabe-se que o fato de o participante saber sua alocação e, conseqüentemente, seu tratamento no estudo, pode alterar seu comportamento e sua resposta, afetando os resultados. Ainda prejudica demasiadamente a medição de resultados subjetivos, aumentando em cerca de 30% os efeitos, quando comparados à alocação adequada (MA *et al.*, 2016a).

Em relação ao mascaramento, 25 estudos incluídos na amostra final não descreveram nada sobre se foi possível e como foi realizado o mascaramento da intervenção. A maioria dos ensaios clínicos (n=19) informou alguma forma de cegamento, seja ela dos aplicadores da intervenção ou dos avaliadores. Este é vital para evitar a tendenciosidade em melhor tratar ou avaliar determinados participantes, ou seja, viés de desempenho e de detecção respectivamente (BHIDE; SHAH; ACHARYA, 2018; SCHMUCKER; MEERPOHL; BLÜMLE, 2020).

Estes tópicos supracitados, refletem diretamente no risco de viés. Na avaliação da amostra final dos artigos da presente revisão, obteve-se que a maioria dos estudos (n=18; 58,1%) enquadrou-se na categoria: “alguma preocupação”, deste modo, entende-se que existem possíveis falhas nas evidências resumidas, o que contribui para a incerteza das evidências gerais (STERNE *et al.*, 2019). Salienta-se que este resultado se relaciona com o fato de o risco geral de viés corresponder ao julgamento mais baixo em qualquer um dos domínios e não ao resultado obtido na maioria dos domínios.

A ferramenta de risco de viés da Cochrane foi introduzida em 2008, e com passar dos anos vem sofrendo modificações a fim de proporcionar melhorias, sendo que a versão mais recente e utilizada neste estudo, é a RoB 2, publicada em 2019. A ferramenta e seu guia são de grande valia, já que possibilitam uma visão crítica na avaliação do risco de viés, e avançou em relação à anterior em vários pontos, como a planilha de Excel, que implementa automaticamente um conjunto de algoritmos que conduzem ao julgamento final, reduzindo erros de imputação dos dados (STERNE *et al.*, 2019).

Apesar dos avanços, se observa que algumas críticas foram tecidas em relação à atualização, principalmente relacionada à confiabilidade entre avaliadores e relacionada à dificuldade em sua aplicação. As queixas envolvem a obscuridade em julgar se as diferenças da linha de base entre os grupos sugerem um problema com o processo de randomização, no domínio 1; a complexidade de decidir quando o desvio da intervenção pretendida não reflete a prática cotidiana e o amplo conhecimento estatístico necessário para determinar se a análise para estimar o efeito de aderir a intervenção foi adequada, no domínio 2; Em relação aos domínios 3 e 4, foi relatada dificuldade em distinguir o significado de "Poderia" do significado de "É provável que", diferença esta, que impacta significativamente no julgamento obtido. Com relação ao último domínio, não fica nítido a lógica do algoritmo, já que a disponibilidade do protocolo é considerada menos importante do que a seleção tendenciosa de medidas de resultado (MINOZZI *et al.*, 2020).

No que tange aos critérios de inclusão dos estudos, a idade das participantes variou entre 16 a 44 anos, o que possivelmente está relacionado ao consenso estabelecido para idade fértil/reprodutiva, que segundo a OMS (2009) é entre 15 e 49 anos. Já a IG, variou de quatro a 23 semanas, sendo que a maior parte dos estudos considerou IG mínima seis semanas (n=11 estudos) e IG máxima 12 semanas (n=8), o que corrobora com os achados de que as náuseas e vômitos gestacionais normalmente ocorrem entre a sexta e a décima segunda semana de gestação (FEJZO *et al.*, 2019).

Associado aos critérios de inclusão, estão os instrumentos de avaliação e, conseqüentemente, os desfechos avaliados. Nos 31 artigos que compuseram a amostra final deste estudo, 20 instrumentos diferentes foram utilizados para mensuração dos desfechos. E a heterogeneidade pode estar relacionada ao fato de não existir um COS estabelecido para estudos de náuseas e vômitos. Sabe-se que o COS busca padronizar minimamente quais resultados devem ser mensurados e relatados em uma determinada área de pesquisa, este frequentemente se associa aos instrumentos que serão utilizados para avaliar tais desfechos

(WILLIAMSON *et al.*, 2017).

Mesmo diante de tamanha variabilidade de instrumentos, foi possível observar alguns destaques, a saber: *Likert Scale* (n=4), *Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea* – PUQE (n=5), *Visual Analogue Scale* – VAS (n=9), *Rhodes Index of Nausea, Vomiting and Retching* (n=12) e variações de diários (n=12).

Esta heterogeneidade resulta em um grande número de instrumentos, medindo uma grande variedade de resultados, levando a medidas repetidas de desfecho e inconstância de qualidade dos instrumentos, no que tange à confiabilidade e à validade. De modo que existe um impasse de comparação dos resultados, dificultando estudos de revisão sistemática e metanálises. O consenso em relação aos instrumentos e aos resultados para determinada área temática de pesquisa, tem relevância para aprimorar a qualidade de ensaios clínicos, impactando diretamente na prática baseada em evidências (PRINSEN *et al.*, 2014).

A ausência de padronização na execução e no relato dos estudos afeta ainda a construção e a validação de um protocolo clínico. Apesar da comprovada eficácia de determinados tratamentos para controle de náuseas e vômitos em gestantes, um dos empecilhos para reprodutibilidade dos tratamentos indicados é a ausência de padronização dos tratamentos propostos, como modo de preparo do óleo essencial e número de gotas que devem ser respiradas e quantas vezes, ou a dose de gengibre que deve ser ingerida por dia, ou ainda, quais os pontos de acupuntura, número de sessões e dispositivo de aplicação. Assim, entender qual melhor protocolo clínico de tratamento, ou seja, a padronização baseada em evidências científicas, possibilita a reprodução destes tratamentos em outros experimentos científicos, refinando e reafirmando sua eficácia, além de possibilitar, de fato, a prática clínica baseada em evidências, ou seja, comprovadamente eficaz (MOURA, 2016; NASSIF *et al.*, 2020).

Deste modo, em relação à aromaterapia, foi observada a tendência de preparo do óleo essencial utilizando o óleo de amêndoa como carreador, recomendando que se pingue de duas a cinco gotas deste, e seja respirado três vezes, repetindo a cada cinco minutos se necessário, por quatro dias e conforme a necessidade percebida. Foram encontradas evidências prévias na literatura para alguns destes tópicos estabelecidos, a *National Association for Holistic Aromatherapy* recomenda que para inalação direta, deve-se usar de 3 a 5 gotas do óleo em questão e inspirar cerca de duas vezes; Lane e colaboradores (2012) corroboram quando sugerem três inspirações lentas e profundas.

A fitoterapia, em sua maioria, foi ofertada por meio de cápsulas de gengibre, com dosagem em torno de 1 grama ao dia, durante quatro dias. Em uma metanálise que incluiu 508

participantes, divididos em seis estudos de qualidade metodológica satisfatória, observou que 1grama de gengibre ao dia, por pelo menos quatro dias resultou em uma melhora de cinco vezes nos escores de náuseas e vômitos gestacionais (THOMSON; CORBIN; LEUNG, 2014). Outra metanálise realizada em 2014, que incluiu 12 ECR, envolvendo 1278 mulheres grávidas, com náuseas e vômitos e hiperêmese gravídica, constatou que na dosagem de até 1,5gramas ao dia, por quatro dias, foi uma intervenção segura e eficaz para náuseas gestacionais (VILJOEN *et al.*, 2014).

A sessão acupuntura foi a mais heterogênea em relação ao protocolo de intervenção, porém buscando algum tipo de consenso. Nota-se que acupressão por meio de pulseiras no ponto CS6, de uso contínuo, por quatro dias, foi a configuração de intervenção mais frequente. No entanto, mesmo diante de vários estudos a respeito desta categoria de intervenção, estes enfocam a eficácia desta, de modo que não foram encontrados estudo precedentes de relevância que embasem este protocolo de tratamento. Este acontecido, possivelmente, está relacionado ao fato de que a padronização de tratamentos é um nó crítico para técnicas da MTC, já que esta é contrária ao princípio da individualidade, que preza pela terapêutica planejada de acordo com as características de cada indivíduo (MOURA, 2016; NASSIF *et al.*, 2020).

Quando observados os resultados, por categorias de PICS, a aromaterapia obteve 67% (n=2) de resultados superiores ao controle e 33% (n=1) de resultados semelhantes ao controle. Os resultados positivos foram alcançados por meio do uso do óleo essencial de limão. Quando comparado com a literatura atual, nota-se que em uma revisão sistemática de 2018, já havia sido observada a eficácia da ação antiemética da aromaterapia com óleo essencial de limão. Todavia, devido à inclusão de apenas um estudo desta vertente, conclui-se que eram necessárias mais pesquisas sobre a temática (OZGOLI; SAEI, 2018). Outros estudos averiguaram sobre aromaterapia para controle de náuseas e vômitos, porém no contexto pós- operatório, e concluíram que a aromaterapia pode ser eficaz para esse fim. No entanto, estes divergem do presente estudo no que concerne aos óleos essenciais que foram utilizados, a saber: óleos de lavanda, hortelã-pimenta, gengibre e hortelã (ASAY *et al.*, 2019; HINES *et al.*, 2018).

As intervenções do domínio fitoterapia obtiveram 90% (n=9) de resultados superiores ao controle, sendo que 88,8% destes (n=8) utilizaram alguma forma de gengibre (n=7). Outros estudos apontam para a eficácia do gengibre para controle de náuseas e vômitos na gestação, ou seja, que seu efeito foi superior ao grupo placebo e/ou controle, principalmente se tratando de sintomas leves e ainda discorrem sobre seus efeitos adversos serem mínimos (MCPARLIN *et al.*, 2016; O'DONNELL *et al.*, 2016; OZGOLI; SAEI, 2018; SRIDHARAN; SIVARAMAKRISHNAN, 2018). Inclusive, uma metanálise conduzida em 2014 a respeito da

temática concluiu que gengibre é um tratamento eficaz para este fim (THOMSON; CORBIN; LEUNG, 2014).

Em relação a eficácia do xarope de marmelo, é importante salientar que o estudo incluído nesta revisão foi o primeiro a estudar este fruto para finalidade de controle de náuseas e vômitos. Informalmente, este é utilizado para distúrbios gastrointestinais, e já foi evidenciado na literatura suas propriedades antirrefluxo, antinauseante e antiemética (ALIASL *et al.*, 2016). Mais recentemente, o marmelo se provou tão eficaz quanto à ranitidina para tratamento da doença do refluxo gastroesofágico na gravidez (SHAKERI *et al.*, 2018).

Em se tratando do grupo acupuntura, 77,7 (n=14) obtiveram resultado superior ao grupo controle. Estes resultados foram alcançados por meio da acupressão no ponto CS6 (n=11) e no ponto R21 (n=1), acupuntura auricular (n=1), acupuntura sistêmica (n=1) e estimulação nervosa (n=2). Técnicas de acupuntura no ponto Pericárdio 6 ou Nei-Guan (CS6) estão vastamente relatadas na literatura para náuseas e vômitos em diversos públicos. Uma metanálise desenvolvida no ano de 2020, que buscou evidenciar a eficácia de diversas técnicas de acupuntura no ponto CS6 para prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórios em crianças, concluiu que esta intervenção reduz a incidência destes sintomas, bem como o uso de antieméticos, principalmente durante as primeiras horas após a cirurgia (ZHANG *et al.*, 2020). Outra metanálise, conduzida em 2018, evidenciou que acupressão e acupuntura foram associadas a um melhor controle dos sintomas de hiperêmese gravídica que o tratamento medicamentoso padrão (SRIDHARAN; SIVARAMAKRISHNAN, 2020).

No que diz respeito à acupressão no ponto CS6, um estudo que sumarizou as conclusões da Cochrane mostrou que esta intervenção se provou tão eficaz quanto as drogas antieméticas, porém com menores efeitos adversos e mais transitórios no pós-operatório (STOTT, 2016). Outra pesquisa sobre PICS para náuseas e vômitos em gestante concluiu que acupressão no ponto CS6 e R21 podem ser recomendadas para esse fim, assegurando eficácia e segurança (OZGOLI; SAEI, 2018).

A estimulação nervosa de baixo nível neste mesmo ponto (CS6) já foi recomendada a partir de uma metanálise, desenvolvida para a prevenção de náuseas e vômitos pós-operatórias em cirurgias de mamas (SUN *et al.*, 2019). Um ECR conduzido com mulheres submetidas à cesariana sob anestesia combinada raqui-epidural, verificou-se que a estimulação no ponto CS6 foi tão eficaz quanto o tratamento antiemético intravenoso profilático de rotina (LEVIN *et al.*, 2019).

Os efeitos adversos foram relatados em 45,2% dos estudos, são eles: cefaleia, vertigem, ligeira falta de ar, desconforto abdominal, azia, diarreia, intolerância ao tratamento, piora do

quadro, reação alérgica, problemas para deglutir, sedação, arritmia, xerostomia, desconforto com as pulseiras de acupressão, cansaço, ansiedade, distúrbios do sono, peso nos braços, paladar alterado, hematomas, pressão no nariz e irritação. Salienta-se que a maioria dos sintomas foram de leve intensidade e transitórios, e não foi observada diferença estatística entre os grupos de intervenção e de controle em relação aos efeitos adversos, de modo que estes não resultaram em desistência dos participantes em grande parte dos estudos.

Ante ao exposto, observa-se que ainda são necessárias mais evidências científicas bem delineadas nesta temática. Estas devem buscar aprimorar a qualidade de seus relatos, preferencialmente utilizando instrumentos recomendados, como CONSORT, enfocando déficits percebidos em estudos anteriores, no que se refere à publicação do protocolo de estudo, randomização, alocação, ocultação, mascaramento e cegamento. Outro benefício do delineamento e relato claro, será o reflexo na diminuição do risco de viés em estudos de revisões posteriores, favorecendo a certeza das evidências encontradas. É vital que um COS para estudos de náusea e vômito gestacional seja construído, a fim de padronizar os desfechos mensurados e os instrumentos utilizados, minimizando assim, a heterogeneidade da área em questão, possibilitando estudos de revisão mais coesos e conseqüentemente metanálises.

As limitações deste estudo podem ser descritas como a não inclusão nas fontes de informação a literatura cinzenta, devido ao quantitativo de artigos identificados a princípio e, incerteza das conclusões obtidas devido risco de viés dos estudos incluídos.

8 CONCLUSÃO

Surgiram três categorias de práticas integrativas e complementares em saúde utilizadas para o controle de náusea e vômito gestacional, a saber: aromaterapia, fitoterapia e acupuntura. Especificamente a aromaterapia com óleo essencial de limão, cápsulas de gengibre, acupressão no ponto CS6, foram as intervenções mais frequentes dentre as que demonstraram maior efetividade, de acordo com a avaliação individual dos estudos..

Em relação ao protocolo de intervenção utilizados, a aromaterapia utilizou óleo essencial de limão junto ao óleo de amêndoa como carreador, foi aconselhado pingar de duas a cinco gotas em um algodão e aspirar três vezes, repetindo a cada cinco minutos se necessário, por quatro dias, conforme a necessidade percebida. A fitoterapia, por meio de cápsulas de gengibre de 1grama ao dia, por quatro dias. E por fim a acupressão, por meio de pulseiras no ponto CS6, continuamente por quatro dias.

Portanto, espera-se que este estudo possa contribuir com evidências científicas para novas pesquisas das PICS supracitadas, de modo a aprofundar o conhecimento sobre elas e posteriormente favoreça o desenvolvimento e implantação de protocolos para controle de náusea e vômito gravídica, uma condição tão incidente e impactante na vida de gestantes, a fim de propiciar a inserção das PICS no cenário obstétrico, como ferramentas de fácil administração, baixo custo e eficazes, e que acima de tudo possa incentivar a enfermagem a desbravar este campo, que além de ser de sua competência, é fundamentado na prática baseada em evidência.

REFERÊNCIAS

- ABEDI, P. *et al.* The Effect of Auriculotherapy on Labor Pain, Length of Active Phase and Episiotomy Rate Among Reproductive Aged Women. **J Family Reprod Health**, v. 11, n. 4, p. 185-190, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30288164/>. Acesso em: 17 jan. 2021.
- ALIASL, F. *et al.* Medicinal properties of Cydonia oblonga Mill Fruit (Pulp and Peel) in Iranian traditional medicine and modern phytotherapy. **Traditional and Integrative Medicine**, v. 1, n. 3, p. 122-1228, 2016. Disponível em: <https://jtim.tums.ac.ir/index.php/jtim/article/view/45>. Acesso: 23 maio 2021.
- ALIMORADI, Z.; *et al.* Effects of ear and body acupressure on labor pain and duration of labor active phase: A randomized controlled trial. **Complement Ther Med**, v. 51, n. 102413, 2020. DOI: 10.1016/j.ctim.2020.102413.
- ALOYSIO, D.; PENACCHIONI, P. Morning sickness control in early pregnancy by Neiguan point acupressure. **Obstet Gynecol**, v. 80, n. 5, p. 852-854, 1992. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1407927/>. Acesso em: 02 nov. 2020.
- AMARAL, R. S. *et al.* Monitoring of progesterone and estrone fecal metabolites throughout gestation in ewes. **Ciência Animal Brasileira**, v. 20, e-54208, p. 1-10, 2019. DOI: 10.1590/1809-6891v20e-5408.
- ARASTEH, F. E. *et al.* The Effect of Lemon aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A randomized clinical trial. **Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility**, v. 22, n. 1, p. 46-52, 2019. Disponível em: https://ijogi.mums.ac.ir/article_12852.html?lang=en. Acesso em: 30 maio 2021.
- ARENTZ, S.; *et al.* Combined Lifestyle and Herbal Medicine in Overweight Women with Polycystic Ovary Syndrome (PCOS): A Randomized Controlled Trial. **Phytother Res**, v. 31, n. 9, p. 1330-1340, 2017. DOI: 10.1002/ptr.5858.
- ARROWSMITH, S.; WRAY, S. Oxytocin: its mechanism of action and receptor signalling in the myometrium. **J Neuroendocrinol**, v. 26, n. 6, p. 356-69, 2014. DOI: 10.1111/jne.12154.
- ASAY, K. *et al.* The Use of Aromatherapy in Postoperative Nausea and Vomiting: A Systematic Review. **J Perianesth Nurs.**, v. 34, n. 3, p. 503-516, 2019. DOI: 10.1016/j.jopan.2018.08.006.
- AYATI, M. H.; *et al.* The necessity for integrating traditional, complementary, and alternative medicine into medical education curricula in Iran. **J Integr Med**, v. 17, n. 4, p. 296-301, 2019. DOI: 10.1016/j.joim.2019.04.005.
- BACARO, V. *et al.* Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. **Sleep Med Ver**, v. 50, n. 101234, p. 1-11, 2020. DOI: 10.1016/j.smr.2019.101234.
- BEEVI, Z.; LOW, W. Y.; HASSAN, J. The Effectiveness of Hypnosis Intervention in Alleviating Postpartum Psychological Symptoms. **Am J Clin Hypn**, v. 61, n. 4, p. 409-424,

2019. DOI: 10.1080/00029157.2018.1538870.

BELLUOMINI, J. *et al.* Acupressure for nausea and vomiting of pregnancy: a randomized, blinded study. **Obstet Gynecol**, v. 84, n. 2, p. 245-248, 1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8041539/>. Acesso em: 06 out. 2020.

BHIDE, A.; SHAH, P. S.; ACHARYA, G. A simplified guide to randomized controlled trials. **Acta Obstet Gynecol Scand.**, v. 97, n. 4, p. 380-387, 2018. DOI: 10.1111/aogs.13309.

BITETTI, M. S. D.; FERRERAS, J. A. Publish (in English) or perish: the effect on citation rate of using languages other than English in scientific publications. **Ambio**, v. 46, n. 1, p. 121-127, 2016. DOI: 10.1007/s13280-016-0820-7.

BOELIG, R. C. *et al.* Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a Cochrane systematic review and meta-analysis. **J Matern Fetal Neonatal Med.**, v. 31, n. 18, p. 2492-2505, 2018. DOI: 10.1080/14767058.2017.1342805.

BOLTMAN-BINKOWSKI, H. A systematic review: Are herbal and homeopathic remedies used during pregnancy safe? **Curationis**, v. 39, n. 1, p. 1514, 2016. DOI: 10.4102/curationis.v39i1.1514.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 20 jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf. Acesso em: 14 abr. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS** : atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 17 ago. 2021.

BRAY, N.; *et al.* The psychosocial impact of nausea and vomiting during pregnancy as a predictor of postpartum depression. **J Health Psychol**, v. 26, n. 7, p. 1061-1072, 2021. DOI: 10.1177/1359105319859048.

BUGLIONE, A.; *et al.* Effect of music on labor and delivery in nulliparous singleton pregnancies: a randomized clinical trial. **Arch Gynecol Obstet**, v. 301, n. 3, p. 693-698, 2020. DOI: 10.1007/s00404-020-05475-9.

CATSAROS, S.; WENDLAND, J. Hypnosis-based interventions during pregnancy and

childbirth and their impact on women's childbirth experience: A systematic review. **Midwifery**, v. 84, n. 102666, 2020. DOI: 10.1016/j.midw.2020.102666.

CHA, N. H.; SOK, S. R. Effects of auricular acupressure therapy on primary dysmenorrhea for female high school students in south Korea. **J Nurs Scholarsh**, v. 48, n. 5, p. 508-516, 2016. DOI: 10.1111/jnu.12238.

CHANG, H. C.; *et al.* The effects of music listening on psychosocial stress and maternal-fetal attachment during pregnancy. **Complement Ther Med**, v. 23, n. 4, p. 509-515, 2015. DOI: 10.1016/j.ctim.2015.05.002.

CHITTUMMA, P.; KAEWKIATTIKUN, K.; WIRIYASIRIWACH, B. Comparison of the effectiveness of ginger and vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in early pregnancy: a randomized double-blind controlled trial. **J Med Assoc Thai**, v. 90, n. 1, p. 15-20, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17621727/>. Acesso em: 04 dez. 2020.

CHORTATOS, A.; *et al.* Pregnancy complications and birth outcomes among women experiencing nausea only or nausea and vomiting during pregnancy in the Norwegian Mother and Child Cohort Study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 15, n. 167, p. 1-11, 2015. DOI: 10.1186/s12884-015-0580-6.

CHUNG, S.; YEH, T.; WU, C.H. Trend and pattern of herb and supplement use among pregnant women in the United States: findings from the 2002, 2007, and 2012 US National Health Interview Surveys. **Am J Obstet Gynecol.**, v. 216, n. 2, p. 189-190, 2017. DOI: 10.1016/j.ajog.2016.11.1019.

COMMITTEE ON PRACTICE BULLETINS-OBSTETRICS. ACOG Practice Bulletin No. 189: nausea and vomiting of pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 131, n. 1, p. e15-e30, 2018. DOI: 10.1097/AOG.0000000000002456.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). [DTIC/ASCOM do Cofen]. 2018. Disponibiliza informações sobre a resolução COFEN - 581/2018. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-581-2018_64383.html. Acesso em: 05 mar. 2021.

CORBIJN VAN WILLENSWAARD, K.; LYNN, F.; MCNEILL, J.; MCQUEEN, K.; DENNIS, C. L.; LOBEL, M.; ALDERDICE, F. Music interventions to reduce stress and anxiety in pregnancy: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry**, v. 17, n. 1, p. 271, 2017. DOI: 10.1186/s12888-017-1432-x.

COSTA, M.A. The endocrine function of human placenta: an overview. **Reprod Biomed Online**, v. 32, n. 1, p. 14-43, 2016. DOI:10.1016/j.rbmo.2015.10.005.

DUNDEE, J. W. *et al.* P6 acupressure reduces morning sickness. **J R Soc Med**, v. 81, n. 8, p. 456-457, 1988. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3418660/>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ENSIYEH, J.; SAKINEH, MA. Comparing ginger and vitamin B6 for the treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised controlled trial. **Midwifery**, v. 25, n. 6, p. 649-653, 2009. DOI: 10.1016/j.midw.2007.10.013.

FAHIMI, F.; *et al.* Complementary and alternative medicine in obstetrics: a survey from Iran. **Arch Gynecol Obstet**, v. 284, n. 2, p. 361-364, 2011. DOI: 10.1007/s00404-010-1641-8.

FEJZO, M. S.; *et al.* Nausea and vomiting of pregnancy and hyperemesis gravidarum. **Nat Rev Dis Primers**, v. 5, n. 1, p. 62, 2019. DOI:10.1038/s41572-019-0110-3.

FJAER, E. L.; *et al.* The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. **BMC Complement Med Ther**, v. 20, n. 1, p. 108, 2020. DOI: 10.1186/s12906-020-02903-w.

FRAWLEY J.; *et al.* Women's use and self-prescription of herbal medicine during pregnancy: an examination of 1,835 pregnant women. **Womens Health Issues**, v. 25, n. 4, p. 396-402, 2015. DOI: 10.1016/j.whi.2015.03.001.

GADSBY, R. *et al.* Nausea and vomiting of pregnancy and resource implications: the NVP Impact Study. **Br J Gen Pract**, v. 69, n. 680, p. e217-e223, 2019. DOI: 10.3399/bjgp18X700745.

GALESHI, M. *et al.* A comparison of the effect of pressure on the KID21 (Youmen) and P6 (Neiguan) points on the severity of nausea and vomiting of pregnancy. **J Complement Integr Me**, v. 17, n. 2, p. 1-9, 2020. DOI: 10.1515/jcim-2019-0035. DOI: 10.1515/jcim-2019-0035

GARCÍA, J. G.; *et al.* Effects of prenatal music stimulation on state/trait anxiety in full-term pregnancy and its influence on childbirth: a randomized controlled trial. **J Matern Fetal Neonatal Med**, v.31, n.8, p. 1058-1065, 2018. DOI: 10.1080/14767058.2017.1306511.

GARCIA-GONZALEZ, J. *et al.* State-trait anxiety levels during pregnancy and foetal parameters following intervention with music therapy. **J Affect Disord**, v.232, p.17-22, 2018. DOI: 10.1016/j.jad.2018.02.008.

GEBUZA, G.; *et al.* The effect of music on the cardiac activity of a fetus in a cardiotocographic examination. **Adv Clin Exp Med**, v. 27, n. 5, p. 615-621, 2018. DOI: 10.17219/acem/68693.

GHULE, S. B.; SURESHKUMAR, T. Effect of Accu Tens with Accu Band on Nausea, Vomiting, Retching and Quality of Life in Early Pregnancy. **Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy**, v. 14, n. 1, p. 233-238, 2020. DOI: 10.37506/ijpot.v14i1.3471.

GOKYILDIZ, S. S.; *et al.* The effect of music on pain and anxiety of women during labour on first time pregnancy: A study from Turkey. **Complement Ther Clin Pract**, v. 30, p. 96-102, 2018. DOI: 10.1016/j.ctcp.2017.12.015.

GRAMS, N. Homeopathy-where is the science? A current inventory on a pre-scientific artifact. **EMBO Rep**, v. 20, n. 3, p. e47761, 2019. DOI: 10.15252/embr.201947761.

GÜRKAN, C. O.; ARSLAN, H. Effect of acupressure on nausea and vomiting during

pregnancy. **Complement Ther Clin Pract**, v. 14, n. 1, p. 46-52, 2008. DOI: 10.1016/j.ctcp.2007.07.002.

HEITMANN, K.; *et al.* The burden of nausea and vomiting during pregnancy: severe impacts on quality of life, daily life functioning and willingness to become pregnant again - results from a cross-sectional study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v.17, n.1, p.75, 2017. DOI: 10.1186/s12884-017-1249-0.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S. **Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions**, versão 5.1.0. [atualizado em março de 2011]. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: <https://handbook-5-1.cochrane.org/>. Acesso em: 04 jun 2020.

HINES, S. *et al.* Aromatherapy for treatment of postoperative nausea and vomiting. **Cochrane Database Syst Rev.**, v.3, n.3, CD007598, 2018. DOI: 10.1002/14651858.CD007598.pub3.

HURAUULT-DELARUE, C.; *et al.* Médicaments et grossesse: étude dans la base de données EFEMERIS 2004-2008 [Drugs in pregnancy: study in the EFEMERIS database (2004 to 2008)]. **Gynecol Obstet Fertil**, v. 39, n. 10, p. 554-558, 2011. DOI: 10.1016/j.gyobfe.2011.07.044.

HYDE, E. Acupressure therapy for morning sickness. A controlled clinical trial. **J Nurse Midwifery**, v. 34, n. 4, p. 171-178, 1989. DOI: 10.1016/0091-2182(89)90077-3.

IFRIM, F. C.; ANTOCHI, A. D.; BARBILIAN, A. G. Acupuncture and the retrospect of its modern research. **Rom J Morphol Embryol**, v. 60, n. 2, p. 411-418, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31658313/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

ILLAMOLA, S. M. *et al.* Use of Herbal Medicine by Pregnant Women: What Physicians Need to Know. **Front Pharmacol**, v.10, p.1483, 2020. DOI: 10.3389/fphar.2019.01483.

JAFARI-DEHKORDI, E. *et al.* Comparison of quince with vitamin B6 for treatment of nausea and vomiting in pregnancy: a randomised clinical trial. **J Obstet Gynaecol**, v. 37, n. 8, p. 1048-1052, 2017. DOI: 10.1080/01443615.2017.1322046.

JAHDI, F. *et al.* Yoga during pregnancy: The effects on labor pain and delivery outcomes (A randomized controlled trial). **Complement Ther Clin Pract**, v.27, p.1-4, 2017. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.12.002.

JAIĆ, K. K. *et al.* Auricular acupuncture as effective pain relief after episiotomy: a randomized controlled pilot study. **Arch Gynecol Obstet**, v. 300, n. 5, p. 1295-1301, 2019. DOI: 10.1007/s00404-019-05283-w.

JAMIGORN, M.; PHUPONG, V. Acupressure and vitamin B6 to relieve nausea and vomiting in pregnancy: a randomized study. **Arch Gynecol Obstet**, v. 276, n. 3, p. 245-249, 2007. DOI: 10.1007/s00404-007-0336-2.

JOULAEERAD, N. *et al.* Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: a single-blind, randomized, placebo-controlled trial. **J Reprod Infertil**, v.19, n.1, p. 32-38, 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29850445/>. Acesso em: 08 jan. 2021.

KEATING, A.; CHEZ, R. A. Ginger syrup as an antiemetic in early pregnancy. **Altern Ther Health Med**, v. 8, n.5, p. 89-91, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12233808/>. Acesso em: 13 ago. 2021.

KENNEDY, D. A. *et al.* Safety classification of herbal medicines used in pregnancy in a multinational study. **BMC Complement Altern Med**, v.16, n.102, 2016. DOI: 10.1186/s12906-016-1079-z.

KEPLEY, J. M.; BATES, K.; MOHIUDDIN, S. S. Physiology, maternal changes. **StatPearls**. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30969588/>. Acesso em: 09 fev. 2021.

KHORASANI, F. *et al.* Systematic review of the efficacy of alternative medicine in the treatment of nausea and vomiting of pregnancy. **J Obstet Gynaecol**, v. 40, n. 1, p. 10-19, 2020. DOI: 10.1080/01443615.2019.1587392.

KIRCA, S. A, GUL, K. D. Effects of Acupressure Applied to P6 Point on Nausea Vomiting in Pregnancy: A Double-Blind Randomized Controlled. **Altern Ther Health Med**, v. 26, n. 6, p. 12-17, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32857730/>. Acesso em: 05 out. 2020.

KJELDGAARD, H. K. *et al.* The association between the degree of nausea in pregnancy and subsequent posttraumatic stress. **Arch Womens Ment Health**, v. 22, n.4, p. 493-501, 2019. DOI: 10.1007/s00737-018-0909-z

KNIGHT, B. *et al.* Effect of acupuncture on nausea of pregnancy: a randomized, controlled trial. **Obstet Gynecol**, v. 97, n. 2, p. 184-188, 2001. DOI: 10.1016/s0029-7844(00)01152-2.

KOHLHEPP, L.M. *et al.* Physiologische Veränderungen in der Schwangerschaft [Physiological changes during pregnancy]. **Anaesthesist**, v. 67, n. 5, p. 383-396, 2018. DOI:10.1007/s00101-018-0437-2.

KOO, M. A bibliometric analysis of two decades of aromatherapy research. **BMC Res Notes**, v.10, n.1, p. 46, 2017. DOI: 10.1186/s13104-016-2371-1.

KOUKOULITHRAS, I. *et al.* The effectiveness of non-pharmaceutical interventions upon pregnancy-related low back pain: a systematic review and meta-analysis. **Cureus**, v. 13, n. 1, p. e13011, 2021. DOI: 10.7759/cureus.13011.

KRAMER, J. *et al.* Nausea and vomiting of pregnancy: prevalence, severity and relation to psychosocial health. **MCN Am J Matern Child Nurs**, v. 38, n. 1, p. 21-27, 2013. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3182748489

KUREBAYASHI, L. F. S. *et al.* Auriculoterapia para redução de ansiedade e dor em profissionais de enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2843, p. 1-9, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1761.2843.

KWON, R. *et al.* A systematic review: the effects of yoga on pregnancy. **Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol**, v. 250, p.171-177, 2020. DOI: 10.1016/j.ejogrb.2020.03.044.

LACASSE, A. *et al.* Validity of a modified Pregnancy-Unique Quantification of Emesis and Nausea (PUQE) scoring index to assess severity of nausea and vomiting of pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**, v. 198, n. 71, p. e1-7, 2008. DOI: 10.1016/j.ajog.2007.05.051.

LANE, B. *et al.* Examination of the effectiveness of peppermint aromatherapy on nausea in women post C-section. **J Holist Nurs.**, v. 30, n.2, p.90-104, 2012. DOI: 10.1177/0898010111423419.

LEE, I. S.; CHAE, Y. A bibliometric analysis of acupuncture research trends in Acupuncture in Medicine. **Acupunct Med.**, v.37, n.6, p. 375-377, 2019. DOI: 10.1177/0964528419884327.

LEVIN, D. *et al.* Effectiveness of p6 stimulation for reduction of nausea and vomiting during caesarean section under combined spinal-epidural anaesthesia: a randomised controlled trial. **Turk J Anaesthesiol Reanim.**, v.47, n.2, p.120-127, 2019. DOI: 10.5152/TJAR.2019.08830.

LIU, Y. H. *et al.* Effects of music listening on stress, anxiety, and sleep quality for sleep-disturbed pregnant women. **Women Health**, v.56, n.3, p.296-311, 2016. DOI: 10.1080/03630242.2015.1088116.

LU, L. M. *et al.* Impact evaluation of CONSORT and STRICTA guidelines on reporting quality for randomized controlled trials of acupuncture conducted in China. **Chin J Integr Med.**, v. 23, n. 1, p. 10-17, 2017. DOI: 10.1007/s11655-016-2451-z.

MA, B. *et al.* Do the CONSORT and STRICTA checklists improve the reporting quality of acupuncture and moxibustion randomized controlled trials published in Chinese journals? a systematic review and analysis of trends. **PLoS One**, v. 11, n. 1, e0147244, 2016a. DOI: 10.1371/journal.pone.0147244.

MA, B. *et al.* Endorsement of the CONSORT statement by Chinese journals of traditional Chinese medicine: a survey of journal editors and review of journals' instructions for authors. **Acupunct Med.**, v. 34, n. 3, p.178-183, 2016b. DOI: 10.1136/acupmed-2015-010870.

MARZIEH, T. S. The use of complementary medicine in pregnancy nausea. **International Journal of Pharmaceutical Research**, v. 11, p. 682-686, 2019. DOI: 10.31838/ijpr/2020.12.01.107.

MCGLINCHEY, M. P.; *et al.* The effect of rehabilitation interventions on physical function and immobility-related complications in severe stroke-protocol for a systematic review. **Syst Rev**, v. 7, n. 1, p. 197, 2018. DOI: 10.1186/s13643-018-0870-y.

MCPARLIN, C. *et al.* Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review. **JAMA**, v. 316, n. 13, p. 1392-1401, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.14337.

MINOZZI, S. *et al.* The revised Cochrane risk of bias tool for randomized trials (RoB 2) showed low interrater reliability and challenges in its application. **J Clin Epidemiol.**, v. 126, p. 37-44, 2020. DOI: 10.1016/j.jclinepi.2020.06.015.

MOGHADDAM, V. H.; NAZARZADEH, M.; JAHANFAR, S. Interventions for reducing fear of childbirth: a systematic review and meta-analysis of clinical trials. **Women Birth**, v. 31, n. 4, p. 254-262, 2018. DOI: 10.1016/j.wombi.2017.10.007.

MOURA, C. C. M. Ação da acupuntura auricular chinesa sobre a dor crônica em pessoas com distúrbios musculoesqueléticos na coluna vertebral: ensaio clínico randomizado. 2016. 135 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2016. Disponível em: <https://bdtd.unifal-mg.edu.br:8443/handle/tede/1009>. Acesso em: 26 ago. 2021.

MUÑOZ BALBONTÍN Y. *et al.* Herbal Medicinal Product Use During Pregnancy and the Postnatal Period: A Systematic Review. **Obstet Gynecol**, v. 133, n. 5, p. 920-932, 2019. DOI: 10.1097/AOG.0000000000003217.

NADHOLTA, P. *et al.* Potential benefits of Yoga in pregnancy-related complications during the COVID-19 pandemic and implications for working women. **Work**, v. 67, n. 2, p. 269-279, 2020. DOI: 10.3233/WOR-203277.

NASSIF, M. S. Validação de um protocolo de auriculoterapia com laser para dor crônica na coluna vertebral, **REME**, v. 24, e-1350, 2020. DOI: 10.5935/1415.2762.20200087.

NATIONAL ASSOCIATION FOR HOLISTIC AROMATHERAPY [*Internet*]. Carolina do Norte: NAHA; C2014. Métodos de aplicação. [7 telas]. Disponível em: <https://www.naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/methods-of-application/>. Acesso em: 03 set, 2021.

NDUBISI, C.; *et al.* Auricular acupuncture as an adjunct for pain management during first trimester abortion: a randomized, double-blinded, three arm trial. **Contraception**, v. 99, n. 3, p. 143-147, 2019. DOI: 10.1016/j.contraception.2018.11.016.

NEGARANDEH, R. *et al.* Auriculotherapy as a means of managing nausea and vomiting in pregnancy: A double-blind randomized controlled clinical trial. **Complement Ther Clin Pract**, v. 40, n.101177, 2020. DOI: 10.1016/j.ctcp.2020.101177.

NERI, I. *et al.* Acupuncture in Postdate Pregnancy Management. **J Acupunct Meridian Stud**, v. 11, n. 5, p. 332-336, 2018. DOI: 10.1016/j.jams.2018.06.001.

NG, J. Y. Insight into the characteristics of research published in traditional, complementary, alternative, and integrative medicine journals: a bibliometric analysis. **BMC Complement Med Ther.**, v.21, n.1, p. 185, 2021. DOI: 10.1186/s12906-021-03354-7.

NORHEIM, A. J. *et al.* Acupressure treatment of morning sickness in pregnancy. A randomised, double-blind, placebo-controlled study. **Scand J Prim Health Care**, v. 19, n. 1, p. 43-47, 2001. DOI: 10.1080/028134301300034666.

O'BRIEN, B.; RELYEA, M. J.; TAERUM, T. Efficacy of P6 acupressure in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. **Am J Obstet Gynecol**, v. 174, n. 2, p. 708-715, 1996. DOI: 10.1016/s0002-9378(96)70454-4.

O'DONNELL, A. *et al.* Treatments for hyperemesis gravidarum and nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review and economic assessment. **Health Technol Assess.**, v. 20, n. 74, p. 1-268, 2016. DOI: 10.3310/hta20740.

OZGOLI, G.; GOLI, M.; SIMBAR, M. Effects of ginger capsules on pregnancy, nausea, and vomiting. **J Altern Complement Med**, v. 15, n. 3, p. 243-246, 2009. DOI: 10.1089/acm.2008.0406.

OZGOLI, G.; SAEI, M. G. N. Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: a systematic review. **Int J Prev Med**, v. 9, n. 75, 2018. DOI: 10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16.

PACHECO, R. L. *et al.* Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 3: Como publicar ensaios clínicos. **Diagn Tratamento**, v. 22, n. 4, p. 169-175, 2017. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875481/rdt_v22n4_169-175.pdf. Acesso em: 25 jan. 2021.

PAGE, M. J. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PALLIVALAPPILA, A. R.; *et al.* Complementary and Alternative Medicines Use during Pregnancy: A Systematic Review of Pregnant Women and Healthcare Professional Views and Experiences. **Evid Based Complement Alternat Med**, v. 2013, n. 205639, 2013. DOI: 10.1155/2013/205639.

PEPRAH, P.; *et al.* 'We are nothing without herbs': a story of herbal remedies use during pregnancy in rural Ghana. **BMC Complement Altern Med**, v.19, n.1, p. 65, 2019. DOI: 10.1186/s12906-019-2476-x.

PRINSEN, C. A. *et al.* Core outcome measures in effectiveness trials (COMET) initiative: protocol for an international Delphi study to achieve consensus on how to select outcome measurement instruments for outcomes included in a 'core outcome set'. **Trials**, v. 15, p. 247, 2014. DOI: 10.1186/1745-6215-15-247.

PUANGSRICHARERN, A.; MAHASUKHON, S. Effectiveness of auricular acupressure in the treatment of nausea and vomiting in early pregnancy. **J Med Assoc Thai**, v. 91, n. 11, p. 1633-1638, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19127781/>. Acesso em: 13 mar. 2021.

RANGANATHAN, P. The CONSORT statement and its impact on quality of reporting of trials. **Perspect Clin Res.**, v. 10, n. 4, p. 145-147, 2019. DOI: 10.4103/picr.PICR_143_19.

ROBERTSHAW, P. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. **Journal of the Australian Traditional-Medicine Society**, v. 14, n. 2, p. 85-92, 2008. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA183317481&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13263390&p=HRCA&sw=w&userGroupName=anon%7E4d28716e>. Acesso em: 10 mar. 2021.

ROSEN, T. *et al.* A randomized controlled trial of nerve stimulation for relief of nausea and

vomiting in pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 102, n. 1, p. 129-135, 2003. DOI: 10.1016/s0029-7844(03)00375-2.

RUKH, L.; NAZAR, H.; USMANGHANI, K. Efficacy of Gingocap as compared to pyridoxine in the treatment of nausea and vomiting during pregnancy. **Pak J Pharm Sci**, v. 29, n. 6, p. 1937-1943, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28375108/>. Acesso em: 14 fev. 2021.

SABER, M. Use of medicinal plants and synthetic medicines by pregnant women in Kerman, Iran. **Arch Iran Med**, v. 22, n. 7, p. 390-393, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31679382/>. Acesso em: 30 jan. 2021.

SABORIO, O. E. G.; HINES, B. K.; WESSELMAN, J. Safe management of nausea and vomiting during pregnancy in the emergency department. **Adv Emerg Nurs J**, v. 41, n. 4, p. 336-147, 2019. DOI: 10.1097/TME.0000000000000258.

SAMAVATI, R.; *et al.* Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. **Reprod Toxicol**, v. 72, p. 153-158, 2017. DOI: 10.1016/j.reprotox.2017.06.041.

SCHMUCKER, C.; MEERPOHL, J. J.; BLÜMLE, A. Bias in kontrollierten Studien [Risk of bias in controlled clinical trials]. **HNO**, v. 68, n. 4, p. 291-300, 2020. DOI: 10.1007/s00106-020-00835-y.

SCHULZ, K. F.; ALTMAN, D. G.; MOHER, D.; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. **BMC Med**, v.8, n.18, 2010. DOI: 10.1186/1741-7015-8-18.

SCHÜRGER, N.; *et al.* Demand for integrative medicine among women in pregnancy and childbed: a German survey on patients' needs. **BMC Complement Altern Med**, v.18, n.1, p.187, 2018. DOI: 10.1186/s12906-018-2249-y.

SHAKERI, A. *et al.* A comparative study of ranitidine and quince (*Cydonia oblonga* mill) sauce on gastroesophageal reflux disease (GERD) in pregnancy: a randomised, open-label, active-controlled clinical trial. **J Obstet Gynaecol.**, v. 38, n. 7, p. 899-905, 2018. DOI: 10.1080/01443615.2018.1431210.

SHARIFZADEH, F. *et al.* A comparison between the effects of ginger, pyridoxine (vitamin B6) and placebo for the treatment of the first trimester nausea and vomiting of pregnancy (NVP). **J Matern Fetal Neonatal Med**, v. 31, n. 19, p. 1509-2512, 2018. DOI: 10.1080/14767058.2017.1344965.

SHEFFIELD, K. M.; WOODS-GISCOMBÉ, C. L. Efficacy, feasibility, and acceptability of perinatal yoga on women's mental health and well-being: a systematic literature review. **J Holist Nurs**, v. 34, n. 1, p. 64-79, 2016. DOI: 10.1177/0898010115577976.

SMITH, C.; CROWTHER, C. The placebo response and effect of time in a trial of acupuncture to treat nausea and vomiting in early pregnancy. **Complement Ther Med**, v. 10, n. 4, p. 210-216, 2002. DOI: 10.1016/s0965-2299(02)00072-9.

SMITH, C. *et al.* A randomized controlled trial of ginger to treat nausea and vomiting in

pregnancy. **Obstet Gynecol**, v. 103, n. 4, p. 639-645, 2004. DOI: 10.1097/01.AOG.0000118307.19798.ec.

SOMA-PILLAY, P.; *et al.* Physiological changes in pregnancy. **Cardiovasc J Afr**, v. 27, n. 2, p. 89-94, 2016. DOI:10.5830/CVJA-2016-021.

SRIDHARAN, K.; SIVARAMAKRISHNAN, G. Interventions for treating hyperemesis gravidarum: a network meta-analysis of randomized clinical trials. **J Matern Fetal Neonatal Med.**, v. 33, n. 8, p. 1405-1411, 2020. DOI: 10.1080/14767058.2018.1519540.

SRIDHARAN, K.; SIVARAMAKRISHNAN, G. Interventions for treating nausea and vomiting in pregnancy: a network meta-analysis and trial sequential analysis of randomized clinical trials. **Expert Rev Clin Pharmacol.**, v. 11, n. 11, p. 1143-1150, 2018. DOI: 10.1080/17512433.2018.1530108.

STERNE, J. A. C. *et al.* RoB 2: a revised tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, v. 366, n. 14898, 2019. DOI: 10.1136/bmj.14898.

STOTT, A. Examining the efficacy of stimulating the PC6 wrist acupuncture point for preventing postoperative nausea and vomiting: A Cochrane review summary. **Int J Nurs Stud.**, v.64, p. 139-141, 2016. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.07.004.

STUB, T. *et al.* Adverse effects of homeopathy, what do we know? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Complement Ther Med**, v. 26, p. 146-163, 2016. DOI: 10.1016/j.ctim.2016.03.013.

SUDHAKARAN, P. Urinary retention in pregnancy and puerperium: acupuncture treatment. **Med Acupunct**, v. 31, n. 5, p. 269-273, 2019. DOI: 10.1089/acu.2019.1363.

SUN, R. *et al.* Non-needle acupoint stimulation for prevention of nausea and vomiting after breast surgery: A meta-analysis. **Medicine (Baltimore)**, v. 98, n. 10, e14713, 2019. DOI: 10.1097/MD.00000000000014713.

SVENKERUD, S.; MACPHERSON, H. The impact of STRICTA and CONSORT on reporting of randomised control trials of acupuncture: a systematic methodological evaluation. **Acupunct Med.**, v. 36, n. 6, p. 349-357, 2018. DOI: 10.1136/acupmed-2017-011519.

TAN, A.; LOWE, S.; HENRY, A. Nausea and vomiting of pregnancy: effects on quality of life and day-to-day function. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, v. 58, n.3, p. 278-290, 2018. DOI: 10.1111/ajo.12714.

TANVISUT, R.; TRAIRISILP, K.; TONGSONG, T. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. **Arch Gynecol Obstet**, v. 197, n. 5, p. 1145-1150, 2018. DOI: 10.1007/s00404-018-4700-1.

THOMPSON, T. *et al.* The effectiveness of hypnosis for pain relief: a systematic review and meta-analysis of 85 controlled experimental trials. **Neurosci Biobehav Rev**, v. 99, p. 298-310, 2019. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2019.02.013.

THOMSON, M.; CORBIN, R.; LEUNG, L. Effects of ginger for nausea and vomiting in early

pregnancy: a meta-analysis. **J Am Board Fam Med**, v. 27, n. 1, p. 115-122, 2014. DOI: 10.3122/jabfm.2014.01.130167.

TSAI, S. S.; WANG, H. H.; CHOU, F. H. The effects of aromatherapy on postpartum women: a systematic review. **J Nurs Res**, v. 28, n. 3, p. e96, 2020. DOI: 10.1097/jnr.0000000000000331.

VAN DEN HEUVEL, E. *et al.* Effect of acustimulation on nausea and vomiting and on hyperemesis in pregnancy: a systematic review of Western and Chinese literature. **BMC Complement Altern Med.**, v.16, n. 13, 2016. DOI: 10.1186/s12906-016-0985-4.

VAS, J. *et al.* Effect of ear acupuncture on pregnancy-related pain in the lower back and posterior pelvic girdle: a multicenter randomized clinical trial. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 98, n. 10, p. 1307-1317, 2019. DOI: 10.1111/aogs.13635.

VILJOEN, E. *et al.* A systematic review and meta-analysis of the effect and safety of ginger in the treatment of pregnancy-associated nausea and vomiting. **Nutr J.**, v.13, 2014. DOI: 10.1186/1475-2891-13-20.

VUTYAVANICH, T.; KRAISARIN, T.; RUANGSRI, R. Ginger for nausea and vomiting in pregnancy: randomized, double-masked, placebo-controlled trial. **Obstet Gynecol**, v. 97, n.4, p. 577-582, 2001. DOI: 10.1016/s0029-7844(00)01228-x.

WALKER, J. R. D.; DREHER, F. L. Acupuncture: evidence-based treatment in the rehabilitation setting. **Phys Med Rehabil Clin N Am**, v. 31, n. 4, p. 699-717, 2020. DOI: 10.1016/j.pmr.2020.07.005.

WERNTOFT, E.; DYKES, A. K. Effect of acupressure on nausea and vomiting during pregnancy. A randomized, placebo-controlled, pilot study. **J Reprod Med**, v. 46, n. 9, p. 835-839, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11584487/>. Acesso em: 07 set. 2021.

WIELAND, L. S. *et al.* Bibliometric and content analysis of the Cochrane Complementary Medicine Field specialized register of controlled trials. **Syst Rev.**, v.4, p. 2-51, 2013. DOI: 10.1186/2046-4053-2-51.

WILLETTS, K. E.; EKANGAKI, A.; EDEN, J. A. Effect of a ginger extract on pregnancy-induced nausea: a randomised controlled trial. **Aust N Z J Obstet Gynaecol**, v. 43, n.2, p.139-144, 2003. DOI: 10.1046/j.0004-8666.2003.00039.x.

WILLIAMS, H.; SWEET, L.; GRAHAM, K. Acupuncture during pregnancy and the perinatal period: Women's attitudes, beliefs and practices. **Women Birth**, v.33, n.3, p. 286-294, 2020. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.04.010.

WILLIAMSON, P. R. *et al.* The COMET Handbook: version 1.0. **Trials**, v.18, suppl. 3, p.280, 2017. DOI: 10.1186/s13063-017-1978-4.

World Health Organization. **General guidelines for methodologies of research and evaluation of traditional medicine**, Geneva, 2011. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf;jsessionid=

mid=989C5EB10850784DEBD76FB319E8130B?sequence=1. Acesso em: 10 set. 2021.

WU, L. *et al.* The application of acupuncture in obstetrics and gynecology: a bibliometric analysis based on Web of Science. **Ann Palliat Med.**, v.10, n.3, p. 3194-3204, 2021. DOI: 10.21037/apm-21-477.

XIE, Z. Y. *et al.* The effects of acupuncture on pregnancy outcomes of in vitro fertilization: a systematic review and meta-analysis. **BMC Complement Altern Med**, v. 19, n. 1, p. 131, 2019. DOI: 10.1186/s12906-019-2523-7.

XU, Y. X. Z.; XI, S.; QIAN, X. Evaluating traditional chinese medicine and herbal products for the treatment of gestational diabetes mellitus. **J Diabetes Res**, v. 2019, n. 9182595, 2019. DOI: 10.1155/2019/9182595.

YAVARI KIA, P. *et al.* The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. **Iran Red Crescent Med J**, v.16, n.3, e14360, 2014. DOI: 10.5812/ircmj.14360.

YAZDKHASTI, M.; PIRAK, A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. **Complement Ther Clin Pract**, v. 25, p. 81-86, 2016. DOI: 10.1016/j.ctcp.2016.08.008.

YOUN, B. Y. *et al.* Bibliometric Analysis of Integrative Medicine Studies from 2000 to 2019. **Am J Chin Med.**, v. 49, n. 4, p. 829-841, 2021. DOI: 10.1142/S0192415X21500397.

ZHANG, Y. *et al.* The effectiveness of PC6 acupuncture in the prevention of postoperative nausea and vomiting in children: A systematic review and meta-analysis. **Paediatr Anaesth.**, v. 30, n. 5, p. 552-563, 2020. DOI: 10.1111/pan.13860.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Quantitativo de estudos recuperados nas bases de dados, conforme estratégia de busca utilizada. Alfenas- MG, 2021.

Base de dados	Estratégia de busca	Número de estudos
LILACS	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Náusea" OR "Ânsia de Vômito" OR "Enjoo" OR "Náuseas" AND "Gravidez" OR "Gestação"	7
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Vômito" OR "Êmese" AND "Gravidez" OR "Gestação"	2
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Êmese Gravídica" OR "Enjoo do Começo da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos Matinais da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos da Gravidez"	1262
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Aromaterapia" OR "Hipnose" OR "Homeopatia" OR "Acupuntura" OR "Acupuntura Auricular" OR "Musicoterapia" OR "Fitoterapia" OR "Ioga" AND "Gravidez" OR "Gestação"	547
CUMED	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Náusea" OR "Ânsia de Vômito" OR "Enjoo" OR "Náuseas" AND "Gravidez" OR "Gestação"	0
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Vômito" OR "Êmese" AND "Gravidez" OR "Gestação"	1
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Êmese Gravídica" OR "Enjoo do Começo da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos Matinais da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos da Gravidez"	148
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Aromaterapia" OR "Hipnose" OR "Homeopatia" OR "Acupuntura" OR "Acupuntura Auricular" OR "Musicoterapia" OR "Fitoterapia" OR "Ioga" AND "Gravidez" OR "Gestação"	29
IBECS	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Náusea" OR "Ânsia de Vômito" OR "Enjoo" OR "Náuseas" AND "Gravidez" OR "Gestação"	2
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Vômito" OR "Êmese" AND "Gravidez" OR "Gestação"	1
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares"	

	AND "Êmese Gravídica" OR "Enjoo do Começo da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos Matinais da Gravidez" OR "Náuseas e Vômitos da Gravidez"	215
	"Terapias Complementares" OR "Medicina Complementar" OR "Medicina Integrativa e Complementar" OR "Práticas Integrativas e Complementares" AND "Aromaterapia" OR "Hipnose" OR "Homeopatia" OR "Acupuntura" OR "Acupuntura Auricular" OR "Musicoterapia" OR "Fitoterapia" OR "Ioga" AND "Gravidez" OR "Gestação"	69
Medline	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	219
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	245
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	127
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	2633
Web of Science	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	34
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	24
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	6
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	210
Scopus	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	81
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	65
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	14
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	485
ICTRP	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	0

	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	0
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	0
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	3
CENTRAL	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	12
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	10
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	4
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	89
CNKI	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Nausea" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	10
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Vomiting" OR "Emesis" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	8
	"Complementary Therapies" OR "Alternative Therapies" OR "Complementary Medicine" OR "Medicine, Alternative" AND "Morning Sickness"	1
	"Medicine, Alternative" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy" OR "Gestation"	45
CINAHL	"Alternative Therapies" AND "Nausea" AND "Pregnancy"	72
	"Alternative Therapies" AND "Vomiting" AND "Pregnancy"	56
	"Alternative Therapies" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Acupuncture, Ear" OR "Music Therapy" OR "Medicine, Herbal" OR "Yoga" AND "Pregnancy"	6697
EMBASE	"Alternative Therapies" AND "Nausea" AND "Pregnancy"	212
	"Alternative Therapies" AND "Vomiting" AND "Pregnancy"	174
	"Alternative Therapies" AND "Aromatherapy" OR "Hypnosis" OR "Homeopathy" OR "Acupuncture" OR "Auricular Acupuncture" OR "Music Therapy" OR "Naturopathy" OR "Phytotherapy" OR "Yoga" AND "Pregnancy"	1028
Total		14847

APÊNDICE B – Motivos de exclusão dos estudos. Alfenas- MG, 2021.

Motivos da exclusão	Leitura por títulos	Leitura por resumos	Leitura na íntegra
População de estudo diverge da proposta pelo estudo	6491	323	9
Não responde a pergunta norteadora	1759	19	-
Tratamento utilizado diverge da proposta pelo estudo	824	286	-
Desfecho avaliado diverge da proposta pelo estudo	539	8	2
Pesquisa excluída da plataforma	1	-	-
Modalidade diverge da proposta pelo estudo	-	12	3
Estudos em desenvolvimento	-	1	2
Metodologia utilizada diverge da proposta pelo estudo	-	518	
Hiperêmese gravídica	-	-	12
Não obtenção do acesso	-	-	1
Total	9614	1167	29