



Revista Cuidarte

ISSN: 2216-0973

ISSN: 2346-3414

Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

Karasek, Gisele; Laia da Mata, Júnia Aparecida; Vaccari, Alessandra
O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto*
Revista Cuidarte, vol. 13, núm. 2, e12, 2022, Maio-Agosto
Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES

DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359573140013>


- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UDEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto

Review Article

 Open access



The use of essential oils and aromatherapy in labor

El uso de aceites esenciales y aromaterapia en el trabajo de parto

Como citar este artigo:

Karasek, Gisele; Mata, Júnia Aparecida Laia da; Vaccari, Alessandra. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. Revista Cuidarte. 2022;13(2):e2318. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>

Highlights

- Os óleos essenciais e a aromaterapia podem ser aplicados no trabalho de parto para o alívio da dor, da ansiedade e o manejo de sintomas desagradáveis, como náuseas e vômitos.
- A aromaterapia é uma prática integrativa e complementar de baixo custo, sem efeitos adversos descritos na literatura investigada, com potencial para colaborar na humanização da atenção oferecida às mulheres no processo parturitivo.
- Até o presente, existe uma escassez de estudos brasileiros que sustentem a aplicação dos óleos essenciais e da aromaterapia no cuidado desempenhado no trabalho de parto.
- O desenvolvimento de um protocolo hospitalar sobre o uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto pode nortear a prática profissional e potencializar experiências de parto positivas.

Revista Cuidarte


Rev Cuid. 2022; 13(2): e2318


<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>



E-ISSN: 2346-3414

 Gisele Karasek¹

 Júnia Aparecida Laia da Mata²

 Alessandra Vaccari³

1. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: enf.giselekarasek@hotmail.com
2. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: jumata.2905@gmail.com
3. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: alessandra.vaccari@ufrgs.br

Resumo

Introdução: a aromaterapia consiste na utilização de óleos essenciais na prevenção ou no tratamento de diversas afecções humanas. No trabalho de parto, pode ser aplicada para o alívio da dor e ansiedade. **Objetivo:** identificar na literatura científica 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 parto. **Materiais e Métodos:** trata-se de revisão integrativa da literatura desenvolvida nas bases de dados LILACS, Cochrane Library e Pubmed. Incluíram-se artigos científicos originais publicados no período de 2000 a 2019. O material coletado foi analisado com base na análise temática de conteúdo de Laurence Bardin. **Resultados:** treze artigos integraram o corpus desta pesquisa. Deles emergiram quatro categorias de análise: 1- Aromaterapia como estratégia para o alívio da dor na fase de dilatação do trabalho de parto; 2- Aromaterapia como estratégia para a redução de ansiedade no trabalho de parto; 3- Métodos de administração dos óleos essenciais no trabalho de parto; e 4- O uso de óleos essenciais para o manejo de sintomas desagradáveis e da progressão do trabalho de parto. **Discussão:** a partir dos resultados, elaborou-se um protocolo hospitalar sobre o uso de aromaterapia no trabalho de parto. **Conclusão:** a aromaterapia é uma ferramenta adequada para o cuidado humanizado no manejo da dor e da ansiedade no trabalho de parto, sem efeitos adversos documentados na literatura levantada.

Palavras-chave: Óleos Voláteis; Aromaterapia; Trabalho de Parto.

Recebido: 10 de julho de 2021

Aceito: 3 de março de 2022

Publicado: 14 de julho de 2022

 *correspondência
Júnia Aparecida Laia da Mata
Email: jumata.2905@gmail.com

The use of essential oils and aromatherapy in labor

Abstract

Introduction: aromatherapy consists of the use of essential oils in the prevention or treatment of various human conditions. In labor, it can be applied to relieve pain and anxiety. **Objective:** identify in the scientific literature on the use of aromatherapy and essential oils in the management of labor; and to elaborate a hospital protocol, based on the findings in the publications, on aromatherapy and application of essential oils in labor. **Materials and Methods:** this is an integrative literature review developed in the LILACS, Cochrane Library and Pubmed databases. Original scientific articles published between 2000 and 2019 were included. The material collected was analyzed based on Laurence Bardin's thematic content analysis. **Results:** thirteen articles integrated the corpus of this research. From them, four categories of analysis emerged: 1- Aromatherapy as a strategy for pain relief in the dilatation phase of labor; 2- Aromatherapy as a strategy to reduce anxiety in labor; 3- Methods of administering essential oils in labor; and 4- The use of essential oils for the management of unpleasant symptoms and the progression of labor. **Discussion:** based on the results, a hospital protocol was developed on the use of aromatherapy in labor. **Conclusion:** aromatherapy is an adequate tool for humanized care in the management of pain and anxiety in labor, with no adverse effects documented in the literature surveyed.

Key Words: Essential Oils; Aromatherapy; Labor, Obstetric.

El uso de aceites esenciales y aromaterapia en el trabajo de parto

Resumen

Introducción: la aromaterapia consiste en el uso de aceites esenciales en la prevención o tratamiento de diversas afecciones humanas. En el trabajo de parto, se puede aplicar para aliviar el dolor y la ansiedad. **Objetivo:** identificar en la literatura científica sobre el uso de la aromaterapia y los aceites esenciales en el manejo del parto; y elaborar un protocolo hospitalario, basado en los hallazgos de las publicaciones, sobre aromaterapia y aplicación de aceites esenciales en el trabajo de parto. **Materiales y Métodos:** se trata de una revisión integrativa de la literatura desarrollada en las bases de datos LILACS, Cochrane Library y Pubmed. Se incluyeron artículos científicos originales publicados entre 2000 y 2019. El material recolectado fue analizado con base en el análisis de contenido temático de Laurence Bardin. **Resultados:** trece artículos integraron el corpus de esta investigación. De ellos surgieron cuatro categorías de análisis: 1- La aromaterapia como estrategia para el alivio del dolor en la fase de dilatación del trabajo de parto; 2- La aromaterapia como estrategia para reducir la ansiedad en el parto; 3- Métodos de administración de aceites esenciales en el trabajo de parto; y 4- El uso de aceites esenciales para el manejo de síntomas desagradables y la progresión del trabajo de parto. **Discusión:** a partir de los resultados se elaboró un protocolo hospitalario sobre el uso de la aromaterapia en el trabajo de parto. **Conclusión:** la aromaterapia es una herramienta adecuada para el cuidado humanizado en el manejo del dolor y la ansiedad en el trabajo de parto, sin efectos adversos documentados en la literatura investigada.

Palabras clave: Aceites Esenciales; Aromaterapia; Trabajo de Parto.

Introdução

O processo de parto é reconhecido como um evento fisiológico e natural, vivenciado de maneiras diferentes pelas mulheres¹. Um estudo recente de Lehugeur², mostrou grande frequência na utilização de métodos não farmacológicos utilizados por enfermeiras obstetras no manejo do trabalho de parto (TP) para alívio da dor e diminuição da ansiedade, tais como massagem, aromaterapia, escalda-pés e musicoterapia. Promover a sensação de bem-estar no TP contribui para a satisfação materna, além de propiciar uma experiência parturitiva positiva.

Há pesquisas no domínio do desenvolvimento humano que sugerem que as patologias ao longo da vida podem começar com adversidades precoces, como o estresse pré-natal³. Os impactos dos eventos estressores no desenvolvimento do hipocampo demonstram como é prejudicial o seu efeito sobre a aprendizagem, memória e, inclusive, a perpetuação de altos níveis de estresse durante a vida³.

Existem evidências de que a intervenção pré-natal poderia modular o neurodesenvolvimento, reduzindo os danos causados pelo estresse³. Para isso, seria necessário aumentar a sensação de bem-estar e prazer materno, reduzindo o medo e a dor – ou seja, liberando mais ocitocina endógena. A ocitocina, hormônio liberado em grandes quantidades durante o TP, circula pelo organismo promovendo as contrações uterinas, mas também é responsável por uma gama de funções fisiológicas envolvidas na emoção da alegria, no prazer e no amor⁴.

A ansiedade pode ser um fator relacionado a complicações no TP, devido à ativação do sistema nervoso simpático à liberação de hormônios do estresse⁵, os quais podem inibir as boas conexões sinápticas, repercutindo na experiência de parto. Dor e ansiedade caminham juntas, uma vez que a primeira pode provocar a contração do assoalho pélvico e dos músculos perineais, aumentando a sensação de dor no TP⁶. Quando a dor se torna incontável, as habilidades de enfrentamento se reduzem, elevando a ansiedade^{7,8}. Logo, a aplicação de alternativas para reduzir a ansiedade no processo parturitivo pode ser eficaz no manejo da dor.

O TP e o nascimento são eventos amplos e complexos, influenciados não somente por fatores anatômicos e fisiológicos, mas também pelas emoções, os sentimentos, a história e as subjetividades de cada mulher. Por isso, é fundamental considerar todos estes aspectos no cuidado obstétrico.

Robbie Davis-Floyd, cientista e antropóloga, estudou obstetrizes nos Estados Unidos da América que se definiam como holísticas por trabalharem com a 'energia do nascimento', ou seja, a primeira linha de atendimento é no nível energético, redirecionando a energia por meio da mais rica variedade de abordagens, incluindo mente, corpo, emoções, espírito e ambiente da pessoa no processo de cura, com o uso de formas de medicina e tratamentos que atuam energeticamente⁹.

Nesse paradigma de cuidado holístico, que considera o corpo como campo energético interligado com outros sistemas de energia⁹, é possível realizar a individualização do cuidado à mulher, e reconhecer a importância de responder às circunstâncias particulares durante o TP, pois suas necessidades são primordiais no desdobramento de seu processo de parturição⁹. A partir dessa perspectiva, observa-se a ampliação do conceito de saúde como consequência de uma mudança de padrão e da criação de novas políticas de atenção ao indivíduo¹⁰.

No Brasil, foi instituída por meio da Portaria 971 GM/MS, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social e Crenoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹.

Em 2018, foram agregadas novas práticas à PNPIC, por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, abrangendo também a aromaterapia, prática terapêutica que consiste no uso intencional de concentrados voláteis extraídos de vegetais – os óleos essenciais (OE) – para promover ou melhorar a saúde e o bem-estar¹². Os OE são extratos provenientes de plantas aromáticas submetidas a processos de destilação, podendo ser utilizados com fins terapêuticos através das vias cutânea, olfatória, entre outras¹³.

A aromaterapia tem se caracterizado como uma estratégia da medicina complementar utilizada para o alívio da dor no TP, visto que o manejo da dor é um dos objetivos principais do cuidado intraparto nos serviços de obstetrícia¹⁴. Entretanto, seu crescente uso na assistência obstétrica brasileira, em grande medida, não é guiado por protocolos institucionais, devido à escassez de trabalhos nacionais sobre a temática.

Diante do exposto, defendemos que o desenvolvimento de pesquisas sobre o tema e a elaboração de protocolos hospitalares, baseados nas evidências científicas disponíveis, podem nortear os profissionais que desejam implantar a aromaterapia e aplicar OE no processo parturitivo de forma segura e eficaz. Assim, este estudo teve por objetivos: identificar na literatura científica 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 parto.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura¹⁵, baseada nas seguintes etapas: 1- definição do tema e seleção da questão de pesquisa, que buscou averiguar de que forma são utilizados os óleos essenciais e a aromaterapia no manejo do trabalho de parto espontâneo; 2- estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos artigos; 3- identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4- categorização dos estudos; 5- análise e interpretação dos resultados; e 6- apresentação da síntese do conhecimento¹⁶.

O acrônimo 'PICO' foi utilizado para a coleta de dados, sendo 'P – Population', que descreve a população estudada: mulheres em TP espontâneo, na fase latente ou ativa; 'I – Intervention', define as intervenções testadas pelos estudos: uso de óleos essenciais e/ou aromaterapia; 'C – Comparison', identifica o grupo controle agregado à intervenção ou investigado: placebo ou não uso; e 'O – Outcome' – que são os desfechos avaliados: redução da dor no TP, redução da ansiedade no TP, formas de administração e efeitos dos OE¹⁷.

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2019, nas bases indexadoras de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library e Pubmed. Incluíram-se artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, no período de 2000 a 2019, nos idiomas português, espanhol e inglês, que respondessem à questão de pesquisa. Teses, dissertações, monografias, livros, artigos de jornais ou revistas sem caráter científico e resumos de pesquisas foram excluídos.

Adotaram-se os seguintes descritores em português e espanhol, extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): aromaterapia, enfermagem, obstetrícia e terapias complementares, aromaterapia, enfermería, obstetricia e terapias complementarias. Também aplicamos termos do Medical Subject Heading (MESH): aromatherapy, nursing, obstetrics e complementary therapies. Para os cruzamentos nos três idiomas foi utilizado o operador booleano AND.

Artigos indexados em mais de uma base foram contabilizados apenas uma vez. Todo o processo de seleção e levantamento dos dados está exposto na [Figura 1](#).

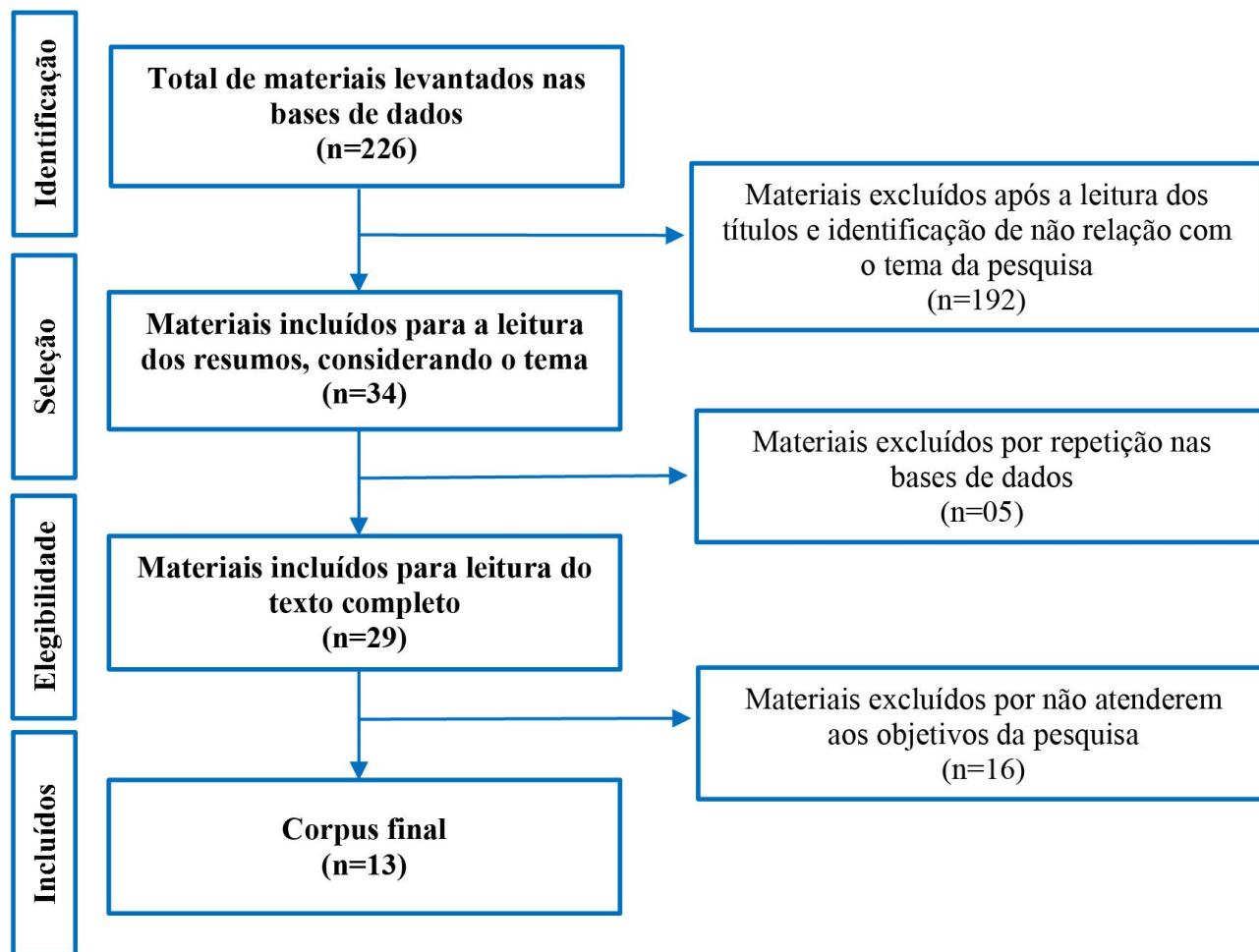


Figura 1. Levantamento dos materiais nas bases de dados.

Fonte: Karasek G, Mata JAL, Vaccari A; 2019.

O conteúdo dos achados foi analisado com base na análise temática de conteúdo proposta por Laurence Bardin¹⁸, em três etapas: a) pré-análise, na qual desempenhamos a leitura flutuante do material e a organização dos dados a serem analisados, observando a pergunta e os objetivos da pesquisa; b) exploração do material, com a transformação dos dados brutos em unidades temáticas, por meio de codificação, a partir da identificação das unidades de significado desveladas nos resultados; e c) análise dos conteúdos, envolvendo inferência e interpretações dos achados com base nas referências adotadas nesta investigação científica. O conjunto de dados deste estudo foi salvo no repositório público Harvard Dataverse¹⁹.

Visando a atender às normas regulamentadoras de pesquisa e à Lei dos Direitos Autorais número 9.610 de 19 de fevereiro de 1998²⁰, todos os dados identificados na literatura foram devidamente referenciados com respeito ao rigor ético e à propriedade intelectual.

Este trabalho foi registrado e aprovado pela Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), em abril de 2019, sob o registro 37003.

Resultados

Os treze artigos selecionados versaram sobre o uso de óleos essenciais e aromaterapia em mulheres em TP espontâneo. Todos se encontravam no idioma inglês e estavam disponíveis no Pubmed e na Cochrane Library, conforme apresentado no **Quadro 1**, no qual consta a sinopse dos estudos incluídos, considerando a estratégia PICO e as delimitações apontadas. Destes, oito eram iranianos e os demais tiveram como cenário o Reino Unido.

A maioria^{8,21-28} dos trabalhos era do tipo ensaio clínico randomizado (ECR), comparando o uso de aromaterapia com placebo. Alguns relataram a impossibilidade de realizar cegamento nas amostras, em razão da natureza das intervenções^{22,25-28}.

Salientamos que não houve materiais na LILACS que atendessem aos critérios de inclusão desta pesquisa.

Quadro 1. Sinopse dos estudos incluídos na pesquisa com base na estratégia PICO

Autor (es)	Ano. País	Intervenção	Principais resultados
Burns EE Blamey C Ersner SJ Barnetson L Lloyd AJ ²⁹	2000. Reino Unido	OE utilizados: Rosa, Jasmim, Camomila Romana, Eucalipto, Limão, Mandarina, Sálvia, Olíbano, Lavanda e Hortelã Pimenta.	* Mais de 50% das mulheres aceitaram a aromaterapia como opção útil para o alívio da dor no TP; * Redução da ansiedade com Olíbano, Lavanda e Rosa; * Redução da dor com Lavanda e Olíbano; * Aumento das contrações com Sálvia; * Redução das náuseas e dos vômitos com Hortelã.
Burns E Zobbi V Panzeri D Oskrochi R Regalia A ²¹	2007. Reino Unido	Modo de aplicação: massagem, esquadra, pontos de acupressão, piscina de parto. OE utilizados: Camomila Romana, Sálvia, Olíbano, Lavanda e Mandarina.	* Nulíparas relataram redução da percepção da dor com o uso da aromaterapia; * Relatado uso da aromaterapia para diminuição do medo, da dor e ansiedade; * Mencionada a aplicação da aromaterapia como facilitadora de empatia e apoio pelo profissional e familiar à parturiente; * Sinalizada a redução significativa de admissão em unidade neonatal no grupo aromaterapia.
Smith CA Collins CT Crowther CA ³⁰	2011	Análise estatística dos resultados dos estudos sobre o tema.	* Não houve diferença significativa para redução da dor com o uso da aromaterapia.
Dhany AL Mitchell T Foy C ³¹	2012. Reino Unido	Massagem e inalação. Não especificou o modo de aplicação. OE utilizados: Bergamota, Sálvia, Olíbano, Jasmim, Lavanda, Hortelã Pimenta e Rosa.	* Sinergia: até três OE podem ser misturados juntos para atingir o resultado esperado; * O uso da aromaterapia pode levar à escolha de outros métodos não farmacológicos e não invasivos para alívio da dor; * O uso de analgesia peridural e raquidiana foi menor no grupo da aromaterapia; * O uso da petidina, estimulação elétrica transcutânea e do óxido nítrico foi maior no grupo da aromaterapia; * Hortelã Pimenta indicado para alívio das náuseas e dos vômitos.
Kaviani M Maqbool S Azima S Tabaei MH ⁸	2014. Irã	Aromaterapia por inalação com 3 ml de OE de Sálvia e de Jasmim; e exposição ao placebo – água destilada – por 15 minutos. Intensidade da dor medida após 30 e 60 minutos após a exposição. Distância entre a face e o dispositivo de incenso: 20 cm.	* Redução da intensidade da dor com Sálvia, 30 minutos após a inalação; * Redução do primeiro e do segundo estágio do trabalho de parto com Sálvia; * Não houve redução da intensidade da dor com o OE de Jasmim; * Não houve diferença significativa entre os três grupos em relação à intensidade da dor, 60 minutos após a aromaterapia.

Autor (es)	Ano. País	Intervenção	Principais resultados
Kheirkhah M Pour NSV Nisani L Haghani H ²²	2014. Irã	Grupo 1: Aromaterapia com OE de Rosa e esalda-pés com água à 40°C por 10 minutos, no início da fase ativa, considerada no estudo a partir de 4 cm dilatação cervical, e início da fase de transição, com 8 cm de dilatação cervical; Grupo 2: esalda-pés com água à 40°C no início da fase ativa e início da fase de transição; Grupo 3 – grupo controle: cuidados rotineiros em sala de parto.	*Redução da ansiedade no Grupo 1 e no Grupo 2 em comparação ao controle; *Escore de ansiedade menor no Grupo 1 no início da fase de transição. O OE de Rosa pode ter efeito crônico na redução da ansiedade; *Escalda-pés pode reduzir a ansiedade, mas manteve estável.
Namazi M Akbaria SAA Mojabb F Talebic A Majdc HA Jannesaria S ²³	2014. Irã	Aromaterapia por inalação ao OE de Laranja-Amarga - 4 ml de destilado do OE versus 4 ml de placebo – solução salina –, embebido em gaze, colocado próximo ao pescoço, repetida a cada 30 minutos.	* Redução da dor em todas as fases do TP.
Namazi M Akbaria SAA Mojabb F Talebic A Majdc HA Jannesaria S ²⁴	2014. Irã	Aromaterapia por inalação ao OE de Laranja-Amarga – 4 ml de destilado do OE versus 4 ml de placebo – solução salina –, embebido em gaze, colocado próximo ao pescoço, repetida a cada 30 minutos.	* O nível de ansiedade nas fases 3-4 cm e 6-8 cm de dilatação cervical reduziu significativamente após a intervenção no grupo da aromaterapia.
Rashidi-Fakari F Tabatabaeichehr M Mortazavi H ²⁵	2015. Irã	Aromaterapia por inalação ao OE de Laranja - 2 gotas de óleo versus 2 gotas de placebo – água destilada –, por tecido absorvente a 20 cm do queixo, por 20 minutos.	*Escore de ansiedade reduzido com a aromaterapia; *Diminuição da pressão arterial diastólica; *Diminuição da frequência cardíaca no grupo de intervenção (OE).
Rashidi-Fakari F Tabatabaeichehr M Kamali H Naseri M Rashidi-Fakari F ²⁶	2015. Irã	Aromaterapia por inalação ao OE de Gerânio - 2 gotas de óleo versus 2 gotas de placebo – água destilada –, por tecido absorvente próximo ao pescoço, por 20 minutos.	*Escore de ansiedade reduzido com aromaterapia; *Diminuição da pressão arterial diastólica.
Tanvisut R Traisisilp K Tongsong T ²⁷	2018. Tailândia	Aromaterapia por difusor de ambiente – 4 gotas em 300 ml de água – oferecida no primeiro estágio do TP. OE utilizados: Lavanda; Gerânio; Bergamota; Jasmim. *Escolha por preferência olfativa individual da parturiente.	*Aromaterapia foi eficaz na redução da dor na fase latente e inicial do TP; *Aromaterapia foi pouco eficaz na redução da dor na fase avançada do TP; *Não houve diferença nos valores de Apgar.
Hamdamian S Nazarpour S Simbar M Hajian S Mojab F Talebi A ²⁸	2018. Irã	Aromaterapia por inalação ao OE de Rosa - 2 gotas de OE versus 2 gotas de placebo, por gaze colocada próximo ao pescoço.	* A intensidade da dor foi significativamente mais baixa no grupo da aromaterapia em todas as fases do TP; *A ansiedade foi significativamente reduzida no grupo da aromaterapia em todas as fases do TP; *Não houve diferença nos valores de Apgar.
Ghiasi A Bagheri L Haseli A ⁵	2019. Irã	Avaliação da eficácia dos OE: Lavanda; Rosa; Sálvia; Gerânio; Olíbano; Camomila Alemã ou Romana; Laranja Amarga; Laranja Doce; Hortelã Pimenta; Mandarina Jasmim e Cravo.	*Lavanda, Rosa, Sálvia, Gerânio, Olíbano, Camomila e Cravo possuem efeito positivo na redução da ansiedade na fase ativa do TP, usados em sinergias, de forma inalatória, massagem e esalda-pés; *Hortelã Pimenta e Jasmim são pouco efetivos para redução de ansiedade; *Mandarina foi testada só em sinergia; *Sinergia de OE: redução da ansiedade apenas na fase 8-10 cm de dilatação, aplicada por meio de massagem.

Fonte: Karasek G, Mata JAL, Vaccari A; 2019.

Os ensaios clínicos randomizados tiveram como cenário o ambiente hospitalar^{8,21-28} e como amostra principal mulheres nulíparas, na fase ativa do TP, gestação a termo e classificadas como risco habitual.

Apenas um ECR incluiu em sua amostra múltiparas²¹. No entanto, os outros tipos de pesquisas incluídas neste trabalho tiveram como população todas as mulheres em TP dos cenários de coleta, indiferentemente da paridade²⁹⁻³¹.

Os efeitos da aromaterapia foram avaliados nas diferentes fases do TP. As investigações que abordaram sobre o uso da aromaterapia na redução da dor no TP utilizaram a escala visual analógica de dor (EVA), a escala Likert ou uma escala numérica para medir a intensidade da dor antes e após a intervenção com os OE^{8,21,23,27}. Já os artigos que tiveram como propósito estudar o uso da aromaterapia na redução da ansiedade, utilizaram principalmente a medida pelo Spielberger's State-Trait Anxiety Inventory (STAI) e a Escala Visual Analógica para Ansiedade (EVAA)^{22,24,25,26,28}.

Os OE estudados e seus respectivos nomes botânicos incluíram Camomila Alemã (*Matricaria recutita*) ou Romana (*Chamaemelum nobile*), Cravo (*Eugenia caryophyllus*), Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), Gerânio (*Pelargonium graveolens*), Hortelã Pimenta (*Mentha piperita*), Jasmim (*Jasminum officinale*), Laranja Amarga (*Citrus aurantium*), Laranja Doce (*Citrus sinensis*), Lavanda (*Lavandula officinalis*), Limão (*Citrus limonum*), Mandarina (*Citrus reticulata*), Olíbano (*Boswellia sacra*), Rosa (*Rosa damascena*) e Sálvia (*Sálvia sclarea*).

Quanto à administração dos OE, em oito estudos foi adotada a aromaterapia por inalação – incluindo difusor de ambiente^{8,23-28,31}, dois utilizaram o método de massagem^{21,31} e dois aplicaram o escaalda-pés²¹⁻²². Alguns adotaram mais de um método de aplicação da aromaterapia em sua intervenção. Outras modalidades como o uso de piscina de parto e pontos de acupressão foram abordados em apenas um trabalho²¹.

Três pesquisas eram revisão, sendo uma sistemática⁵, uma descritiva-retrospectiva³¹ e uma metanálise³⁰. Essas tiveram como propósito mostrar a possível eficácia dos OE na redução da dor e da ansiedade no TP a partir da percepção das parturientes.

Uma investigação científica descritiva e retrospectiva³¹ comparou o uso dos OE de Bergamota, Sálvia, Olíbano, Jasmim, Lavanda, Hortelã Pimenta e Rosa no TP, por meio de massagem e inalação, com mulheres que não utilizaram aromaterapia. Concluiu que até três OE podem ser utilizados em forma de 'sinergia', ou seja, podem ser misturados juntos para atingir o resultado esperado³¹. Além disso, levantou a hipótese de que o uso da aromaterapia pode levar à escolha de outros métodos não farmacológicos ou menos invasivos para alívio da dor, como, por exemplo, a estimulação elétrica transcutânea, o óxido nitroso e analgésico endovenoso, já que o uso dessas intervenções foi maior no grupo da aromaterapia, em comparação ao uso de analgesia peridural e raquidiana, que foi maior no grupo controle³¹.

Um estudo de coorte prospectivo²⁹ teve como proposta investigar o uso da aromaterapia no TP na prática obstétrica, por meio da aplicação de um questionário às parturientes. Mais de 50% das mulheres aceitaram a aromaterapia como opção útil para alívio da dor no TP, principalmente com os OE de Lavanda e Olíbano²⁹. Outro trabalho²⁷ indicou que o escore de dor nas fases latente e inicial do TP foi significativamente reduzido pela aromaterapia, mas não se mostrou eficaz na fase tardia, quando a dor pode ser mais intensa.

Uma investigação de Burns e colaboradores²¹ verificou que a aromaterapia parecia diminuir a percepção da dor para nulíparas e estabilizá-la para múltiparas. Contudo, Tansuvit, Traisorisilp e TongSong²⁷ constatarem em uma revisão que a paridade pode ser um fator de confusão nos estudos dos OE, quando incluídas somente nulíparas nas amostras, já que a evolução das fases do TP entre nulíparas e múltiparas pode ser diferente.

Em relação aos desfechos neonatais, foi comum entre os estudos que a aplicação da aromaterapia e dos óleos essenciais no TP não alterou o índice de Apgar e, também, não parecem ter efeito negativo sobre o feto^{8,21-28}. Além disso, a aromaterapia não demonstrou efeitos adversos. Ela demanda a presença do cuidador por mais tempo e revela-se uma facilitadora de empatia e do apoio profissional e familiar à parturiente²¹.

Na análise dos artigos, identificamos as unidades de significado a partir de sua frequência de aparição nos textos e do conteúdo, delimitando sete subcategorias que culminaram nas seguintes categorias de análise (Figura 2): 1- Aromaterapia como estratégia para o alívio da dor na fase de dilatação do trabalho de parto; 2- Aromaterapia como estratégia para a redução de ansiedade no trabalho de parto; 3- Métodos de administração dos óleos essenciais no trabalho de parto; e, 4- O uso de óleos essenciais para o manejo de sintomas desagradáveis e na progressão do trabalho de parto.

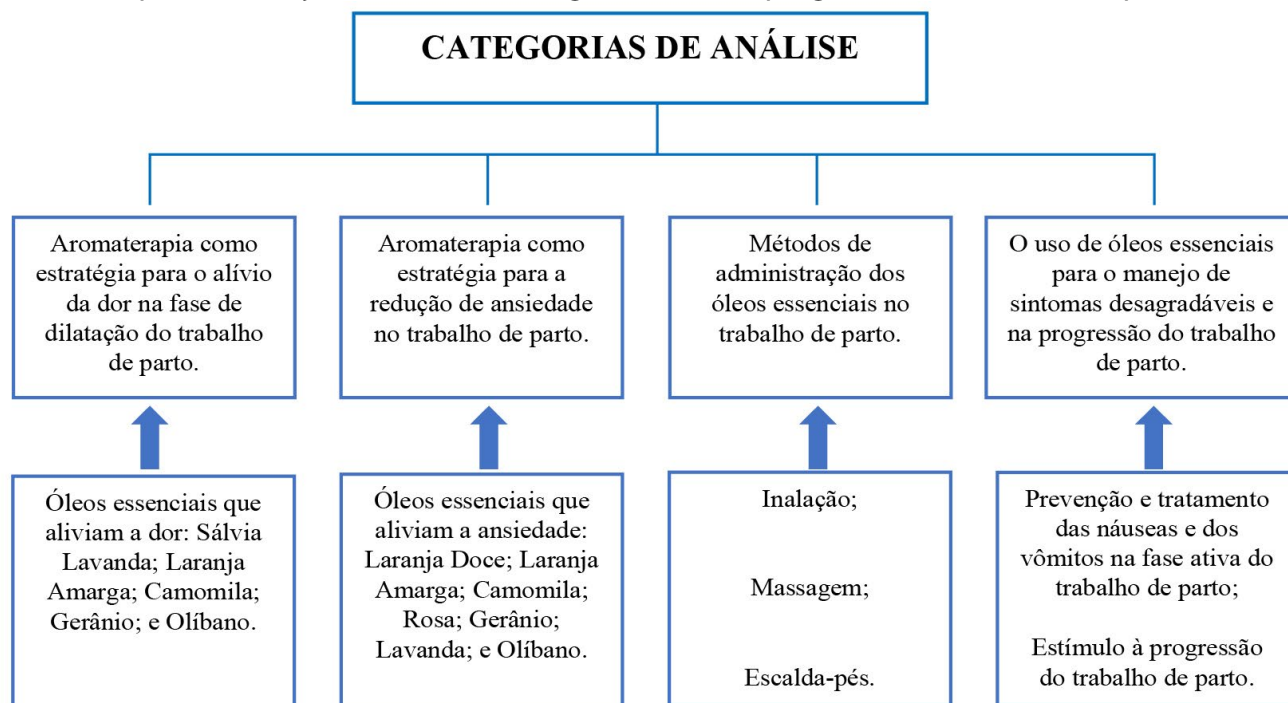


Figura 2. Categorias de análise do estudo

Fonte: Karasek G, Mata JAL, Vaccari A; 2019.

Discussão

Nesta pesquisa, pudemos constatar que os estudos sobre o uso dos óleos essenciais e da aromaterapia no TP abordam basicamente dois aspectos principais: o alívio ou redução da dor e a diminuição da ansiedade. Além destes benefícios, identificou-se: o alívio ou redução das náuseas e dos vômitos e a estimulação das contrações uterinas no processo parturitivo. Tais dados contribuíram para a elaboração do protocolo hospitalar proposto no final deste trabalho.

A aplicação dos OE pode favorecer a presença do cuidador por mais tempo, fomentando o desenvolvimento de um relacionamento empático e de apoio capaz de se estender inclusive para o familiar/acompanhante, que se sente mais ativamente envolvido no cuidado, e pode aplicar, por exemplo, uma massagem relaxante com OE²¹.

A seguir, nos aprofundamos na discussão considerando as categorias de análise emergidas desta investigação. A análise e interpretação do material coletado também se fundamentou em livros e

manuals que abordavam sobre os mecanismos de ação e a aplicação dos OE, que contribuíram de forma significativa para elucidar os benefícios da prática da aromaterapia e para a construção do protocolo apresentado.

Aromaterapia como estratégia para o alívio da dor na fase de dilatação do trabalho de parto

A dor no TP é sempre subjetiva, sendo significada por cada mulher de acordo com as suas percepções, emoções, história e vivências. Sendo assim, um dos aspectos mais importantes sobre o uso da aromaterapia é sua atuação no sistema límbico. O aroma exalado pelos OE ativa células nervosas olfativas, e, dependendo do tipo de aroma, diferentes neurotransmissores são liberados, podendo ocorrer a diminuição dos hormônios do estresse e o aumento da secreção de beta endorfinas, resultando em redução no nível de ansiedade e, conseqüentemente, na percepção da dor^{29,37,38}. Vale salientar que o conceito de dor e a sua percepção dependem da interação de fatores mentais, físicos e espirituais^{32,33}.

Os OE possuem uma composição química complexa, podendo ter de 20 a 200 substâncias derivadas principalmente da classe dos terpenos¹³. Ao aplicar o OE, por meio da inalação ou da via cutânea, algumas moléculas terpênicas ocupam os nociceptores, estimulando-os e excitando-os a um nível em que eles se tornam dessensibilizados, atenuando fortemente a dor. Estes óleos agem localmente contra a dor e também no sistema nervoso central¹³. Pode-se dizer, então, que a aromaterapia é uma estratégia alternativa e útil para controle da dor, além de possuir baixo custo quando comparada a outros métodos e ser de aplicação fácil e pouco invasiva^{23,31}.

Os aromas são facilitadores de memórias. Ao estimular as lembranças, permitem que as pessoas revejam detalhes de eventos e emoções passadas e podem afetar a intensidade da percepção da dor³⁴. Por isso, é necessário investigar se o OE remete a alguma lembrança positiva ou negativa, para indicar ou não a sua aplicação. Muitas memórias olfativas positivas podem ser proporcionadas pelo aroma, o que harmoniza o ambiente e melhora a conexão da parturiente com seu processo de entrega ao TP.

Pode haver variação na eficácia dos resultados da aplicação dos OE nas diferentes fases do TP, sendo influenciada pelo tipo de óleo, método de intervenção ou fase do processo parturitivo em que é feita²². Por exemplo, no estudo de Dhany e colaboradores³¹, a aplicação dos OE por meio de massagem reduziu o uso de métodos farmacológicos para o alívio da dor, como analgesia e anestesia no TP, o que, por sua vez, tem o potencial de melhorar os resultados maternos e neonatais³¹. Em contrapartida, tal estudo também observou que o uso da petidina, estimulação elétrica transcutânea e do óxido nítrico, foi maior no grupo da aromaterapia, lançando a hipótese de que as mulheres desse grupo optaram por métodos pouco invasivos para alívio da dor³¹. A administração inalatória também pode ter efeitos benéficos, pois as essências oleosas acessam o sistema olfativo através de neurotransmissores nas glândulas olfatórias e no sistema límbico, capazes de reduzir a percepção da dor e aumentar as emoções positivas²².

Os OE possuem múltiplas funções e podem ser utilizados com diferentes finalidades, inclusive variando na forma de implementação. Uma pesquisa⁸ verificou a redução da intensidade da dor com o uso de Sálvia, 30 minutos após a inalação, bem como a redução do primeiro e do segundo estágio do TP. No entanto, não houve diferença significativa em relação à intensidade da dor 60 minutos após a administração do OE.

Namazi e colaboradores²³ avaliaram a intensidade da dor após a inalação de OE e observaram que o óleo de Laranja Amarga é útil na redução da dor em todas as fases do TP. Já Tansuvit, Traisrisilp e Tongsong²⁷, que aplicaram a aromaterapia por difusor de ambiente, concluíram que os OE de Lavanda, Gerânio, Bergamota e Jasmim são eficazes na redução da dor na fase latente e inicial do TP, mas que o método se mostrou pouco eficaz na fase avançada da parturição. Estudo²⁹ já havia demonstrado que a aromaterapia foi aceita como opção útil para alívio da dor em 50% das parturientes voluntárias, principalmente com Lavanda e Olíbano.

Diante do exposto, defendemos o uso da aromaterapia e dos OE como prática integrativa e complementar no manejo da dor no TP, tanto na fase latente como ativa, incluindo tal recomendação no protocolo hospitalar desenvolvido.

Aromaterapia como estratégia para a redução de ansiedade no trabalho de parto

É comum que durante o TP o nível de ansiedade aumente significativamente, principalmente entre as mulheres nulíparas, devido ao medo do desconhecido. A literatura evidencia que em resposta à ativação do sistema nervoso simpático ocorre a liberação de adrenalina, noradrenalina e cortisol, o que pode levar à diminuição das contrações uterinas efetivas, o prolongamento do primeiro e do segundo estágio do parto e até o aumento das intervenções invasivas, incluindo cirurgia cesariana^{5,25}.

Técnicas de relaxamento, métodos de respiração específicos, ouvir música e a medicina complementar são práticas não farmacológicas e não invasivas que têm sido utilizadas para reduzir a ansiedade durante a parturição, promover tranquilidade, conforto, prazer e fomentar emoções positivas²⁶.

A ansiedade no TP é considerada um dos fatores que mais influenciam a intensidade da percepção da dor. Quando exacerbada, a ansiedade pode causar a contração grave do assoalho pélvico e dos músculos perineais, contribuindo para a sensação física da dor⁶. O medo do desconhecido leva à excitação simpática, produzindo tensão nas fibras circulares do útero e rigidez na abertura do colo uterino, repercutindo em tensão dentro da cavidade^{35,36}. Seu incremento gera uma percepção elevada da dor devido à liberação de hormônios do estresse em ciclo vicioso^{7,22}. Sendo, assim, é inegável a relação da ansiedade com a dor no TP, sendo fundamental a adoção de práticas no cuidado que favoreçam o seu alívio, quebrando o ciclo medo-tensão-dor, que repercute na satisfação e experiência materna e familiar.

Uma revisão sistemática⁵ mostrou que os OE de Lavanda, Rosa, Sálvia, Gerânio, Olíbano, Camomila e Cravo possuem um efeito positivo na redução da ansiedade na fase ativa do TP, como já havia sido mencionado em estudo de Burns e colaboradores²⁹. No estudo de Kheirkhah²², o OE de Rosa também foi eficaz na redução da ansiedade no início da fase ativa do TP e da fase de transição, embora com menor intensidade na última.

Rashidi-Fakari²⁵ avaliou a eficácia da aromaterapia com o uso do OE de Laranja no manejo da ansiedade no TP e concluiu que, juntamente com a diminuição do escore de ansiedade, reduziu também a pressão arterial sistólica e a frequência cardíaca no grupo da intervenção. Da mesma forma, em ensaio clínico randomizado sobre os efeitos da inalação de Gerânio, os parâmetros fisiológicos foram medidos antes e 20 minutos após a intervenção; os cientistas concluíram que o OE possui efeitos na redução da ansiedade bem como na redução da pressão arterial diastólica²⁶. Inclusive, foi observado que o OE de Laranja Amarga pode ser usado tanto para o alívio da dor, como citado anteriormente²³, como para a redução da ansiedade nas fases latente e ativa do TP, por meio da aromaterapia por inalação do OE, colocado em gaze e preso próximo ao pescoço das mulheres em TP²⁴.

Métodos de administração dos óleos essenciais no trabalho de parto

A literatura levantada, apresentada no [Quadro 1](#), traz como os métodos de aplicação da aromaterapia mais utilizados no TP a inalação, a massagem e o escalda-pés. São métodos simples, exigem poucos recursos e possuem boa aceitação pelas parturientes.

Estudos^{8,23-26,28} demonstraram que o uso de uma a três gotas de OE colocadas em tecido absorvente a uma distância de 20 centímetros da face, preso à roupa, com inalação por 15 a 20 minutos, pode ter o potencial de agir na redução da dor e da ansiedade nas diferentes fases do TP. É importante lembrar que para cada indicação há um OE específico, o que está evidenciado nos resultados apresentados

na seção anterior. A inalação deve ocorrer através de uma inspiração tranquila e profunda, o calor do corpo ou das mãos aquecendo a gaze e auxiliando na liberação das propriedades do OE.

A massagem tem sido associada à aromaterapia na redução dos sintomas desagradáveis que podem ocorrer no TP. Por estimular de forma eficaz a pele, músculos e tecidos, pode gerar sensação de relaxamento. Uma investigação científica³¹ referiu o uso da massagem como uma ação que, além de reduzir a ansiedade das mulheres, ameniza o uso de outros métodos de analgesia no TP. Um dos aspectos mais importantes nesse processo, como já citado anteriormente, é a presença do cuidador e a sua participação ativa no cuidado à parturiente por meio de massagem²¹.

Para a aplicação da massagem é recomendado que os OE sejam diluídos em 10 mililitros de uma base carreadora, em geral, óleo de semente de uva "*Vitis vinífera*"³¹. A sinergia pode ser utilizada com diferentes finalidades, por meio de uma mesma aplicação^{5,31}, e a diluição segura para gestantes é de 1 a 3%¹³. Destacamos que a massagem na região frontal do abdômen é indicada para estimular as contrações uterinas e deve ser realizada com cautela.

O escalda-pés, ou banho nos pés, foi citado por Kheirkhah e colaboradores²² como útil na redução da ansiedade no TP. O estudo de Saeki³⁹ indicou que o banho com OE de Lavanda por dez minutos é capaz de levar a um equilíbrio do sistema nervoso autônomo, gerando a sensação de conforto. Para realizar o escalda-pés, é necessário colocar água a 40 graus Celsius em um recipiente em que caibam os pés da parturiente e diluir o OE em base carreadora, de acordo com a indicação desejada²². Assim como na massagem, é possível realizar combinações de OE para diferentes finalidades.

O uso de óleos essenciais para o manejo de sintomas desagradáveis e na progressão do trabalho de parto.

Além do potencial para reduzir sintomas desagradáveis, os OE também podem ser utilizados para estimular a progressão do TP. Isso porque alguns mecanismos de ação desses óleos mostram-se eficazes na redução dos estágios do TP e no fortalecimento do poder uterino⁸.

Uma pesquisa afirmou que a aromaterapia poderia ter o potencial de aumentar as contrações uterinas em mulheres em TP disfuncional²⁹. Observa-se que o manejo adequado da dor proporciona o bem-estar materno e, consequentemente, a progressão da parturição²⁷, de forma a relaxar o assoalho pélvico. Ao utilizar a aromaterapia para diminuição da ansiedade, impede-se o bloqueio da liberação de ocitocina ocasionado pela secreção aumentada de catecolaminas, que diminuem as contrações uterinas³¹. Dhany e colaboradores³¹ defendem que a aplicação dos OE melhora as contrações, quando associados à massagem. Evans⁴⁰ descreveu que a aplicação dos óleos de Sálvia e Jasmim em gestações pós-data podem aumentar o nível de ocitocina e estimular a progressão no TP, embora seu uso excessivo possa resultar em hipertonicidade uterina; por isso, a importância da diluição adequada.

A literatura científica indica a adoção do óleo de Hortelã Pimenta na redução das náuseas e dos vômitos que ocorrem na fase ativa, abordando sua utilização através de inalação na prevenção e no tratamento desses sintomas^{29,31}. É válido ressaltar que identificamos, em um manual sobre aromaterapia¹³, que não é indicado o uso do OE de Hortelã Pimenta durante a gestação, pois contém cetonas, podendo oferecer riscos na fase de desenvolvimento fetal. Deve ser especificamente utilizado na fase ativa do TP, no manejo das náuseas e vômitos, e não em continuidade.

Protocolo hospitalar sobre aromaterapia e aplicação de óleos essenciais no trabalho de parto

Este estudo foi desenvolvido no cerne de um curso de especialização em enfermagem obstétrica – Rede Cegonha, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. Na ocasião, as autoras se preocuparam em desenvolver uma pesquisa que

pudesse ser aplicada na prática, contribuindo de forma significativa para o processo de humanização do parto e nascimento no âmbito do SUS.

Face ao exposto, propôs-se, a partir dos resultados e da discussão desenvolvida neste artigo, o protocolo abaixo (**Quadro 2**), que foi apresentado à uma instituição hospitalar onde uma das autoras atuava. Foi implantado e encontra-se em vigor até o momento.

Quadro 2. Protocolo hospitalar sobre aromaterapia e aplicação de óleos essenciais no trabalho de parto

Indicação conforme propósito			
Propósito	Óleo Essencial	Formas de administração	Frequência / Fase TP mais indicada
Alívio da dor.	Sálvia; Lavanda; Laranja Amarga; Camomila; Gerânio; Olíbano.	Até três gotas, podendo combinar em sinergia (uma gota de três OE diferentes), diluídos em 10 ml de base carreadora; Aplicação por massagem na região lombar; Aplicação por inalação.	Pode ser repetida até três vezes em qualquer fase do TP.
Redução da ansiedade.	Laranja Doce; Laranja Amarga; Camomila Romana; Rosa; Gerânio; Lavanda; Olíbano.	Até três gotas, podendo combinar em sinergia (uma gota de três OE diferentes), diluídos em 10 ml de base carreadora; Aplicação em massagem na região lombar; Aplicação por inalação.	Pode ser repetida até três vezes em qualquer fase do TP.
Redução das náuseas e dos vômitos.	Hortelã Pimenta.	Aplicação por inalação.	Fase ativa, de 6 a 8 cm de dilatação.
Estimular contrações.	Sálvia; Jasmim.	Escalda-pés; Aplicação em massagem na região abdominal.	Uma vez na fase inicial ou latente do TP.
Métodos de utilização dos OE			
	Inalação	Escalda-pés	Massagem
Indicações	Fase latente do TP, dor, náuseas.	Edema, relaxamento, estimular contrações uterinas.	Relaxamento e alívio da dor na região lombar; Estimular contrações – realizar na região abdominal.
Diluição	Sem diluição.	Adicionar uma a três gotas de OE diluídas em 10 ml de base carreadora; Misturar; Diluir em dois litros de água morna a 40°C.	Adicionar uma a três gotas de OE diluídas em 10 ml de base carreadora; Misturar.
Duração	15 a 20 minutos.	Mínimo de dez minutos até 1h.	20 minutos.
Descrição da atividade	Convide a parturiente a participar, explicando-a o procedimento e os seus possíveis efeitos; Prepare a aplicação e pingue uma a três gotas de OE em uma gaze ou algodão; Escolha ambiência adequada – luz, temperatura, sons, acompanhante; Posicione a parturiente de modo que fique confortável; Aproxime a gaze, com o OE, ao rosto da parturiente, de modo que fique a uma distância de 20 cm da face. A gaze pode ser presa à roupa, próxima à região do pescoço; Marque o horário; Registre em prontuário a prática realizada.	Convide a parturiente a participar, explicando-a o procedimento e seus possíveis efeitos; Prepare a diluição; Escolha a ambiência adequada – luz, temperatura, sons, acompanhante; Posicione a parturiente de modo que fique confortável; Marque o horário; Registre em prontuário a prática realizada.	Convide a parturiente a participar, explicando-a o procedimento e seus possíveis efeitos; Prepare a diluição; Escolha ambiência adequada – luz, temperatura, sons, acompanhante; Posicione a parturiente de modo que fique confortável; Realize a massagem na região lombar, pernas, pés e mãos, aplicando suavemente a diluição na pele da parturiente; Marque o horário; Registre em prontuário a prática realizada.
Descarte	Em rede comum.	Em rede comum.	Em rede comum.
Avaliação de efeito	30 minutos após o término da aplicação.	30 minutos após o término da aplicação.	30 minutos após o término da aplicação.

Fonte: Karasek G, Mata JAL, Vaccari A; 2019.

Conclusões

Por meio desta pesquisa, foi possível realizar uma síntese do conhecimento sobre o uso de OE e da aromaterapia no TP, bem como desenvolver um protocolo hospitalar que pode nortear a adoção desta PIC na atenção obstétrica. Esse é um produto importante para a prática da enfermagem, com possibilidade de aplicação e adaptação em diferentes cenários.

Predominaram na literatura científica estudos internacionais no idioma inglês, reforçando a inquietação das autoras com a escassez de trabalhos brasileiros que sustentem a aplicação dos OE e da aromaterapia no cuidado desempenhado no TP. Destacamos como limitação da pesquisa o desenvolvimento da coleta em três bases de dados, sendo importante a realização de investigações em outras.

Os estudos levantados sugerem a utilização dos OE e da aromaterapia no manejo da dor, da ansiedade e o alívio de sintomas desagradáveis, como náuseas e vômitos. Além disso, a maioria ofereceu informações sobre as formas de administração e os possíveis efeitos, o que colaborou na elaboração de um protocolo hospitalar.

A PIC aqui abordada representa uma estratégia não farmacológica para manejo do TP, de baixo-custo, sem efeitos adversos descritos na literatura investigada, com potencial para colaborar na humanização da atenção oferecida às mulheres no processo parturitivo.

Ressaltamos que é importante a realização de novos estudos, sobretudo de campo e nacionais, inclusive sobre os desfechos do protocolo construído neste trabalho, para que o tema ganhe mais corpo e cientificidade para sustentar a prática em obstetrícia.

Conflito de Interesses: As autoras informam que não existiu conflito de interesses durante o desenvolvimento do trabalho.

Informações sobre financiamento: O presente trabalho foi realizado como requisito parcial para a conclusão do curso de especialização em enfermagem obstétrica – Rede Cegonha, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, formação da primeira autora financiada pelo Ministério da Saúde – Rede Cegonha.

Agradecimento: Agradecemos ao Ministério da Saúde do Brasil por ter subsidiado o curso de especialização e, à Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo investimento na formação de Enfermeiras Obstetras.

Referências

1. Ricci SS. Enfermagem neonatal e saúde da mulher. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
2. Lehugeur D, Strapasson MR, Fronza E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstetra. *Rev Enfermagem UFPE*. 2017; 11(12): 4929-37. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309><https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22487/25309>
3. Murray A. The Impact of Prenatal Stress on the Development of Limbic System Structures. *Honors Theses*. 2014; (2588). https://scholarworks.wmich.edu/honors_theses/2588/
4. Magón N, Kalra S. The orgasmic history of oxytocin: Love, lust, and labor. *Indian Journal Endocrinol Metab*. 2011;15(3): 156-161. <https://doi.org/10.4103/2230-8210.84851>
5. 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; 8(1):51-60. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008>
6. Hall WA, Hauck YL, Carty EM, Hutton EK, Fenwick J, Stoll K. Childbirth fear, anxiety, fatigue, and sleep deprivation in pregnant women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009; 38 (5): 567-76. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01054.x>
7. Saisto T, Kaaja R, Ylikorkala O, Halmesmaki E. Reduced pain tolerance during and after pregnancy in women suffering from fear of labor. *Pain*. 2001; 93(2):123-127. [https://doi.org/10.1016/S0304-3959\(01\)00302-5](https://doi.org/10.1016/S0304-3959(01)00302-5)
8. Kaviani M, Maqhbbool S, Azima S, Tabaei MH. 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;19(6):666-72. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25558267/>
9. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2001; 75(1):5-23. [https://doi.org/10.1016/S0020-7292\(01\)00510-0](https://doi.org/10.1016/S0020-7292(01)00510-0)
10. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ed. Brasília – DF. 2015. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
11. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
12. Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro. Portaria nº702 de 21 de março de 2018. Diário Oficial da União. Brasília. 2018; 1:65. https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446
13. Baudoux D. O grande manual da aromaterapia. 1ed. Belo Horizonte: Lazlo; 2018.
14. Makvandi S, Mirteimoori M, Najmabadi KM, Ramin S. A review of randomized clinical trials on the effect of aromatherapy with lavender on labor pain relief. *Nurse Care Open Acces J*. 2016;1(3):42-47. <https://doi.org/10.15406/ncoaj.2016.01.00014>
15. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008; 17(4): 758-64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
16. Botelho LLR, Cunha CC de A, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gestão e Sociedade*. 2011; 5(11):121-136. <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>
17. Santos Cristina Mamédio da Costa, Pimenta Cibele Andrucioli de Mattos, Nobre Moacyr Roberto. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009. <https://ia802902.us.archive.org/8/items/bardin-laurence-analise-de-conteudo/bardin-laurence-analise-de-conteudo.pdf>
19. Karasek Gisele, Mata Júnia Aparecida Laia da, Vaccari, Alessandra. "Use of essential oils

and aromatherapy during labor. UFRGS. *Harvard Dataverse*. 2022. <https://doi.org/10.7910/DVN/GNJTCU>

20. **Presidência da República Casa Civil**. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Subchefia para assuntos jurídicos. 1998. Brasília. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm
21. **Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A**. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG*. 2007; 114(7):838-44. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01381.x>
22. **Kheirkhah M, Vali Pour NS, 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; 16(9): e14455. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4270653/>
23. **Namazi M, Akbaria SAA, Mojab F, Talebic A, Majdc HA, Jannesaria S**. Effects of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor Pain. *Iran J. Pharm Res*. 2014;13(3):1011-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177623/pdf/ijpr-13-1011.pdf>
24. **Namazi M, Akbaria SAA, Mojab F, Talebic A, Majdc HA, Jannesaria S**. Aromatherapy With Citrus Aurantium Oil and Anxiety During the First Stage of Labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014;16(6): e18371. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4102991/>
25. **Rashidi-Fakari F, Tabatabaeichehr M, Mortazavi H**. The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2015; 20(6):661-4. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170001>
26. **Rashidi-Fakari F, Tabatabaeichehr M, Kamali H, Rashidi-Fakari F, Naseri M**. Effect of Inhalation of Aroma of Geranium Essence on Anxiety and Physiological Parameters during First Stage of Labor in Nulliparous Women: a Randomized Clinical Trial. *J Caring Sci*. 2015;4(2):135-41. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.014>
27. **Tanvisut R, Traisrisilp K, Tongsong T**. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2018; 297(5):1145-1150. <https://doi.org/10.1007/s00404-018-4700-1>
28. **Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian S, Mojab F, Talebi A**. Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous woman's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *J Integr Med*. 2018; 16(2):120-125. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>
29. **Burns E, Blamey C, Ersser SJ, Lloyd AJ, Barnettson L**. The use of aromatherapy in intrapartum midwifery practices an observational study. *Complement Ther Nurs Midwifery*. 2000;6:33-4. <https://doi.org/10.1054/ctnm.1999.0901>
30. **Smith CA, Collins CT, Crowther CA**. Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2011; 7. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215>
31. **Dhany AL, Mitchell T, Foy C**. Aromatherapy and Massage Intrapartum Service Impact on Use of Analgesia and Anesthesia in Women in Labor: A Retrospective Case Note Analysis. *J Altern Complement Med*. 2012;18(10):932-8. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0254>
32. **Trout KK**. The neuromatrix theory of pain: Implications for selected nonpharmacologic methods of pain relief for labor. *J Midwifery Womens Health*. 2010; 49: 482-8. <https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2004.07.009>
33. **Coombes SA, Higgins T, Gamble KM, Cauraugh JH, Janelle CM**. Attentional control theory: Anxiety, emotion, and motor planning. *J Anxiety Disord*. 2009; 23 (8): 1072-9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.009>
34. **Goldberg L**. Massage and aromatherapy: A practical approach. 2nd ed. Cheltenham: Oup Oxford; 2001.
35. **Alehagen S, Wijma K, Wijma B**. Fear during labour. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2002; 80(4):315-320. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0412.2001.080004315.x>
36. **Zwelling E, Johnson K, Allen J**. How to implement complementary therapies for labouring women. *Am J Maternal Child Nurs*. 2006; 31(6): 364-370. <https://doi.org/10.1097/00005721-200611000-00006>
37. **Fayazi S, Babashahi M, Rezaei M**. The effect of inhalation aromatherapy on anxiety level of the patients in preoperative period. *IJNMR*. 2011; 16(4):278-83. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3583096/pdf/IJNMR-16-278.pdf>

38. **Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajami E, Atarha M.** The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. *J. Shahrekord University Med. Sci.* 2012; 14(1) :34–40. <http://78.39.35.44/article-1-1049-en.html>
39. **Saeki Y.** The effect of foot-bath with or without the essential oil of lavender on the autonomic nervous system: a randomized trial. *Complement Ther Med.* 2000; 8(1):2–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10812753/>
40. **Evans M.** Postdates pregnancy and complementary therapies. *Complement Ther Clin Pract.* 2009; 15(4):220-4. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2009.09.002>