

BENEFÍCIOS DO USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS E DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO

BENEFITS OF USING ESSENTIAL OILS AND AROMATHERAPY IN LABOR

BENEFICIOS DE LA UTILIZACIÓN DE ACEITES ESENCIALES Y AROMATERAPIA EN EL TRABAJO DE PARTO

Mariana Borges Fonseca¹, Júnia Aparecida Laia da Mata², Cristianne Maria Famer Rocha³,
Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁴

RESUMO

Objetivo: revisar na literatura científica, nacional e internacional, os benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto. **Método:** revisão integrativa da literatura, desenvolvida nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *National Library of Medicine* e *Web of Science*. Foram incluídos artigos científicos originais, publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** o corpus dessa revisão integrativa contou com 14 artigos. Diante dos achados, os benefícios da aromaterapia e dos OEs no trabalho de parto foram divididos em dois subtemas que tiveram como destaque o alívio da dor e a diminuição da ansiedade materna. **Conclusão:** o conhecimento produzido sobre a temática se concentrou principalmente no nível internacional. A aromaterapia e o uso de OE podem ser ofertados às parturientes como uma ótima estratégia não farmacológica para o alívio da dor e da ansiedade, de baixo custo, não invasiva e com baixo risco de efeitos colaterais, podendo ser efetuada por enfermeiras(os).

Descritores: Aromaterapia; Óleos Voláteis; Trabalho de Parto; Dor; Ansiedade.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study was to review, in the national and international scientific literature, the benefits of using essential oils and aromatherapy in labor. **Method:** An integrative literature review (ILR) developed in the following databases: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *National Library of Medicine* and *Web of Science*. Original scientific articles published from 2016 to 2021 in national and international journals in the Portuguese, English and Spanish languages were included. **Results:** The *corpus* of this review consisted of 14 articles. Given the findings, the benefits or EOs and aromatherapy in labor were divided into two subtopics with pain relief

and reduction of maternal anxiety as highlights. **Conclusions:** The knowledge produced on the theme was mainly concentrated at the international level. Aromatherapy and EO use can be offered to parturients as an excellent non-pharmacological strategy for pain and anxiety relief, of low cost, non-invasive and with low risk of side effects, with the possibility of being performed by nurses.

Descriptors: Aromatherapy; Oils, Volatile; Labor, Obstetric; Pain; Anxiety.

RESUMEN

Objetivo: fue revisar, en la literatura científica, nacional e internacional, los beneficios de utilizar aceites esenciales y aromaterapia en el trabajo de parto. **Método:** Revisión Integradora (RI) de la literatura, desarrollada en las siguientes bases de datos *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *National Library of Medicine* y *Web of Science*. Se incluyeron artículos científicos originales, publicados en revistas académicas nacionales e internacionales entre 2016 y 2021, en portugués, inglés y español. **Resultados:** El *corpus* de esta revisión integradora estuvo compuesto por 14 artículos. En vista de los hallazgos, los beneficios de la aromaterapia y de los AE en el trabajo de parto se dividieron en dos subtemas en los que se destacaron el alivio del dolor y la disminución en el nivel de ansiedad materna. **Conclusiones:** El conocimiento producido sobre la temática se concentró principalmente en el ámbito internacional. La aromaterapia y el empleo de AE se pueden aplicar a mujeres en trabajo de parto como una excelente estrategia no farmacológica aliviar el dolor y la ansiedad, siendo de bajo costo, no invasiva y con bajo riesgo de efectos colaterales, con la posibilidad de ser aplicada por enfermeras(os).

Descritores: Aromaterapia; Aceites Volátiles; Trabajo de Parto; Dolor; Ansiedad.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. ¹ 

<https://orcid.org/0000-0002-3472-1901>

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. ² 

<http://orcid.org/0000-0001-9062-8536>

³Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil. ³ 

<https://orcid.org/0000-0003-3281-2911>

⁴Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas (SP), Brasil. ⁴ 

<http://orcid.org/0000-0003-1920-3193>

Como citar este artigo

Fonseca MB, Mata JAL, Rocha CMF, Sanfelice CFO. Benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto. Rev enferm UFPE on line. 2023;17:e254393 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2023.254393>

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as medicinas tradicionais, complementares e integrativas se referem a um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde, baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção,

prevenção e recuperação da saúde, levando em consideração o ser integral e a sua multidimensionalidade¹.

No Brasil, a partir de 2006, foi instituída no Sistema Único de Saúde (SUS) a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PICS². Entretanto, somente em 2018 a aromaterapia foi incluída no rol das PICS, por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018³.

Atualmente, a aromaterapia com utilização de óleos essenciais é reconhecida como uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) com amplo uso individual ou coletivo, podendo ser associada com outras PICS². Ela é considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento esperado².

Os óleos essenciais (OEs) são extratos provenientes de plantas aromáticas submetidas a processos de destilação, podendo ser utilizados com fins terapêuticos através das vias cutânea (massagem) e olfatória (aromaterapia)⁴. Os seus efeitos energéticos atuam a fim de assegurar o cuidado complementar, preventivo e curativo de uma variedade de afecções humanas, principalmente se as interfaces forem a olfação e o tecido subcutâneo⁴.

Como prática multiprofissional, a aromaterapia e o uso dos OEs têm sido adotados por diversos profissionais da saúde, como enfermeiras(os), médicos(as), fisioterapeutas, dentre outros(as). São empregados nos diferentes setores da área da saúde para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico ou emocional do indivíduo².

No campo da obstetrícia, essas PICS têm sido utilizadas no cuidado desempenhado durante o processo parturitivo, principalmente no manejo da dor. O parto é um evento fisiológico repleto de intensas emoções e sensações. A maneira como ele é experimentado deixa marcas na memória⁵ e no corpo.

A dor é definida como uma experiência sensorial, emocional, subjetiva e individual⁶. Ela pode estar presente na parturição e ser experimentada de várias maneiras, considerando o preparo mental, a individualidade e a história de quem a vivencia.

A ansiedade também é um fator que pode afetar a experiência parturitiva. Ela pode se relacionar a complicações no trabalho de parto devido à ativação do sistema nervoso simpático e liberação de hormônios do estresse⁷. A aromaterapia juntamente com a técnica de respiração reduz os efeitos ansiolíticos e oportuniza à parturiente tranquilidade e bem-estar⁸.

A aromaterapia e o uso de óleos essenciais têm se mostrado cada vez mais como opção viável para os cuidados complementares durante o trabalho de parto, por serem de baixo custo e não invasivos⁹. Além de controlar a dor, os OE também podem diminuir as náuseas, os vômitos, a cefaleia e a hipertensão¹⁰.

Apesar do gradativo aumento na utilização da aromaterapia e dos OEs na assistência obstétrica brasileira, em sua maioria, ocorre na ausência de evidências científicas robustas, pois há poucas pesquisas nacionais sobre o tema e existe a necessidade de desenvolvimento de estudos que elucidem os seus benefícios e a sua aplicabilidade.

Em 2019, a segunda autora deste trabalho coordenou uma pesquisa de revisão integrativa, desenvolvida na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cochrane Library* e *National Library of Medicine* (Pubmed), que objetivou identificar, na literatura científica, conhecimentos sobre o uso da aromaterapia e dos óleos essenciais no manejo do trabalho de parto; e elaborar um protocolo hospitalar, a partir dos achados nas publicações, sobre aromaterapia e aplicação de óleos essenciais no trabalho de parto⁹. Nela, concluiu que

predominaram estudos internacionais, reforçando a ideia de escassez de trabalhos brasileiros. Além disso, sugeriu a realização de outras investigações científicas sobre a temática, bem como o acréscimo das bases de dados a serem investigadas⁹.

O presente trabalho deu continuidade à pesquisa supracitada⁹, ampliando o número de fontes de coleta e o recorte temporal, prosseguindo com a síntese de conhecimentos sobre o uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto, a qual poderá nortear enfermeiras(os) que planejam aplicar essas práticas na assistência ao processo parturitivo, com fins terapêuticos, de maneira segura.

Diante do exposto, objetivou-se, neste estudo, revisar na literatura científica, nacional e internacional, os benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto.

MÉTODO

Tipo de estudo

Tratou-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, que segundo Cooper¹¹ tem o propósito de reunir resultados de pesquisas primárias com o mesmo tema, visando a síntese e análise dos dados, a fim de proporcionar uma explicação abrangente sobre uma temática específica.

Etapas da revisão integrativa

O método de Cooper¹¹ consiste em 5 etapas: 1- formulação do problema; 2- coleta dos dados; 3- avaliação dos dados; 4- análise e interpretação dos dados; e, 5- síntese e apresentação dos resultados. Todas estas fases foram rigorosamente seguidas neste estudo.

A definição do problema de pesquisa se deu por meio do mnemônico PCC (*Population* /População, *Concept*/Conceito e *Context*/Contexto)¹². Nessa RI, a População (P) foi definida como “parturientes”; o conceito (C) escolhido foi “benefícios dos óleos essenciais e da aromaterapia”; e, o contexto (C), o “trabalho de parto”. Assim, obteve-se como pergunta da pesquisa: Qual a produção de conhecimentos científicos sobre os benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia para parturientes ao longo do trabalho de parto?

Para a realização das buscas, foram utilizadas as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), *National Library of Medicine* (Pubmed) e *Web of Science*.

Foram incluídos, nesta revisão, artigos científicos originais, publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2016 a 2021 (focando as publicações mais atuais), nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondiam à questão norteadora do trabalho.

Foram excluídos teses, dissertações, monografias, livros, artigos não científicos de jornais ou revistas, manuais, editoriais e outras produções que representavam literatura cinzenta. Os descritores em português, espanhol e inglês aplicados no levantamento, definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e do *Medical Subject Heading* (MESH) foram, respectivamente: trabalho de parto, parto, dor do parto, aromaterapia e óleos voláteis: *trabajo de parto, parto, dolor de parto, aromaterapia e aceites volátiles; labor,obstetric, parturition, labor pain, aromatherapy e oils, volatile*.

Os dados foram coletados no mês de agosto de 2021. Os cruzamentos se deram por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*, da seguinte maneira: trabalho de parto *AND* aromaterapia *OR* óleos voláteis; parto *AND* aromaterapia *OR* óleos voláteis; dor do parto *AND* aromaterapia *OR* óleos voláteis; *trabajo de parto AND aromaterapia OR aceites volátiles*; parto *AND aromaterapia OR aceites volátiles*; *dolor de parto AND aromaterapia OR aceites volátiles*; *labor, obstetric AND aromatherapy OR oils, volatile*; *parturition AND aromatherapy OR oils, volatile*; *labor pain AND aromatherapy OR oils, volatile*.

Os estudos levantados tiveram os seus títulos lidos e, após a primeira seleção, foi realizada a leitura dos resumos. Aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e respondiam à pergunta da pesquisa, foram lidos completamente. Estudos duplicados foram excluídos. A seguir, apresentamos o fluxo da seleção dos materiais levantados (Figura 1):

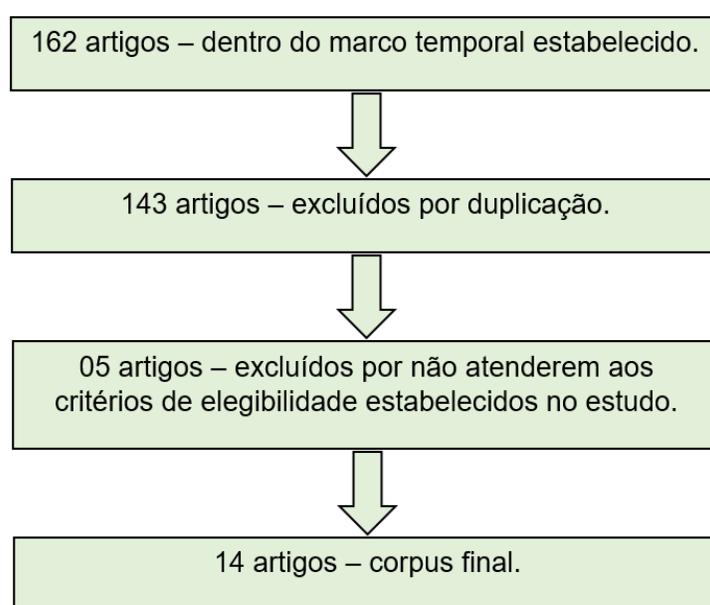


Figura 1. Fluxo de seleção dos artigos levantados nas bases de dados. Porto Alegre, RS, 2021.

Fonte: Produção própria, 2021.

A inclusão das produções levantadas foi desempenhada por uma das autoras, de forma individual e, posteriormente, verificada pela segunda autora deste trabalho.

Organizamos os achados em planilha Excel®, constando os seguintes dados: número de identificação do estudo; ano de publicação; título; autores(as); base indexadora de dados; periódico onde foi publicado; país de origem; tipo de estudo; abordagem metodológica; população; óleos essenciais ou método de aromaterapia aplicados; cenário de coleta/do estudo; estratégia de análise; principais resultados e conclusões.

Os resultados advindos da extração dos dados foram dispostos em quadros e, por meio de síntese descritiva, discutidos e apresentados de forma narrativa.

Aspectos éticos

Essa pesquisa atendeu às normas regulamentadoras de pesquisa e à Lei dos Direitos Autorais n. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998¹³. Todos os dados foram devidamente referenciados e respeitamos com rigor ético a propriedade intelectual dos textos científicos levantados, no que se refere ao uso do conteúdo e da citação das obras.

O presente estudo foi cadastrado e aprovado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob o registro nº 40847.

RESULTADOS

Inicialmente, foram encontrados 162 artigos nas bases de dados pesquisadas, dentro do marco temporal estabelecido (2016 a 2021). 143 manuscritos estavam duplicados e cinco foram excluídos por não atenderem aos demais critérios de inclusão estabelecidos. Depois da leitura flutuante do material, formou-se o corpus, que contou com 14 artigos, os quais foram codificados (Cód.) com a letra “A”, seguida pela identificação numeral da sequência de seleção (A1, A2, A3... A14). No Quadro 1, constam informações referentes aos estudos selecionados:

Quadro 1. Estudos selecionados nas bases de dados a partir do cruzamento dos descritores.

Porto Alegre (RS), Brasil, 2021.

Cód.	Ano	Título	País de origem/ Idioma	Objetivo	Base de dados
A1	2018	Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled.	Tailândia Inglês	Determinar a eficácia da aromaterapia por difusão no alívio da dor no parto.	Web of Science
A2	2019	Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto.	Brasil Português	Analisar a utilização da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto.	Lilacs
A3	2019	Labour pain control by aromatherapy: a meta-analysis of randomized controlled trials.	China Inglês	Realizar uma metanálise de ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia da aromaterapia na dor no parto e redução da duração.	Web of Science
A4	2020	The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: a systematic review.	Irã Inglês	Revisar sistematicamente as evidências atualmente disponíveis avaliando o uso da aromaterapia para o tratamento da dor e ansiedade no parto.	Web of Science
A5	2018	The effects of inhalation aromatherapy with Boswellia carterii essential oil on the intensity of labor pain among nulliparous women.	Irã Inglês	Avaliar os efeitos da aromaterapia inalatória com óleo essencial de Boswellia carteri.	Web of science
A6	2018	Effects of aromatherapy with rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor.	Irã Inglês	Avaliar os efeitos da aromaterapia com Rosa damascena sobre a dor e a ansiedade na primeira fase do trabalho de parto em mulheres nulíparas.	Pubmed
A7	2016	The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women.	Irã Inglês	Investigar o efeito da inalação da essência da lavanda na gravidade da dor no parto e na duração do trabalho de parto.	Pubmed
A8	2018	Controlled breathing with or without lavender aromatherapy for labor pain at the first stage: a randomized clinical trial.	Irã Inglês	Examinar o efeito da técnica respiratória com alfazema na dor no parto em comparação com a técnica respiratória sozinha.	Web of science
A9	2019	Comparison of the effect of entonox gas and aromatherapy with lavender on the severity of labor pain.	Irã Inglês	Comparar os efeitos do gás entonox e da aromaterapia com lavanda na gravidade da dor no parto.	Cinahl
A10	2018	Comparing the effect of aromatherapy with essential oils of rosa damascena and lavender alone and in combination on severity of pain in the first phase of labor in primiparous women.	Irã Inglês	Comparar os efeitos da aromaterapia com óleos essenciais de rosa damascena e lavanda na intensidade da dor na primeira fase do parto em mulheres nulíparas.	Pubmed

A11	2020	The effect of lavender (<i>Lavandula stoechas</i> L.) on reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis.	Irã Inglês	Determinar o efeito da lavanda na dor no parto no Irã usando metanálise.	Cinahl
A12	2018	The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: a clinical trial.	Irã Inglês	Examinar o efeito do aroma da camomila nas contrações no primeiro estágio do parto em mulheres primíparas.	Cinahl
A13	2019	O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo.	Brasil Português	Descrever o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto.	Lilacs
A14	2019	A systematic review on the anxiolytic effect of aromatherapy during the first stage of labor.	Irã Inglês	Resumir os estudos de intervenção e ensaios clínicos que avaliaram o efeito da aromaterapia na ansiedade das mulheres durante a primeira fase do trabalho de parto.	Pubmed

Fonte do quadro: as autoras, 2021.

O Quadro 2 apresenta a síntese dos artigos selecionados, expondo: tipo de estudo, população e cenário, óleos essenciais utilizados e métodos de aplicação, principais resultados e conclusões dos(as) autores(as):

Quadro 2. Síntese dos estudos levantados nas bases de dados, incluindo o tipo de estudo, a população e o cenário, os óleos essenciais utilizados e métodos de aplicação, principais resultados e conclusões. Porto Alegre (RS), Brasil, 2021.

Cód.	Tipo de estudo	População Cenário	Óleos essenciais e métodos de aplicação	Principais resultados	Principais conclusões
A1	Ensaio clínico randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - Primigestas; - Idade gestacional entre 37-41 semanas; - Feto cefálico; - Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - OE: lavanda; gerânio; tangerina; - Aplicação de acordo com a escolha de cada parturiente; - Inalação com uso de difusor de aromas + 300 ml de água. 	<ul style="list-style-type: none"> - 52 mulheres no grupo controle e, 52, no grupo experimental da aromaterapia; - Os escores de dor na fase latente e ativa foram menores no grupo em que foi aplicada aromaterapia; - Não houve diferenças significativas entre a via de parto e a duração do trabalho de parto entre os dois grupos; - As taxas de cesárea e parto vaginal não foram significativamente diferentes; - Não houve diferença significativa no número de casos de uso de Meperidina. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ofertar aromaterapia para as parturientes pode ser uma opção eficaz no alívio da dor, de simples aplicação, baixo custo, não agressiva e que auxilia no relaxamento.
A2	Revisão integrativa	- Literatura.	<ul style="list-style-type: none"> - OE: lavanda; gengibre; erva cidreira; sálvia; e olíbano. 	<ul style="list-style-type: none"> - A percepção de dor das nulíparas foi menor do que em múltiparas; - Durante a dilatação de 5-10 cm as múltiparas que faziam uso do óleo essencial de lavanda relataram diminuição na intensidade da dor. 	<ul style="list-style-type: none"> - A utilização de estratégias não farmacológicas, como a aromaterapia é de extrema importância para o alívio da dor, da ansiedade e do estresse. - A implantação da aromaterapia pela enfermagem é um campo que ainda deve ser explorado. - Ainda é necessária a ampliação de estudos e disseminação acerca dos benefícios da aromaterapia.

A3	Metanálise	<ul style="list-style-type: none"> - Ensaio clínico randomizados; - Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - OE: camomila romana; sálvia; olíbano; lavanda; tangerina; e gerânio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Redução significativa no nível de dor com aromaterapia em comparação com o grupo controlado; - A análise mostrou que com a aromaterapia houve uma redução na duração da fase ativa e no primeiro estágio do parto; - Diminuiu a dor durante a fase de transição de dilatação 8-10 cm; - Nenhuma diferença significativa na incidência de cesarianas. 	<ul style="list-style-type: none"> - A aromaterapia é eficaz na redução da dor e duração do parto, sendo segura para as mulheres.
A4	Revisão Integrativa	<ul style="list-style-type: none"> - Literatura. 	<ul style="list-style-type: none"> - OE: lavanda; rosa; gerânio camomila jasmim; hortelã-pimenta laranja doce; laranja amarga; mandarina; olíbano; e cravo. - Inalação; - Massagens; - Escalda-pés. 	<ul style="list-style-type: none"> - A Lavanda spp. é uma das plantas mais utilizadas na aromaterapia. O seu uso diminui a intensidade da dor e a duração do trabalho de parto; - Aplicação do óleo essencial de lavanda diminuiu drasticamente o nível de ansiedade durante a primeira fase do trabalho de parto; - O óleo de rosa damascena diminui os níveis de dor na fase de transição 8-10 cm; - A massagem com óleo de jasmim é mais eficaz do que por inalação; - Os óleos essenciais de gerânio, hortelã-pimenta e camomila demonstraram ter um efeito ansiolítico no trabalho de parto; - A laranja amarga diminuiu a ansiedade e dor durante o trabalho de parto; - O OE de olíbano tem efeito positivo na redução da dor durante a dilatação de 8-10 cm; - O OE de mandarina tem efeito ansiolítico em combinação com outros óleos, a saber: sálvia e camomila. 	<ul style="list-style-type: none"> - Embora os estudos não demonstrem nenhum efeito colateral sério relacionado à aromaterapia no trabalho de parto, os profissionais de saúde devem se atentar aos efeitos adversos como, por exemplo, a dermatite.
A5	Ensaio clínico randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - Nulíparas; - Feto cefálico; - Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gaze embebida com 0,2 ml de óleo essencial de olíbano; - 0,2 ml de óleo essencial de olíbano diluído em 2 ml de soro fisiológico, fixado no colar de cada mulher; - 0,2 ml de solução salina (placebo); - A intervenção foi repetida a cada 30 minutos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Em comparação com o grupo controle, as mulheres que fizeram uso da aromaterapia revelaram que a intensidade da dor foi menor; - Não houve diferenças significativas em relação aos escores de Apgar 1-5 minutos de vida; - Limitação do estudo: incapacidade de cegar as participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> - A aromaterapia por inalação com o óleo essencial de Boswellia carteri tem efeitos positivos na dor no parto. - A aromaterapia é uma técnica segura e, por isso, pode ser utilizada na primeira fase do trabalho de parto.
A6	Ensaio clínico randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - Nulíparas; - Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> - As parturientes receberam 0,08 ml de óleo essencial de rosa damascena no grupo da aromaterapia. - O grupo controle recebeu 	<ul style="list-style-type: none"> - A intensidade da dor no grupo que recebeu o óleo essencial de rosa damascena foi menor do que a do grupo controle; - Os níveis de ansiedade também foram significativamente mais baixos no grupo que inalou o OE em 	<ul style="list-style-type: none"> - A aromaterapia com óleo essencial de rosa damascena é conveniente para redução do nível da dor e da ansiedade durante o primeiro

			0,08 ml de solução salina.	comparação ao grupo que recebeu a solução salina.	estágio do trabalho de parto.
A7	Ensaio clínico randomizado	- Nulíparas; - Hospital.	- Duas gotas de óleo essencial de lavanda diluída em 10 ml de água destilada. Com um contagotas foi colocado nas palmas das mãos das mulheres.	- Nas parturientes que fizeram o uso do óleo essencial de lavanda foram observados escores menores na intensidade da dor; - Não houve diferenças significativas na pontuação média do Apgar; - Não houve diferenças significativas entre a duração do primeiro e do segundo estágio de trabalho de parto entre o grupo controle e o experimental.	- A aromaterapia com óleo essencial de lavanda é uma intervenção simples, barata, não invasiva e eficaz para reduzir a dor no parto.
A8	Ensaio clínico randomizado	- Nulíparas; - Hospital.	- O óleo essencial de lavanda com concentração de 1,5%, sem ser misturado com água, foi aplicado no grupo com técnica de respiração. - No grupo controle as parturientes inalavam água esterilizada.	- A técnica respiratória junto com o óleo essencial de lavanda reduziu a dor no final da dilatação cervical (9-10 cm); - Houve uma diminuição nos escores de intensidade de dor durante o trabalho de parto.	- O estudo indicou que o óleo essencial de lavanda reduz a dor no final do trabalho de parto. Ele recomenda que as parteras usem esse tipo de aromaterapia durante o trabalho de parto para aliviar a dor.
A9	Ensaio duplo cego randomizado	-Nulíparas; -Hospital.	- Um grupo inalou o gás Entonox durante as contrações; - O outro grupo inalava a essência de Lavanda com gás esterilizado.	- O grupo que inalou o óleo essencial de lavanda em todos os estágios do parto, teve a intensidade da dor significativamente menor. - O gás Entonox também diminuiu a intensidade da dor em todos os estágios do parto.	- O estudo mostrou que tanto o óleo essencial de lavanda quanto o gás Entonox podem reduzir a intensidade da dor no parto. Porém, o efeito do gás Entonox é maior do que o da lavanda. - As complicações maternas com o uso da Lavanda foram menores do que com o gás Entonox.
A10	Ensaio clínico randomizado	- Multíparas; - Apresentação fetal cefálica; - 37-41 semanas gestacionais; - Hospital.	- Foram divididos 4 grupos: o primeiro, inalou 0,1 ml de óleo essencial de rosa damascena com 2 ml de água destilada; o segundo, inalou 0,1 ml de óleo essencial de lavanda com 2 ml de água destilada; o terceiro, 0,1 ml de óleo essencial de rosa mais 0,1 ml de lavanda misturado com 2 ml de água destilada; e, o quarto, inalou 2 ml de água destilada.	- Os três grupos que fizeram uso do óleo de rosa damascena, lavanda e ambos misturados houve uma diminuição significativa na intensidade da dor de 30-60 minutos após a intervenção; - A lavanda foi mais eficaz isolada, do que combinada.	- Os óleos de rosa damascena e lavanda combinados ou utilizados isoladamente podem reduzir a dor no parto. Portanto, recomenda-se esse método de intervenção, seguro e de baixo custo para aliviar a dor materna, a fim de evitar o uso de analgésicos químicos e, provavelmente, diminuir o índice de cesarianas.
A11	Metanálise	- Nulíparas; - Hospital.	- Óleo essencial de lavanda por inalação ou massagem.	- O estudo mostrou uma diferença significativa entre os escores médios de dor no parto nos grupos de intervenção e controle.	- A alta satisfação das participantes com a aromaterapia demonstrou diminuição no

					<p>escore de intensidade da dor com a inalação do óleo essencial da lavanda.</p> <p>- É essencial reduzir os custos desnecessários com cesarianas e analgésicos e propiciar métodos analgésicos não farmacológicos às parturientes.</p>
A12	Ensaio clínico randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - Nulíparas; - Hospital. 	- Óleo essencial de camomila por inalação.	<ul style="list-style-type: none"> - Durante a dilatação de 5-7 cm a intensidade das contrações no grupo que inalou camomila foi menor do que o grupo controle; - O número de contrações foi igual em ambos os grupos em todos os tempos do trabalho de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - O uso do óleo essencial de camomila diminui a intensidade das contrações na dilatação de 5-7 cm. - As mulheres que participaram da intervenção relataram maior satisfação no trabalho de parto.
A13	Revisão de escopo	- Literatura.	<ul style="list-style-type: none"> - OE: lavanda; rosa damascena; camomila; e laranja amarga. 	<ul style="list-style-type: none"> - A ansiedade é um dos fatores que foi reduzido após o uso dos óleos essenciais; - Os óleos essenciais diminuíram a intensidade da dor durante o trabalho de parto; - As mulheres que participaram dos estudos demonstraram mais satisfação durante o trabalho de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os estudos sobre óleos essenciais no trabalho de parto ainda são incipientes. - Existe a necessidade de mais investimento e propostas educativas durante a graduação e a pós-graduação de enfermagem sobre a importância e os benefícios dos óleos essenciais na assistência obstétrica.
A14	Revisão sistemática	- Literatura.	<ul style="list-style-type: none"> - OE: rosa; sálvia; gerânio; olíbano; laranja doce; camomila; laranja amarga; hortelã-pimenta; cravo; jasmim; e tangerina. 	- A maioria dos estudos sugeriu um efeito positivo da aromaterapia na redução da ansiedade das mulheres durante a primeira fase do trabalho de parto.	- Recomenda-se que a aromaterapia possa ser aplicada na redução da ansiedade na primeira fase do trabalho de parto (dilatação).

Fonte do quadro: as autoras, 2021.

Nessa revisão integrativa, foi identificado um maior número de ensaios clínicos randomizados, os quais são usados como padrão de referência em pesquisas experimentais e possibilitam determinar a eficácia de uma intervenção, como por exemplo, a aplicação dos OEs e da aromaterapia. Acredita-se que tal característica tenha contribuído para a prevalência de estudos dessa natureza.

A maioria das pesquisas teve como população as nulíparas (8 estudos) e apontou como benefício do uso de OEs e da aromaterapia no trabalho de parto a redução do limiar da dor experimentada. Também foram observados o alívio da ansiedade e maior satisfação materna em relação à experiência parturitiva.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados apresentados, os benefícios da aromaterapia e dos OEs no trabalho de parto foram divididos em dois subtemas que tiveram como destaque o alívio da dor e a diminuição da ansiedade materna.

A aromaterapia como estratégia para o alívio da dor durante o trabalho de parto

No contexto brasileiro da atenção ao parto, existe a possibilidade de ofertar estratégias não farmacológicas para o alívio da dor e promoção do conforto⁵. O alívio da dor é um dos principais fatores para o bom andamento do trabalho de parto, pois tanto a resposta fisiológica quanto psicológica à dor pode afetar o bem-estar materno e fetal e a progressão da parturição¹⁴.

O medo da dor no parto pode resultar em complicações no trabalho de parto e na tomada de decisões precipitadas da parturiente (ou da família), sendo a mais comum a cirurgia cesariana, sem a real indicação, o que aumenta a chance de infecções uterinas, do trato urinário, tromboembolismo¹⁵ e, até mesmo, mortes maternas. Essa emoção pode ser atenuada proporcionando uma experiência parturitiva positiva, por meio da aplicação de educação em saúde e estratégias de cuidado humanizadas e baseadas em evidências científicas.

Acreditamos que o uso de estratégias não farmacológicas como a aplicação de OEs e da aromaterapia pode proporcionar satisfação materna e um parto positivo. O preparo da mulher (da família ou do casal) para experimentar os óleos essenciais e a aromaterapia durante a parturição pode iniciar no pré-natal, por meio da educação em saúde, envolvendo a investigação da identidade olfatória da gestante e compartilhando conhecimentos sobre os OEs e o seu uso por via inalatória, baseados na ciência.

A aromaterapia é uma intervenção não invasiva, de baixo custo e fácil implementação, que pode ser aplicada por enfermeiros(as) na assistência ao trabalho de parto e nascimento¹⁶. O seu mecanismo de ação acontece a partir do momento em que as moléculas dos OEs entram pelas narinas e suas substâncias são carregadas por um conjunto de células nervosas até o sistema límbico, o qual está associado com as emoções, a memória e os padrões de comportamentos. Essa interação direta com o sistema nervoso e o cérebro confere aos OE grande parte do seu poder terapêutico, especialmente nas manifestações emocionais ligadas ao sistema límbico¹⁷.

Defendemos que trabalho de parto mobiliza múltiplas emoções na mulher e não se resume às contrações uterinas, aos movimentos fetais para adaptação à pelve e à dilatação cervical. Ele, antes de tudo, acontece no cérebro materno por meio da mobilização das suas estruturas, incluindo o sistema límbico e, conseqüentemente, da produção e liberação de hormônios, os quais gerarão respostas fisiológicas, emocionais e comportamentais. Diante disso, e conhecendo o mecanismo de ação dos OEs, inferimos que a aromaterapia representa uma ótima estratégia complementar para o manejo do processo parturitivo de forma integral.

Os estudos analisados foram em sua maioria publicações internacionais e, predominantemente, do continente asiático. Isso se deve ao histórico da Ásia com a terapêutica estudada nesta pesquisa. Há mais de 3,5 mil anos, surgiu na China um tratado de fitoterapia, considerado o mais antigo, e nele se encontram composições de preparações de óleos aromáticos

para massagem⁵. Os países asiáticos têm uma tradição milenar no uso de plantas medicinais e seus derivados para cuidar da saúde¹⁸. Tal achado reforça o histórico dessa região no investimento em produção de conhecimentos sobre o uso dos OEs e sua aplicação à saúde.

No cenário da obstetrícia no Irã, a equipe de atenção ao parto pode ser constituída tanto por médicos obstetras, quanto por parteiras. Ambos profissionais comumente utilizam a medicina alternativa e complementar na assistência, sendo a aromaterapia e a massagem estratégias adotadas principalmente pelas parteiras, por causa das experiências anteriores positivas e da tradição da medicina Iraniana¹⁹.

No Brasil, o modelo obstétrico é majoritariamente tecnocrático, o qual valoriza o uso da alta tecnologia. Um indicador que elucida esse aspecto é a taxa de cesarianas do país, a qual já se encontra em 57,2%²⁰.

Uma das ações que podem contribuir para a mudança desse panorama é a inserção de enfermeiras(os) obstetras nos serviços de obstetrícia e, a Rede Cegonha, foi uma das políticas públicas que viabilizou a integração destas(es) profissionais na atenção ao parto e mais horizontalidade no cuidado⁵.

No nível nacional, não foram identificados muitos estudos que evidenciem a aplicação de OEs e da aromaterapia na parturição. No Rio Grande do Sul (RS), local onde as autoras principais dessa pesquisa estão inseridas, um trabalho científico, evidenciou que em uma maternidade que aderiu à Rede Cegonha, os OEs de lavanda, jasmim e a aromaterapia passaram a ser implementados no cuidado para o alívio da dor no parto²¹.

Em Porto Alegre, há uma maternidade que implementa um protocolo de uso de OEs e da aromaterapia no trabalho de parto, elaborado a partir do estudo que precedeu essa revisão integrativa⁹.

O conhecimento teórico sobre a aromaterapia é fundamental para a aplicação segura nas parturientes. Foi realizada uma pesquisa sobre o uso da aromaterapia no trabalho de parto e o conhecimento do(a) enfermeiro(a), demonstrando que 100% dos(as) participantes tinham algum saber sobre aromaterapia. Contudo, apenas 69,2% possuíam conhecimento técnico sobre essa prática²².

A aplicação de OEs e da aromaterapia na atenção ao trabalho de parto e parto não é isenta de riscos. Como já mencionado anteriormente, os OEs agem no sistema límbico e provocam respostas fisiológicas, emocionais e comportamentais. Por isso, as(os) enfermeiras(os) que desejam adotar essas PICs no cuidado precisam conhecer os OEs, o seu mecanismo de ação, os seus efeitos e quais riscos e benefícios podem gerar.

O OE de canela, por exemplo, é muito potente e tem substâncias químicas que podem causar irritação na pele e nas mucosas. Outro óleo aplicado empiricamente é o de alecrim, o qual possui alta quantidade de cânfora e, se utilizado na gestação, pode provocar abortamento⁵.

Diante disso, é preciso se atentar à técnica de aplicação dos OEs e da aromaterapia, bem como quais OEs utilizar na assistência às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. O uso deliberado, sem base nas pesquisas científicas, pode causar danos.

Nas investigações científicas, o OE de lavanda foi o mais utilizado para o alívio da dor no trabalho de parto²³. A *Lavanda angustifolia* tem propriedades terapêuticas analgésica, anti-inflamatória e hipotensora⁵. Devido a essas características, diminui a percepção e intensidade do nível da dor durante a fase latente do trabalho de parto. Um estudo aliou o OE de lavanda

à técnica de respiração e mostrou que houve uma redução significativa no nível de dor²⁴. A aromaterapia pode ser associada a outras estratégias não farmacológicas para redução da dor.

A inalação do OE de lavanda comparado com o gás Entonox, que é uma mistura de óxido nítrico e oxigênio, é uma opção para alívio da dor durante a parturição²⁵. O OE de lavanda reduz a intensidade da dor em todos os estágios do trabalho de parto e provoca menos efeitos colaterais (náuseas e desmaios) do que o gás Entonox²⁵.

O OE de olíbano destacou-se nos estudos com ação anti-inflamatória e sedativa²⁶. Ele se origina da resina de uma árvore que se desenvolve nas regiões áridas da África (Somália e Etiópia) e da península Árabe (Omã e Iêmen)⁵. A inalação do OE de olíbano reduziu significativamente a dor durante a fase ativa do trabalho de parto²⁶.

Em um estudo, a redução do nível de intensidade da dor foi promovida através da inalação do OE de rosa damascena, depois de 30-60 minutos, na primeira fase do processo parturitivo²⁷. Outro trabalho concluiu que o OE de rosa damascena também é eficaz no alívio da dor durante a dilatação cervical entre 8-10 cm²⁸.

O OE de camomila romana é um analgésico poderoso. Devido a essa característica, foi constatado em pesquisa que, durante a dilatação de 5-7 cm, ele reduziu a intensidade das contrações, aumentando o nível de satisfação das parturientes²⁹.

Outros dois OEs estudados em investigações científicas, que também apresentaram diminuição no nível de dor, foram gerânio e sálvia esclarea. O OE de gerânio reduziu significativamente a intensidade da dor na fase latente e na fase ativa do trabalho de parto^{4,14}. Ele possui propriedades anti-inflamatória, analgésica e anti-hemorragica⁵.

O OE de sálvia esclarea demonstrou efeitos analgésicos na fase ativa da parturição⁷. Porém, deve ser usado em baixas dosagens, pois tem propriedade emenagogo e tônico uterino, acelerando a progressão do trabalho de parto¹⁶.

Como já referido, os OEs podem ser aplicados por via inalatória ou cutânea. Quando o óleo essencial é utilizado por via cutânea, ele atravessa a barreira da pele através dos folículos pilosos, bem como pelas glândulas sebáceas e sudoríparas, pois as moléculas são pequenas e de baixo peso. Depois de absorvido, cai na corrente sanguínea, a qual o transporta para outros tecidos e órgãos do corpo¹⁷.

O método de aplicação que prevaleceu nos estudos levantados foi a inalação. Parte dos trabalhos abordou a inalação direta do OE e outros fizeram o uso de uma gaze embebida, colar difusor ou diluído com água por difusor de ambientes.

Quando inalamos, nossas células receptoras olfativas recebem o aroma e ele prossegue direto para o sistema límbico, constituído pela amígdala, tálamo, hipotálamo, hipocampo e glândula pineal. Essas estruturas estão associadas com as emoções, o prazer, a dor e a memória (tanto de longo quanto curto prazo). Por isso, alguns aromas específicos podem produzir uma resposta emocional e possibilitar reviver uma memória¹⁷.

Dependendo do tipo de aroma, as células nervosas liberam diferentes neurotransmissores, como endorfinas, serotonina e noradrenalina. Esses neurotransmissores podem aliviar a dor. Além disso, a aromaterapia diminui o hormônio liberador de corticotropina ao afetar as vias olfatórias no hipotálamo e, assim, aliviar a ansiedade³⁰.

A aromaterapia como estratégia para diminuição da ansiedade no trabalho de parto

A ansiedade é um estado emocional que abarca tanto componentes fisiológicos quanto psicológicos que compõem o conjunto das diferentes experiências humanas. O termo ansiedade engloba o sentimento de apreensão e a alteração nos estados de vigília ou alerta³¹.

É comum que o nível de ansiedade no trabalho de parto aumente significativamente em mulheres nulíparas, por terem medo do desconhecido e nunca terem experienciado o processo parturitivo³².

A ansiedade materna interfere na progressão da parturição, pois estimula o sistema nervoso simpático a liberar hormônios relacionados ao estresse, como noradrenalina, cortisol e adrenalina, o que pode levar à diminuição das contrações uterinas eficazes, primeiro e segundo estágio do trabalho de parto prolongados, aumenta o risco de intervenções invasivas e, até mesmo, incrementando a probabilidade de uma cesariana⁷.

A ansiedade gera a contração severa do assoalho pélvico e pode ampliar a percepção física de dor⁷. Quando a dor se torna incontrolável, as habilidades humanas de enfrentamento diminuem e a ansiedade aumenta. A exacerbação da ansiedade no trabalho de parto provoca a liberação de catecolaminas³³, bloqueando a secreção de ocitocina na hipófise anterior, hormônio este que é responsável por estimular as contrações uterinas, e, além disso, de criar e fortalecer o vínculo mãe-bebê³⁴.

Em relação à redução da ansiedade, a lavanda foi um OE bastante evidenciado³⁵, demonstrando maior eficácia na diminuição do seu nível durante a fase latente¹⁴ e a fase ativa do trabalho de parto. *A Lavanda angustifolia* tem na sua composição bioquímica linalol e acetato de linalina, os quais estimulam o sistema parassimpático, provocando relaxamento, equilíbrio e calma¹⁷. Considerando tais propriedades, esse OE pode gerar muitos benefícios no processo parturitivo, que pode ser experimentado, muitas vezes, com medo, tensão e dor.

Salientamos que quando esse OE é utilizado em concentração elevada exerce o efeito oposto, estimulando a vigília¹⁷.

Um estudo avaliou o nível de ansiedade das parturientes através do Questionário de Ansiedade de Spielberger antes e após a inalação do OE de rosa damascena²⁷. A avaliação aconteceu em dois estágios do período de dilatação do trabalho de parto (4-7 cm e 8-10cm) e mostrou que houve uma redução no nível de ansiedade depois da inalação com o OE de rosa damascena em ambos os estágios²⁷.

O OE de gerânio tem propriedades anti-inflamatória, antidepressiva e sedativa, demonstrando a sua eficácia em reduzir o nível de ansiedade na primeira fase do trabalho de parto⁷.

O OE de olíbano também repercutiu em alívio da ansiedade na primeira fase do trabalho de parto²⁶. Outros óleos essenciais que também desencadearam efeito ansiolítico foram: laranja doce, laranja amarga e tangerina⁷⁻⁸. Todos possuem propriedades sedativas, relaxantes e promovem a diminuição do estresse, que é inimigo do processo parturitivo fisiológico¹⁷.

O OE de mandarina, diferente dos outros óleos cítricos, mostrou ser menos eficaz quando usado sozinho na redução da ansiedade, por isso, recomenda-se que ele seja utilizado em combinação com um dos seguintes óleos: lavanda, olíbano, camomila romana e sálvia⁸.

O OE de jasmim mostrou mais efeitos no manejo da ansiedade quando aplicado através de massagem do que inalado⁸.

Sobre o aspecto financeiro, o Brasil tem destaque na produção de OE, ao lado da Índia, China e Indonésia. Os OEs mais produzidos na esfera nacional são os cítricos laranja doce, laranja amarga, tangerina, mandarina e limão, tendo maior disponibilidade e valores mais acessíveis³⁶. Já os OEs que são importados de outros países, como o olíbano, jasmim e a rosa damascena, podem ter valores mais elevados, pois sua matéria-prima é de difícil acesso.

No Brasil, não há nenhuma diretriz nacional que oriente sobre o uso de OEs e a prática da aromaterapia pelas(os) profissionais que prestam assistência ao trabalho de parto e nascimento. O Ministério da Saúde recomenda a adoção de práticas não invasivas e aponta que a aromaterapia não deve ser coibida quando for escolha da mulher, já que não possui efeitos colaterais descritos³⁷. Entretanto, é importante considerar que essas práticas não devem ser aplicadas sem critérios, já que os OEs possuem efeitos sistêmicos no corpo materno.

Nas bases de dados estudadas, nenhum trabalho envolveu protocolos brasileiros. Temos a preocupação com a aplicação deliberada e sem base teórica e técnica dos OEs e da aromaterapia no trabalho de parto, podendo repercutir negativamente na experiência parturitiva. Cruz²² afirma que enfermeiros(as) estão implementando a aromaterapia no trabalho de parto sem conhecimento técnico adequado, baseando-se apenas em outras experiências positivas anteriores, podendo ocasionar diversos efeitos nocivos às parturientes.

CONCLUSÃO

Os principais benefícios da aromaterapia e do uso de óleos essenciais no trabalho de parto, identificados na literatura científica, foram o alívio da intensidade da dor e a diminuição da ansiedade. Alguns estudos apontaram a maior satisfação das mulheres e uma experiência positiva de parto, quando vivenciada a aromaterapia.

O conhecimento produzido sobre a temática, levantado nas bases de dados definidas neste trabalho, se concentrou principalmente no nível internacional, no Irã.

A partir dos achados, acreditamos que existe uma lacuna de conhecimentos sobre o uso de OEs e da aromaterapia no trabalho de parto no nível nacional, pois somente foram encontrados dois estudos, sendo uma revisão integrativa e outra de escopo.

Essa pesquisa possuiu como limitação o desenvolvimento da coleta em somente quatro bases de dados. Consideramos que há uma necessidade de ampliação da busca em outras fontes para elucidar mais evidências sobre o tema abordado e verificar o cenário brasileiro.

Com base na literatura científica, concluímos que a aromaterapia e/ou o uso de OEs podem ser ofertados às parturientes como uma ótima estratégia não farmacológica para o alívio da dor e da ansiedade, de baixo custo, não invasiva e com baixo risco de efeitos colaterais, podendo ser efetuada por enfermeiras(os).

Mais pesquisas acerca do tema precisam ser realizadas a nível nacional, para que se tenham evidências sobre o uso dessa prática junto às parturientes brasileiras e, também, os(as) profissionais, e sejam elaboradas diretrizes que possam orientar a prática hospitalar ou no parto domiciliar planejado.

CONTRIBUIÇÕES

Administração do projeto de pesquisa: Júnia Aparecida Laia da Mata.

Investigação: Mariana Borges Fonseca e Júnia Aparecida Laia da Mata.

Metodologia: Mariana Borges Fonseca e Júnia Aparecida Laia da Mata.

Curadoria de dados: Júnia Aparecida Laia da Mata, Cristianne Maria Famer Rocha e Clara Fróes de Oliveira Sanfelice.

Análise formal: Mariana Borges Fonseca e Júnia Aparecida Laia da Mata.

Supervisão: Júnia Aparecida Laia da Mata.

Escrita – rascunho original: Mariana Borges Fonseca, Júnia Aparecida Laia da Mata, Cristianne Maria Famer Rocha e Clara Fróes de Oliveira Sanfelice.

Escrita – revisão e edição: Júnia Aparecida Laia da Mata.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar

FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. The World Health Report 2002 – Reducing risks, promoting healthy life. 1. ed. Geneva: WHO, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC - SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2021.
3. Brasil. Ministério da Saúde. 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: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 18 abr. 2021.
4. Baudoux D. O grande manual da aromaterapia de Dominique Baudoux. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento, Cadernos HumanizaSUS, 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf . Acesso em: 15 abr. 2021.
6. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor. 5º sinal vital: hospital sem dor. São Paulo: SBED, 2021. Disponível em: <https://sbed.org.br/5o-sinal-vital/>. Acesso em: 12 abr. 2021.

7. Ghiasi A, Bagheri L, Haseli A. A Systematic review on the anxiolytic effect of aromatherapy during the first stage of labor. *J Caring Sci*. 2019 mar. 8(1):51-60. Disponível em: [10.15171/jcs.2019.008](https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008). Acesso em: 11 ago. 2021.
8. Tabatabaeicher M, Mortazavi, H. The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain and anxiety: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Sciences*. 2020 may. 30(3):449-458. Disponível em: [10.4314/ejhs.v30i3.16](https://doi.org/10.4314/ejhs.v30i3.16). Acesso em: 14 ago. 2021.
9. Karasek G, Laia da Mata JA, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Rev Cuid [online]*, 2022, 13(2):1-17. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318>. Acesso em: 14 jul. 2022.
10. Lakhan ES, Scheafer H, Tepper D. The effectiveness of aromatherapy in reducing pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Research and Treatment*. 2016 dec. ID 8158693:1-13. Disponível em: [10.1155/2016/8158693](https://doi.org/10.1155/2016/8158693). Acesso em: 13 ago. 2021.
11. Cooper HM. *Synthesizing research: a guide for literature reviews*. 3. ed. Thousand Oaks: Sage; 1989.
12. Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JB I manual for evidence synthesis*, JBI, 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 20 abr. 2021.
13. Brasil. Lei N°9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Aprova e altera a lei dos direitos autorais. *Diário Oficial da União*. Brasília. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm. Acesso em: 20 jul. 2021.
14. Tanvisut R, Trairisilp K, Tongsong T. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor a: randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2018 may. 297(5):1145-1150. Disponível em: [10.1007/s00404-018-4700-1](https://doi.org/10.1007/s00404-018-4700-1). Acesso em: 16 ago. 2021.
15. Kaviani M, Maqhboul S, Azima S, Tabaei M. Comparison of the effect of aromatherapy with *Jasminum officinale* and *Salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous women. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2014 nov/dec. 19(6):666-672. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280734/>. Acesso em: 17 ago. 2021.
16. Silva MA da, Sombra IVS, Silva JSJ da et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de enferm. UFPE on line*. 2019 fev. Recife, 13(2):455-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237753/31358>. Acesso em: 13 ago. 2021.
17. Hoare J. *Guia completo de aromaterapia: um curso estruturado para alcançar a excelência profissional*. São Paulo: Pensamento, 2010.
18. Ahmed M, Hwang JH, Choi S. et al. Safety classification of herbal medicines used among pregnant women in Asian countries: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017 nov. (17):489. Disponível em: [10.1186/s12906-017-1995-6](https://doi.org/10.1186/s12906-017-1995-6). Acesso em: 19 ago. 2021.
19. Fahimi F, Hrgovic I, El-Safadi S. et al. Complementary and alternative medicine in obstetrics: a survey from Iran. *Arch Gynecol Obstet*. 2011 aug. 284:361–364. Disponível em: [10.1007/s00404-010-1641-8](https://doi.org/10.1007/s00404-010-1641-8). Acesso em: 05 ago. 2021.

20. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. DATASUS. 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvrs.def> . Acesso em: 14 set. 2021.
21. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstetra. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017 dez. 11(12):4929-37. Disponível em: 10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017. Acesso em: 07 ago. 2021.
22. Cruz KM, Matias R, Rivero-Wendt, CLG. O uso da aromaterapia durante o trabalho de parto: caracterização do conhecimento do enfermeiro. *Research, Society and Development*. 2021 aug. 10: 11. Disponível em: DOI: 10.33448/rsd-v10i11.19417. Acesso em: 08 ago. 2021.
23. Kazemina M, Abdi A, A Vaisi-Raygani A et al. The effect of lavender (*Lavandula stoechas* L.) on reducing labor pain: a systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2020 nov. ID4384350:1-11. Disponível em: 10.1155/2020/4384350. Acesso em: 21 ago. 2021.
24. Vakilian K, Keramat A, Gharacheh M. Controlled breathing with or without lavender aromatherapy for labor pain at the first stage: a randomized clinical trial. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2018 jul. 5(3):172-174. Disponível em: http://www.cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_176.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.
25. Maedeh S et al. Comparison of the effect of Entonox gas and aromatherapy with lavender on the severity of labor pain. *Healthy Aging Research* 2019 mar. 8(1):1-5. Disponível em: 10.35248/har.2019.8.1. Acesso em: 21 ago. 2021.
26. Esmaelzadeh-Saeieh S, Rahimzadeh M, Khosravi-Dehaghi N, Torkashvand S. The effects of inhalation aromatherapy with *Boswellia carterii* essential oil on the intensity of labor pain among nulliparous women. *Nurs Midwifery Stud* 2018 mar. 7:45-9. Disponível em: 10.4103/nms.nms_70_17. Acesso em: 21 ago. 2021.
27. Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M et al. Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *J Integr Med*. 2018 mar. 16 (2):120-125. Disponível em: 10.1016/j.joim.2018.02.005. Acesso em: 13 ago. 2021.
28. Chugtai A, Navaee M, Alijanvand MH et al. Comparing the Effect of aromatherapy with essential oils of *rosa damascena* and lavender alone and in combination on severity of pain in the first phase of labor in primiparous women. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*. 2018 nov. 5(4):312–319. Disponível em: http://cjmb.org/uploads/pdf/pdf_CJMB_211.pdf. Acesso em: Acesso em: 26 ago. 2021.
29. Heidari-Fard S, Mohammadi M, Fallah S. The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: A clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2018. aug. 32:61-64. Disponível em: 10.1016/j.ctcp.2018.04.009. Acesso em: 15 ago. 2021.
30. 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*., 2016 nov. 25:81-86. Disponível em: 10.1016/j.ctcp.2016.08.008. Acesso em: 18 ago. 2021.

31. Gnatta JR, Piason PP, Lopes CLBC et al. Aromaterapia com ylang ylang para ansiedade e autoestima: estudo piloto. Rev Esc Enferm USP. 2014.48(3):492-9. Disponível em: 10.1590/S0080-623420140000300015. Acesso em: 25 ago. 2021.
32. Alehagen S, Wijma K, Wijma B. Fear during labour. Acta Obstet Gynecol Scand. 2001 apr. 80:315–320. Disponível em: 10.1034/j.1600-0412.2001.080004315.x. Acesso em: 12 ago. 2021.
33. Kheirkhah M, Pour NSV, Nisani L, Haghani H. Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. Iran Red Crescent Med J. 2014 sep. 16(9). Disponível em: 10.5812/ircmj.14455. Acesso em: 17 ago. 2021.
34. Feldman R, Bakermans-Kranenburg MJ. Oxytocin: a parenting hormone. Current Opinion in Psychology. 2017 jun. 15:13–18. Disponível em: 10.1016/j.copsyc.2017.02.011. Acesso em: 21 ago. 2021.
35. Chen SF, Wang CH, Chan PT et al. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. Women and Birth. 2019 ago. 32(4):327-335. Disponível em: 10.1016/j.wombi.2018.09.010. Acesso em: 17 ago. 2021.
36. Bizzo HR, Hovell AM, Rezende C. Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas. Quim. Nova. 2009 aug. 32(3):588-594. Disponível em: 10.1590/S0100-40422009000300005. Acesso em: 17 ago. 2021.
37. Brasil. Ministério da saúde. Diretriz nacional de assistência ao parto normal - CONITEC. Brasília, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 01 de set. 2021.

Correspondência

Júnia Aparecida Laia da Mata.
E-mail: jumata.2905@gmail.com

Submissão: 17/06/2022.
Aceito: 18/10/2022.
Publicado: 03/03/2023.

Editor de Seção: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

Editores Científicos: Tatiane Gomes Guedes.

Editores Gerentes: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus.

Copyright© 2023 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

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