



O uso da aromaterapia durante o trabalho de parto e seus benefícios

The use of aromatherapy during labor and its benefits

El uso de la aromaterapia durante el trabajo de parto y sus beneficios

Isabelle Guedes¹, Rosely Erlach Goldman¹, Stephany da Silva Andrade¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar os benefícios do uso de óleos essenciais como intervenção não farmacológica durante o trabalho de parto. **Métodos:** Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, realizado nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Cochrane, entre 2012 e 2022, nos idiomas português e inglês. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 11 estudos foram incluídos na análise descritiva. **Resultados:** Foram identificados 14 óleos essenciais usados de diferentes formas para reduzir ansiedade, medo e intensidade da dor em diferentes fases do trabalho de parto. Os resultados evidenciaram que o uso de óleos essenciais pode promover relaxamento, alívio da dor, diminuição da necessidade de métodos farmacológicos, redução da ansiedade e melhora do humor da parturiente. **Considerações finais:** O uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto pode ser uma intervenção benéfica e promissora para a parturiente, melhorando sua experiência e progressão do trabalho de parto, além de proporcionar o vínculo entre profissional e gestante. No entanto, mais pesquisas são necessárias para confirmar esses resultados e explorar as melhores práticas de uso de óleos essenciais na assistência ao parto.

Palavras-chave: Aromaterapia, Óleos voláteis, Trabalho de parto, Parto normal, Dor do parto.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the benefits of using essential oils as a non-pharmacological intervention during labor. **Methods:** This is a bibliographic study, an integrative review of the literature, conducted on the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, and Cochrane, between 2012 and 2022, in Portuguese and English. After applying eligibility criteria, 11 studies were included in the descriptive analysis. **Results:** Fourteen different essential oils were identified and used in various ways to reduce anxiety, fear, and pain intensity in different stages of labor. The results showed that the use of essential oils can promote relaxation, pain relief, reduce the need for pharmacological methods, decrease anxiety, and improve the mood of the parturient. **Final considerations:** The use of essential oils during labor can be a beneficial and promising intervention for the parturient, improving their experience and labor progression, as well as providing a bond between the professional and the pregnant woman. However, more research is needed to confirm these results and explore the best practices for using essential oils in childbirth assistance.

Keywords: Aromatherapy, Oils volatile, Delivery obstetric, Labor obstetric, Labor Pain.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los beneficios del uso de aceites esenciales como intervención no farmacológica durante el trabajo de parto. **Métodos:** Se trata de un estudio bibliográfico, una revisión integrativa de la literatura, realizado en las bases de datos Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud y Cochrane, entre 2012 y 2022, en los idiomas portugués e inglés. Después de aplicar los criterios de elegibilidad, se incluyeron 11 estudios en el análisis

¹Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo - SP.

descriptivo. **Resultados:** Se identificaron 14 aceites esenciales diferentes utilizados de diversas formas para reducir la ansiedad, el miedo y la intensidad del dolor en diferentes fases del trabajo de parto. Los resultados mostraron que el uso de aceites esenciales puede promover la relajación, el alivio del dolor, reducir la necesidad de métodos farmacológicos, disminuir la ansiedad y mejorar el humor de la parturienta. **Consideraciones finales:** El uso de aceites esenciales durante el trabajo de parto puede ser una intervención beneficiosa y prometedora para la parturienta, mejorando su experiencia y progresión del trabajo de parto, además de proporcionar un vínculo entre el profesional y la gestante. Sin embargo, se necesitan más investigaciones para confirmar estos resultados y explorar las mejores prácticas para el uso de aceites esenciales en la asistencia al parto.

Palabras clave: Aromaterapia, Aceites volátiles, Trabajo de parto, Parto normal, Dolor de parto.

INTRODUÇÃO

Assistência obstétrica no Brasil tem como diretrizes políticas públicas que visam a atenção integral à saúde da mulher. Dessa forma diminuindo indicadores de partos cesarianas, promovendo o incentivo às boas práticas na assistência ao parto e ao nascimento e reduzindo a mortalidade materna. Sendo este um desafio para os sistemas de saúde que ainda tem em sua predominância, a assistência centrada no modelo biomédico, em detrimento de uma assistência integral, humanizado, e que considere os aspectos biopsicossociais (PARADA CMGL, 2019). Em 1985 a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o documento Tecnologia Apropriada para o Parto e Nascimento, que trouxe à tona algumas das práticas inadequadas utilizadas durante o trabalho de parto, que geram dor e medo, promovendo o conhecimento da população frente a essas situações (PIMENTEL MM, et al., 2021).

Ainda hoje, diversas mulheres associam o trabalho de parto à dor e ao sofrimento. Essas concepções são transmitidas ao longo das gerações com base na experiência vivida pelas mulheres, cujos relatos têm um grande impacto na ideia de dor e sofrimento, pois são opiniões de pessoas que já passaram por essa situação e geralmente provêm de mulheres próximas e confiáveis da gestante (DAMASCENO NS, et al., 2021).

Apesar da fisiologia possuir influência sobre o trabalho de parto, a experiência da parturiente com relação a dor é resultado de vários outros fatores que vão além da dilatação cervical, como o ambiente de parto, experiências anteriores, aspectos psicossociais e a conexão com a equipe que participará de todo o processo do trabalho de parto até o parto. Todos esses fatores demonstram a complexidade da dor, que muitas vezes pode ser gerenciada por estímulos sensoriais, principalmente quando não resulta de processos patológicos. (MASCARENHAS VHA, et al., 2019). A Organização Mundial de Saúde (OMS) iniciou a discussão sobre a medicina alternativa considerando um conjunto de práticas de cuidados de saúde que não fazem parte da tradição própria do país ou não são integradas ao sistema de saúde local, podendo ser chamada de Medicina Complementar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu no plano estratégico para 2002-2005 a "Medicina Tradicional" como toda e qualquer prática de saúde que fosse considerada tradicional em determinado lugar e que atuou em contribuição para a base da medicina oferecida naquele país (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Em 2014 a OMS lançou um novo plano estratégico, intitulado "Estratégia sobre Medicina Tradicional 2014-2023", que reavaliou e atualizou o plano anterior de 2002-2005, baseado nas conquistas e desenvolvimentos das propostas de políticas nacionais que garantem às pessoas a segurança, qualidade e acesso aos cuidados de saúde, principalmente à Medicina Tradicional e Complementar (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014).

No Brasil, em 2006, as práticas integrativas e complementares (PIC) passaram a ser incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo no âmbito da atenção básica, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), voltada para a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, a partir do cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2006). Em 2018, a aromaterapia passou a ser reconhecida como parte das PICs e em 2019 o COFEN respalda a prescrição de Óleos Essenciais (OE) pelos enfermeiros. A enfermagem pode fazer uso da aromaterapia como

parte do cuidado, sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como uma especialidade de competência do enfermeiro através da resolução nº 197/1997 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1997). A aromaterapia é uma forma de terapia ancestral que faz parte da fitoterapia, onde se utilizam os aromas e as partículas desprendidas de óleos essenciais para estimular regiões cerebrais, visando aprimorar o estado de saúde física, mental e emocional. É também, conhecida como método de tratamento alternativo como Práticas Integrativas ou Terapias Complementares (PICs) (PAVIANI BA, et al., 2019).

Os óleos essenciais (OE) são compostos químicos naturais, complexos, altamente voláteis, extraídos de vegetais, caracterizado por um aroma forte e produzidos como metabólitos secundários de plantas aromáticas, submetida à destilação a vapor d'água ou prensa mecânica a frio, utilizados como prática terapêutica para a promoção do bem-estar, alívio de alguns sintomas como dor e ansiedade e estabelecer reequilíbrio físico e/ou emocional (SILVA MA da, et al., 2019).

A ação de um óleo essencial no organismo vai depender da via pela qual sua molécula é administrada, se for por via inalatória, as moléculas dos OEs se ligam aos receptores olfativos, estimulando a produção de hormônios e neurotransmissores. O bulbo olfatório realiza a primeira sinapse com o Sistema Nervoso Central (SNC) as células receptoras enviam sinais elétricos para os glomérulos, que leva o odor para o sistema límbico, região mais primitiva do cérebro, liberando hormônios como a dopamina e a ocitocina, relacionados com a sensação de relaxamento. Portanto, com finalidade terapêutica podemos utilizar os OEs por diversas vias do organismo, e podem ser absorvidos por meio da inalação, uso tópico na pele ou por ingestão, com a finalidade de promover bem-estar físico e mental (SILVA MA da, et al., 2019)

O presente estudo possui o objetivo de avaliar as evidências científicas disponíveis sobre o uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto e seus benefícios.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura, desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por estudos experimentais e não experimentais, combinando dados da literatura teórica e empírica, a fim de compreender o objeto de estudo. A pesquisa foi estruturada em seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Desta forma, delimitou-se como questão norteadora da pesquisa: *“O uso dos óleos essenciais como intervenção não farmacológica durante o trabalho de parto tem benefícios?”* - conforme recomendação do Joanna Briggs Institute. (The Joanna Briggs Institute, 2014).

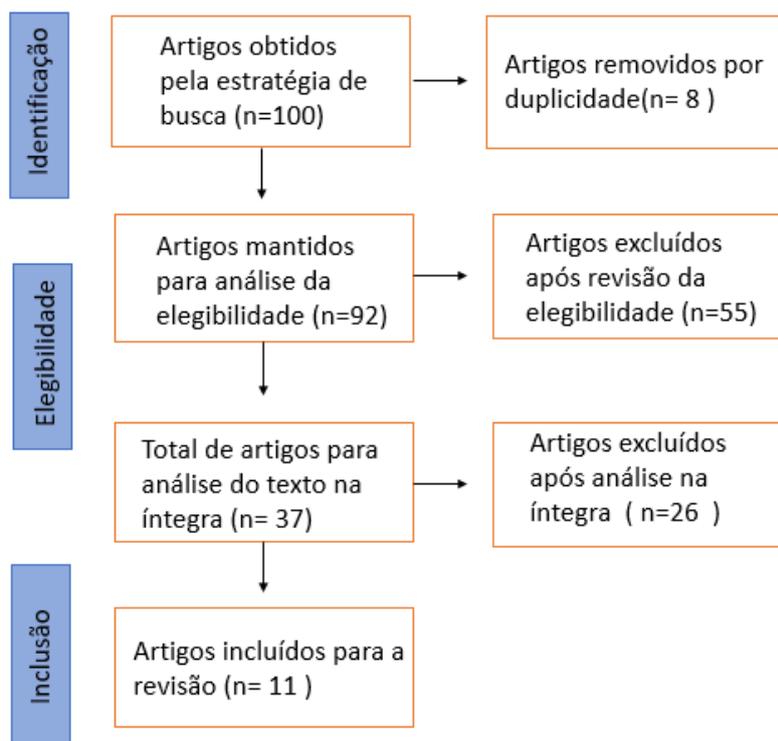
Onde o acrônimo (P) refere-se à população (parturientes); (I) ao fenômeno de interesse (Aplicabilidade e benefícios da aromaterapia); e o (C) ao contexto (trabalho de parto). Dessa forma, foi possível a elaboração da estratégia de busca para as bases de dados.

Foi utilizada a plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e Medical Subject Headings (MESH), para a seleção dos descritores dessa pesquisa. Sendo escolhidos em inglês os termos: “Aromatherapy”, “Oils, Volatile”, “Delivery, Obstetric”, “Labor, Obstetric” e “Labor Pain”. E em português os termos: “Aromaterapia”, “Óleos voláteis”, “Trabalho de parto”, “Parto normal” e “Dor do parto”. Utilizando para os cruzamentos os operadores booleanos AND e OR.

Realizou-se a busca bibliográfica das publicações indexadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE), Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), acessadas através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS); U. S. National Library of Medicine, via PubMed e Cochrane Library. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: I) artigos sobre a temática abordada; II) disponibilizados na íntegra em formato eletrônico e gratuito; III) recorte temporal entre 2012 e 2022; IV) publicados nos idiomas inglês e português.

Utilizou-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para a identificação, seleção, elegibilidade e inclusão das produções, conforme apresentado na **figura 1** (PRISMA, 2015). Onde mostra que foram encontrados 100 artigos nas bases de dados, sendo oito duplicados e conseqüentemente excluídos, restando 92 artigos. Desses, 55 foram excluídos por não se adequarem aos critérios de elegibilidade, restando 37 artigos. Após leitura cautelosa, foram excluídos 26 artigos, totalizando ao final para a pesquisa 11 artigos.

Figura 1 - Fluxograma das análises.



Fonte: Guedes I, et al., 2023.

RESULTADOS

Os resultados e a discussão apresentados neste estudo de revisão integrativa serão abordados no formato descritivo, propiciando uma avaliação crítica dos resultados colhidos. Após a definição da amostra foi desenvolvido um banco de dados, com as seguintes variáveis: identificação, título, autor, ano de publicação, periódico, país, óleos essenciais utilizados, via de aplicação, objetivo e descrição e análise dos resultados (**Quadro 1 e 2**).

Das publicações que fizeram parte da revisão, os anos com as maiores publicações foram em 2019 com quatro artigos (36,3%), em 2018 dois artigos (18,1%), em 2012 um artigo (9%), em 2014 um artigo (9%), em 2020 um artigo (9%), em 2021 um artigo (9%) e em 2022 um artigo (9%). Desses, nove artigos foram publicados no idioma inglês (81,8%) e dois artigos no idioma português (18,2%).

A predominância das publicações com a temática destaca-se para o continente asiático, sendo o Irã o país com o maior número de publicações, com quatro no total (36,3%), em seguida o Taiwan com duas (18,1%), o Brasil com duas (18,1%), a Tailândia com uma publicação (9%), a Indonésia com uma publicação (9%) e a Inglaterra também com uma publicação (9%). Os estudos foram analisados, agrupados e organizados em dois quadros. O primeiro corresponde à identificação dos artigos incluídos para essa pesquisa. E o segundo, representa os diferentes óleos utilizados, a maneira como foram aplicados, o objetivo dos estudos e os resultados obtidos em cada artigo, respectivamente.

Quadro 1 - Revisão das análises.

Identificação	Autor/Ano	Periódico	País
1	SHATERIAN N, et al. (2022)	Reproductive sciences (Thousand Oaks, Calif.)	Irã
2	LIAO CC, et al. (2021)	Journal of obstetrics and gynaecology	Taiwan
3	TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H (2020)	Ethiopian journal of health sciences	Irã
4	SILVA MA, et al. (2019)	Rev. De Enfermagem UFPE	Brasil
5	PAVIANI BB, et al. (2019)	Rev. Mineira de Enfermagem- REME	Brasil
6	SRIASIH NGK, et al. (2019)	International journal of therapeutic massage & bodywork	Indonésia
7	CHEN SF, et al. (2019)	Women and birth: journal of the Australian College of Midwives	Taiwan
8	TANVISUT R, et al. (2018)	Archives of gynecology and obstetrics	Tailândia
9	HAMDAMIAN S, et al. (2018)	Journal of integrative medicine	Irã
10	NAMAZI M, et al. (2014)	Iranian Red Crescent medical journal	Irã
11	DHANY AL, et al. (2012)	Journal of alternative and complementary medicine	Reino Unido

Fonte: Guedes I, et al., 2023.

Quadro 2 - Revisão das análises.

Identificação	Óleo Essencial	Via de Aplicação	Objetivo	Principais Resultados
1	Gerânio, Jasmim, Hortelã-pimenta, Laranja azeda, Lavanda, Sálvia e Olíbano (Pelargonium asperum, Jasminum grandiflorum, Mentha piperita, Citrus Aurantium, Lavandula angustifolia, Sálvia sclarea e Boswellia)	Inalação direta, incenso e massagem	Avaliar o efeito da aromaterapia durante a dor do parto e score de apgar.	O resultado da maioria dos estudos obtidos demonstrou eficácia da aromaterapia para o alívio da dor do trabalho de parto, com maior e menor eficácia de 8-10 cm e de 0-4 cm, respectivamente. O presente estudo também demonstrou que a aromaterapia não teve relação com o escore de apgar no 1º e 5º minuto.
2	Rosa, Lavanda, Gerânio e Laranja azeda (Rosa Damascena, Lavandula angustifolia, Pelargonium asperum e Citrus aurantium)	Inalação direta, massagem e colar aromático.	Avaliar criticamente e resumir todas as evidências encontradas sobre o efeito da aromaterapia na dor do parto e alívio da ansiedade.	O estudo atual confirmou e validou a eficácia da aromaterapia para o alívio da dor e ansiedade em mulheres durante o trabalho de parto, administradas por meio de massagem ou via inalação, é segura tanto para as parturientes quanto para os recém-nascidos.

Identificação	Óleo Essencial	Via de Aplicação	Objetivo	Principais Resultados
3	Lavanda, Gerânio, Camomila, Hortelã- Pimenta, Jasmim, Laranja doce, Laranja azeda, Olíbano, Cravo e Mandarina (Lavandula angustifolia, Pelargonium asperum, Anthemis nobilis, Mentha- piperita, Jasminum grandiflorum, Citrus Sinensis, Citrus aurantium, Boswellia, Eugenia caryophyllus e Citrus nobilis)	Inalação, massagem, escalda pés, banho de imersão, acupressão e compressas.	Avaliar de forma abrangente e crítica as evidências disponíveis sobre a eficácia da aromaterapia para o tratamento da dor do parto e ansiedade.	As evidências deste estudo sugerem que a aromaterapia é uma modalidade complementar e alternativa, que pode ajudar a reduzir a ansiedade materna e dor durante o trabalho de parto. Também revela que a aromaterapia é eficaz no pós parto, melhorando a qualidade do sono, e saúde mental, diminuindo o índice de depressão pós parto, fadiga e dor após cesariana e após episiotomia.
4	Lavanda, Camomila, Olíbano, Sálvia e Jasmin (Lavandula angustifolia, Anthemis Nobilis, Boswellia, Sálvia sclarea e Jasminum grandiflorum)	Acupressão, massagem, escalda pés, inalação direta, e diluição em água para banho de imersão	Analisar o uso da aromaterapia durante o trabalho de parto para o alívio da dor	Observou-se nos estudos selecionados que a aromaterapia possui diversas variedades com propriedades específicas e diferentes, capazes de trazer alívio da dor, diminuição da ansiedade e medo, auxílio da contração e redução do tempo de trabalho de parto.
5	Lavanda, Gerânio, Rosa, Camomila, Laranja azeda e Jasmim (Lavandula angustifolia, Pelargonium asperum, Rosa damascena, Anthemis nobilis, Citrus Aurantium e Jasminum grandiflorum)	inalação direta, massagem, escalda pés	Descrever o que se conhece atualmente sobre o uso dos Óleos Essenciais durante o trabalho de parto.	Os óleos essenciais podem ser uma alternativa adicional para as parturientes, pois podem promover alívio da dor e ansiedade, melhora da satisfação, baixo custo, além de não ser uma técnica invasiva e ser simples de utilizar. Quanto à redução da dor, o óleo mais utilizado observado pelos estudos que compuseram esta pesquisa foi o de lavanda, seguido pelo citrus aurantium e rosa damascene.
6	Frangipani (Pulmeria Alba)	Massagem	Observar a eficácia da massagem com óleo de Frangipani para redução da dor do parto.	Com base nos resultados, a massagem com óleo de Frangipani é eficaz para o alívio da dor durante o trabalho de parto, além de diminuir o estresse e promover maior conforto às parturientes. Logo, essa técnica pode ser considerada como um método não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Identificação	Óleo Essencial	Via de Aplicação	Objetivo	Principais Resultados
7	Lavanda, Jasmim, Rosa, Laranja azeda (Lavandula angustifolia, Jasminum grandiflorum, Rosa Damascena, Citrus aurantium)	Massagem lombar e inalação direta.	Realizar uma metanálise de ensaios clínicos randomizados sobre a eficácia da aromaterapia para o alívio da dor do parto e redução da duração	Os resultados sugerem que a aromaterapia é eficaz para redução da dor do parto, entretanto, necessita-se de mais estudos para avaliar a eficácia em aumentar a duração da contração.
8	Lavanda, Gerânio, Laranja doce e Jasmim (Lavandula angustifolia, Pelargonium asperum, Citrus sinensis, Jasminum grandiflorum)	Difusor de ambiente	Determinar a efetividade da aromaterapia para a redução da dor durante o trabalho de parto	A aromaterapia pode ser oferecida às parturientes como método adicional, pois pode reduzir a dor do parto, além da simplicidade do uso e baixo custo, não é um método invasivo e não causa efeitos adversos graves, proporcionando o relaxamento. Ela se mostrou eficaz na fase latente do trabalho de parto e na fase ativa inicial.
9	Rosa (Rosa Damascena)	Inalação direta	Avaliar os efeitos da aromaterapia com óleo de Rosa Damascena para alívio da dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto em nulíparas	A aromaterapia com Rosa Damascena reduziu os índices de dor e ansiedade no início do trabalho de parto, sem quaisquer efeitos nos índices de apgar dos recém nascidos ou tipo de parto, podendo ser utilizado como método complementar em maternidades.
10	Laranja azeda (Citrus aurantium)	Colar aromático	Determinar a eficácia da aromaterapia com óleo de Laranja azeda (Citrus aurantium) na redução da ansiedade na primeira fase do trabalho de parto	Os resultados do estudo confirmaram que o óleo de Citrus aurantium é eficaz para redução da ansiedade durante o trabalho de parto, além de ser um método simples, barato e não invasivo.
11	Bergamota, Lavanda, Sálvia, Jasmim, Rosa, Olíbano, Hortelã-Pimenta (Citrus Bergamia, Lavandula angustifolia, Sálvia sclarea, Jasminum grandiflorum, Rosa Damascena, Boswellia, Mentha piperita)	Massagem, banho, escalda pés, ducha vaginal, compressas e inalação direta,	Explorar se a aromaterapia e a massagem intraparto reduzem a necessidade de analgesia durante o trabalho de parto.	A aromaterapia e massagem intraparto tem um impacto positivo na redução das taxas de analgesia. A prática é uma ação benéfica para a obstetrícia, pois pode influenciar a condução do parto e reduzir as taxas de analgesia geral.

Fonte: Guedes I, et al., 2023.

DISCUSSÃO

O parto é um momento único na vida de uma mulher e ele pode ser experienciado de diferentes maneiras. O profissional que prestará assistência a parturiente pode promover um ambiente mais acolhedor adotando técnicas não farmacológicas, que auxiliam no manejo do trabalho de parto. A aromaterapia é uma técnica amplamente utilizada, devido sua versatilidade, fácil acesso e de natureza não invasiva. São diversos óleos essenciais disponíveis para uso, com diferentes finalidades e aromas.

Por se tratarem de elementos instáveis bioquimicamente, os óleos essenciais são voláteis, e capazes de estimular as células nervosas olfativas, ativando através do sistema límbico os receptores que podem influenciar na frequência cardíaca, respiração e resposta ao estresse. Por isso, é necessário realizar uma escolha cuidadosa dos aromas a serem usados em diferentes fases do trabalho de parto, pois cada óleo possui uma característica específica (SILVA MA da, et al., 2019). A combinação da aromaterapia com outros métodos não farmacológicos, como massagem e técnicas de distração, pode aprimorar os efeitos dos óleos essenciais e aumentar sua percepção na prática não farmacológica, desviando o foco da dor (LIAO CC, et al., 2020).

Os artigos incluídos nesta pesquisa analisaram os seguintes óleos essenciais e seus benefícios quando aplicados para condução do trabalho de parto: Bergamota (*Citrus Bergamia*- 9%), Camomila (*Anthemis nobilis*- 27,2%), Cravo (*Eugenia caryophyllus*- 9%), Gerânio (*Pelargonium asperum*- 45,4%), Frangipani (*Pulmeria Alba*- 9%), Hortelã-pimenta (*Mentha piperita*- 27,2%), Jasmim (*Jasminum grandiflorum*- 63,3%), Laranja azeda (*Citrus Aurantium*- 54,5%), Laranja doce (*Citrus Sinensis*- 18,1%), Lavanda (*Lavandula angustifolia*- 72,7%), Mandarina (*Citrus nobilis*- 9%), Rosa (*Rosa Damascena*- 45,4%), Olíbano (*Boswellia*- 36,3%) e Sálvia (*Salvia sclarea*- 27,2%).

Nos artigos analisados nesta revisão os óleos essenciais tiveram diversas formas de aplicação, como massagens e acupressão, inalação do óleo sobre algum tecido, gaze, colar aromático, incenso ou difusor de ambiente; inalação direta sobre as mãos; escalda pés e banho de imersão. Estudos recentes demonstraram que a aromaterapia pode ter benefícios significativos na condução do trabalho de parto. Neste texto, dividiremos os benefícios da aromaterapia em subcategorias.

Alívio da dor

A dor do parto pode estar relacionada ao medo do desconhecido, o que leva a excitação simpática, provocando tensão nas fibras musculares do útero e rigidez na abertura do colo. Durante a fase expulsiva do trabalho de parto, a força age contra as fibras musculares, produzindo tensão dentro da cavidade uterina, o que é percebido pelas parturientes como dor, portanto sugere-se que mulheres que apresentam medo, podem ter aumento da dor durante o trabalho de parto (DHANY AL, et al., 2012).

A dor é uma das principais preocupações das parturientes. Vários estudos descobriram que a aromaterapia pode reduzir a intensidade da dor durante o trabalho de parto. Por exemplo, uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados descobriu que a aromaterapia com uso dos óleos essenciais de Lavanda (*Lavandula angustifolia*), Jasmim (*Jasminum grandiflorum*), Rosa (*Rosa Damascena*) e Laranja azeda (*Citrus aurantium*), foi eficaz na redução da dor do trabalho de parto, com uma diminuição significativa nas pontuações de dor observadas no grupo que fez uso da aromaterapia em comparação com o grupo controle. (CHEN SF, et al., 2018).

Shaterian N, et al. (2022) em sua meta-análise com óleos de rosa (*Rosa Damascena*), jasmim (*Jasminum grandiflorum*), sálvia (*Salvia sclarea*), lavanda (*Lavandula angustifolia*), laranja azeda (*Citrus aurantium*) e olíbano (*Boswellia*), observou que a aromaterapia com o uso desses óleos reduziu a severidade da dor principalmente nas dilatações cervicais entre 8-10 cm. Enquanto que para as dilatações entre 0-4 cm, não se mostrou tão eficaz o uso dos óleos essenciais.

Um ensaio clínico realizado em Bali com 70 parturientes analisou a eficácia do óleo essencial de Frangipani (*Pulmeria Alba*), onde apenas 35 parturientes receberam o óleo. Tal estudo comprovou que as pacientes que receberam o óleo com massagem, tiveram uma menor sensação de dor durante o parto. Seus compostos

ativos, como triterpenos e amirinas, podem atuar como relaxantes e reduzir a dor. O frangipani (*Pulmeria Alba*) na pele se liga ao grupo esteróide de glândulas sudoríparas, este grupo de esteróides estimula o tálamo a produzir encefalina como um analgésico natural e dar sensação de segurança. Ao promover o relaxamento, a endorfina é produzida como sedativo natural, diminuindo a sensação de dor (SRIASIH NGK, et al., 2019). Outro óleo com propriedades capazes de aliviar a dor, ao mesmo tempo que favorece as contrações uterinas, é o óleo de Sálvia (*Salvia sclarea*), se tornando uma excelente alternativa como analgesia não farmacológica (SILVA MA da, et al., 2019).

O Gerânio (*Pelargonium asperum*) também é um óleo muito utilizado nas rotinas da sala de parto, principalmente para condução do trabalho de parto. Tabatabaeichehr M e Mortazavi H analisaram um estudo que comparava os óleos de laranja doce (*Citrus Sinensis*) e gerânio (*Pelargonium asperum*) quanto sua efetividade e tempo de redução da dor durante o trabalho de parto. O que foi observado é que ambos eram capazes de reduzir os índices de dor e ansiedade, porém o óleo de gerânio (*Pelargonium asperum*) se mostrou mais eficaz para a diminuição da dor quando comparado ao óleo de laranja doce (*Citrus Sinensis*). (TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H, 2020). Um estudo realizado na Tailândia com 104 parturientes, onde 52 receberam aromaterapia com o óleo de sua preferência, sendo oferecido os óleos de jasmim (*Jasminum grandiflorum*), lavanda (*Lavandula angustifolia*), gerânio (*Pelargonium asperum*) e laranja doce (*Citrus Sinensis*), comprovou que o grupo que não recebeu aromaterapia apresentou maior intensidade da dor maior na fase latente e no início da fase ativa do trabalho de parto quando comparado às parturientes que fizeram uso de algum dos óleos essenciais (TANVISUT R, et al., 2018).

Redução da ansiedade e melhora do estado de humor

A ansiedade em excesso, produz aumento da secreção de catecolaminas, bloqueando a liberação de ocitocina pela hipófise posterior, diminuindo as contrações uterinas e aumentando a percepção da dor no cérebro (DHANY AL, et al., 2012). Apesar de não ser indicado para gestantes no primeiro trimestre da gestação, o óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) vem sendo muito utilizado, por possuir propriedades calmantes, relaxantes, estimulantes e por combater o estresse (SILVA MA da, et al., 2019). Além de atuar como sedativo natural, auxiliar na insônia, promover a regeneração celular do tecido, alívio nos sintomas de torcicolos, cólicas menstruais e estomacais, espasmos musculares, tendinites, dores nos pés e nas costas, e promover o alívio da dor durante o trabalho de parto (PAVIANI BA, et al., 2019).

Outro óleo também muito utilizado é o de Laranja azeda (*Citrus Aurantium*). Um estudo realizado com 126 primíparas, dividido em dois grupos, onde apenas metade do grupo recebeu aromaterapia durante a condução do trabalho de parto, evidenciou que os índices de ansiedade dos dois grupos foram menores no grupo que fez uso do óleo essencial de Laranja azeda (*Citrus Aurantium*), comprovando que ele é capaz de reduzir a ansiedade durante o trabalho de parto (NAMAZI M, et al., 2014).

A camomila (*Anthemis nobilis*) já é popularmente conhecida por seus benefícios relaxantes e calmantes. Estudos mostram que ela é capaz de diminuir a dor e reduzir a ansiedade em nulíparas, no primeiro estágio do trabalho de parto e também é capaz de melhorar a satisfação das mulheres com o processo de parto. No entanto, não se percebeu efeito sobre a duração e o número de contrações (PAVIANI BA, et al., 2019; SILVA MA da, et al., 2019; TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H, 2020). A camomila (*Anthemis nobilis*) também pode ser usada para ajudar a acalmar e relaxar o bebê após o nascimento.

Um estudo com 110 nulíparas, onde metade recebeu óleo de Rosa (*Rosa Damascena*) e as demais receberam soro fisiológico, comprovou que ele é eficaz para redução da dor e ansiedade durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Isso porque alguns de seus componentes como geraniol, citrenolol, nerol e álcool 2-fenil etílico, são conhecidos por terem efeitos antiespasmódicos, analgésicos, anti-inflamatórios, relaxantes e opióides capazes de diminuir a dor e ansiedade. O óleo de rosa (*Rosa Damascena*) também é capaz de aumentar a sensação de segurança, conforto e satisfação, diminuindo a estimulação do sistema nervoso simpático, além de ser um antidepressivo com efeitos relaxantes (HAMDAMIAN S, et al., 2019).

O óleo de olíbano (*Boswellia*) também é conhecido por sua ação relaxante, anti-inflamatória e analgésica e por auxiliar na respiração, por isso seu uso é indicado na transição da fase latente para a fase ativa do

trabalho de parto. Ele pode ajudar a reduzir a dor durante o parto e promover um ambiente tranquilo e relaxante, reduzindo a ansiedade e o estresse (SILVA MA da, et al., 2019). O óleo essencial de Mandarina (*Citrus nobilis*), cujo nome é popularmente conhecido por tangerina ou mexerica, e o óleo de Cravo (*Eugenia caryophyllus*), também são eficazes para a redução da dor do parto e ansiedade, devido às suas propriedades relaxantes, calmantes e estimulantes. A mandarina (*Citrus nobilis*) é útil para a recuperação pós-parto, pois pode ajudar a reduzir a ansiedade e a promover um sono tranquilo. E o óleo de cravo (*Eugenia caryophyllus*) apresenta-se mais eficaz quando comparado ao óleo de hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) para a redução da ansiedade (TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H, 2020).

Redução do uso de analgesia farmacológica:

A aromaterapia vem sendo utilizada como estratégia para reduzir a necessidade de analgesia e anestesia durante o trabalho de parto. Uma análise retrospectiva de prontuários descobriu que o uso de aromaterapia e massagem intraparto foi associado a uma redução significativa no uso de analgesia e anestesia em mulheres durante o trabalho de parto (NAMAZI M, et al., 2014). É importante lembrar que os limites individuais devem ser respeitados, e que mesmo com a oferta de métodos não farmacológicos, algumas mulheres podem precisar de analgesia adicional para controlar a dor durante o parto.

Progressão do trabalho de parto

A experiência da progressão do trabalho de parto varia muito de mulher para mulher e pode ser influenciada por muitos fatores, incluindo a intensidade e a duração das contrações uterinas, o ambiente do parto, o nível de apoio emocional e físico disponível, a presença ou ausência de complicações e a expectativa pessoal da mulher em relação ao parto. Muitas mulheres relatam sentir uma mistura de emoções durante a progressão do trabalho de parto, incluindo excitação, medo, ansiedade, alegria e exaustão. É importante que as mulheres sejam capazes de se expressar e se comunicar com seus provedores de cuidados de saúde durante todo o processo do parto, para que possam receber apoio e informações úteis para lidar com suas emoções e necessidades físicas.

Os óleos de Jasmim (*Jasminum grandiflorum*) e Hortelã-pimenta (*Mentha piperita*) foram analisados por diversos estudos e o que se percebeu foi que os aromas mais fortes e apimentados como estes, têm efeitos positivos para a condução do parto principalmente na fase ativa, por aumentar as contrações uterinas e acelerar o trabalho de parto. Entretanto, o uso do óleo de Jasmim (*Jasminum grandiflorum*) se potencializa se tornando mais eficaz, quando associado com massagem (SILVA MA da, et al., 2019; TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H, 2020).

Chen et al, analisou diversos estudos com óleos de Lavanda (*Lavandula angustifolia*), Jasmim (*Jasminum grandiflorum*), Rosa (*Rosa Damascena*) e Laranja azeda (*Citrus Aurantium*) e descobriu que a aromaterapia é capaz de diminuir a percepção da dor em parturientes com dilatação entre 8 e 10 cm, encurtando a fase ativa do trabalho de parto. Entretanto, ela não altera o risco de cesarianas de emergência ou intercorrências durante o trabalho de parto (CHEN SF, et al., 2018). A aromaterapia pode ser uma ferramenta eficaz para ajudar as mulheres durante o trabalho de parto devido seus benefícios, que se estendem até o puerpério, apresentando eficácia na saúde mental das puérperas, aliviando os sintomas de depressão, fadiga, qualidade do sono e dor pós cesariana e pós episiotomia. Também é positiva para pessoas com ansiedade no geral, pois seus efeitos ansiolíticos são capazes de reduzir a ansiedade. Entretanto, a aromaterapia é mais eficiente para tratar dor aguda do que a dor crônica. (TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H, 2020).

Com relação ao score de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, não foi observado nenhuma alteração associada ao uso dos óleos essenciais. Os estudos coletados comprovam que o uso da aromaterapia não gerou nenhum impacto negativo na saúde do recém-nascido (SHATERIAN N, et al., 2022; LIAO CC, et al., 2020). É importante garantir que os óleos essenciais utilizados sejam de alta qualidade e puros, e que não contenham aditivos ou contaminantes prejudiciais. As mulheres grávidas ou em fase de amamentação devem ter cuidado ao escolher óleos essenciais para uso durante o trabalho de parto e devem sempre consultar um profissional de saúde antes de usar qualquer óleo essencial.

Além da aromaterapia, outras práticas integrativas podem ser adotadas constantemente por profissionais de saúde, como estratégias humanizadas de atenção ao parto e ao nascimento. Tais atividades colaboram para a autonomia profissional e repercutem de maneira positiva por promover o atendimento singular, individualizado e holístico em todo ciclo gravídico-puerperal e devem sempre que possível, serem estimuladas (PAVIANI BA, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de óleos essenciais durante o trabalho de parto pode ser uma estratégia benéfica para melhorar a experiência da parturiente. Os resultados desta pesquisa destacam que a aromaterapia pode promover o relaxamento, reduzir a intensidade da dor, a ansiedade e melhorar o humor da parturiente, o que pode proporcionar uma experiência parturitiva mais agradável e menos traumática. No entanto, ainda é necessário realizar mais pesquisas nessa área. Os profissionais que atuam na assistência ao parto podem se beneficiar com o uso dos óleos essenciais, melhorando a qualidade da assistência e ampliando as opções terapêuticas, além de fortalecer o vínculo com a parturiente. No entanto, é importante que esses profissionais estejam capacitados para utilizar a aromaterapia de forma adequada e conheçam as indicações e preferências de cada mulher.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS-PNPICSUS. 2006; 1: 92p.
2. CHEN SF, et al. Labor pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomized controlled trials, *Women Birth*. 2019; 32 (4): 327-335.
3. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. Rio de Janeiro: COFEN. 1997. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen1971997_4253.html. Acessado em: 20 de fevereiro de 2022.
4. DAMASCENO NS, et al. O Imaginário Materno sobre os Partos Cesáreo e Vaginal. *Psicol cienc prof*. 2021; 41: e224530.
5. DHANY AL, et al. Aromatherapy and massage intrapartum service impact on use of analgesia and anesthesia in women in labor: a retrospective case note analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012; 18(10): 932- 938.
6. HAMDAMIAN S, et al. Effects of aromatherapy with *Rosa damascena* on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of Integrative Medicine*. 2018; 16(2): 120-125.
7. LIAO CC, et al. Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2020; 41 (1): 21-31.
8. MASCARENHAS VHA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019; 32(3): 350-357.
9. NAMAZI M, et al. Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*. 2014; 16(6): e18371.
10. PARADA CMGL. Women's health during pregnancy, childbirth and puerperium: 25 years of recommendations from international organizations. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(3): 1-2.
11. PAVIANI BA, et al. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2019; 23: e1262.
12. PIMENTEL MM, et al. Non-invasive technologies for pain relief in parturition. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2021; 13: 671-677.
13. PRISMA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015; 24(2): 335-342.

14. SILVA MA da, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2019; 13 (2): 455-463.
15. SHATERIAN, N et al. Labor Pain in Different Dilatations of the Cervix and Apgar Scores Affected by Aromatherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. *Reproductive Sciences*. 2022; 29: 2488–2504.
16. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*. 2010; 8(1): 102-106.
17. SRIASIH NGK, et al. The Effect of Massage Therapy Using Frangipani Aromatherapy Oil to Reduce the Childbirth Pain Intensity. *International Journal of Therapeutic Massage and Bodywork*. 2019; 12(2): 18-24.
18. TABATABAEICHEHR M e MORTAZAVI H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. *Ethiopian Journal of Health Science*. 2020; 30(3): 449-458.
19. TANVISUT R, et al. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2018; 297(5): 1145-1150.
20. THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE. Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual: 2015 edition/ Supplement. *Methodology for JBI Scoping Reviews*. The University of Adelaide, Australia. Disponível em: <https://reben.com.br/revista/wp-content/uploads/2020/10/Scoping.pdf>. Acessado em: 15 de dezembro de 2022.
21. WHO. General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine. Geneva: World Health Organization; 2000. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66783/WHO_EDM_TRM_2000.1.pdf;jsessionid=AEB4375215FECECA38C4442E1D091FCB?sequence=1. Acessado em: 21 de novembro de 2022.
22. WHO. Traditional medicine strategy: 2002-2005. Geneva: World Health Organization 2002. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-TRM-2002.1>. Acessado em: 21 de novembro de 2022.
23. WHO. Traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: World Health Organization 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096>. Acessado em: 26 de novembro de 2022.