

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

GIOVANNA DE CARLI LOPES

**O USO DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: uma
revisão integrativa**

São Leopoldo

2016

Giovanna De Carli Lopes

O USO DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: uma
revisão integrativa

Artigo apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de Especialista em
Enfermagem Obstétrica, pelo Curso de
Especialização em Enfermagem
Obstétrica da Universidade do Vale do Rio
dos Sinos - UNISINOS

Orientadora: Profa. Dra. Rosália Figueiró
Borges

São Leopoldo
2016

O USO DA AROMATERAPIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: uma revisão integrativa

Giovanna De Carli Lopes*

Rosália Figueiró Borges**

Resumo: A aromaterapia faz parte das chamadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e vem se mostrando uma prática útil para utilização em obstetrícia como um método não-farmacológico de alívio da dor. Porém, não existem estudos brasileiros e são poucos os estudos internacionais que avaliam a eficácia e os efeitos da aromaterapia no trabalho de parto e parto utilizando métodos adequados. Por isso, considera-se importante resgatar o que tem sido pesquisado sobre o assunto internacionalmente e sintetizar em um único trabalho. Logo, o objetivo do presente trabalho é analisar a utilização da aromaterapia no trabalho de parto e parto. Para suprir o objetivo proposto, essa pesquisa teve como percurso metodológico uma revisão integrativa, conforme proposta de Cooper. O recorte temporal foram pesquisas dos últimos dez anos, coletadas nas seguintes bases de dados: Web of Science, Scopus, SciELO, PubMed e PubMed Central, através de seus respectivos sites; CINAHL *with full text* e Medline *Complete* através do agregador de conteúdo EBSCO host. No total, foram incluídos 7 artigos. Os óleos essenciais analisados pelas pesquisas foram: laranja amarga, camomila-romana, sálvia esclaráia, olíbano, lavanda *augustifolium* e lavanda *stoechas*, tangerina e jasmim. As mais frequentes indicações da prática da aromaterapia foram: alívio da dor, relaxamento e redução da ansiedade, estresse e medo, seguidas de satisfação materna, diminuição da duração do primeiro estágio do parto, indução e/ou estimulação do parto e retenção de placenta. Conclui-se que a aromaterapia quando utilizada com os óleos essenciais citados na presente revisão promove efeitos físicos e psicológicos positivos sobre a saúde materna. Portanto, sugere-se uma maior implementação dessa prática integrativa e complementar nos centros obstétricos brasileiros, visto que é uma estratégia com eficácia comprovada por estudos com nível de evidência 2, tem baixo custo, fácil aplicabilidade e é uma prática não-invasiva.

Descritores: Aromaterapia. Obstetrícia. Terapias Complementares.

*Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Especialista em Educação Permanente em Saúde (UFRGS), Mestranda em enfermagem (UFRGS). E-mail para correspondência: giovanna.decarli@live.com

**Professora doutora enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS). Orientadora deste trabalho. E-mail para correspondência: rosaliafb@unisinobr

INTRODUÇÃO

A Medicina Tradicional (MT), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um termo abrangente usado para referir-se a diversas terapias, tais como: Terapias Alternativas e Complementares (TAC), Práticas Integrativas e Complementares (PIC) e Medicina Alternativa e Complementar (MAC). As terapias da medicina tradicional incluem a) terapias com medicamentos, quando esses medicamentos envolvem o uso de ervas medicinais, elementos de animais e/ou minerais; e b) terapias sem medicamentos, como por exemplo, acupuntura, terapias termais, ioga, e outras terapias físicas, mentais e espirituais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). Portanto, a OMS (2002) define o termo “medicina tradicional” como as diversas práticas, abordagens, conhecimentos e crenças em saúde que incorporam medicamentos à base de plantas, animais e/ou minerais, terapias espirituais, técnicas manuais, e exercícios aplicados separadamente ou em combinação para manter o bem-estar, bem como para tratar, diagnosticar ou prevenir doenças.

Nos países onde o sistema de saúde dominante é baseado na medicina alopática, ou onde a MT não foi incorporada no sistema de saúde nacional, o termo medicina tradicional é frequentemente chamado de “medicina complementar, alternativa ou não-convencional” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). No caso do Brasil, chama-se de práticas integrativas e complementares (PIC).

O uso das terapias naturais, alternativas, integrativas ou complementares têm recebido destaque no panorama mundial atual, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento (BARNES; BLOOM; NAHIN, 2008; XUE et al., 2007; TOVEY; CHATWIN; AHMAD, 2004). O crescimento e a popularização dessas terapias se deram pela necessidade cada vez maior de uma atenção à saúde baseada em um modelo humanizado e centrado na integralidade do indivíduo. Além disso, um fator que contribuiu demasiadamente para a expansão do conhecimento a respeito das PIC foi o entendimento do indivíduo nas suas dimensões globais, mas considerando a sua singularidade e integralidade, perfazendo-o como mente/corpo/espírito e não como um conjunto de partes isoladas (BRASIL, 2006).

No Brasil, a legitimação dessas práticas como parte integrante de um modelo de atenção à saúde ocorreu a partir de 1980, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, sua justificativa envolve questões de

natureza política, técnica, econômica, social e cultural. A implementação oficial e regulamentada em âmbito nacional das PIC ocorreu através da Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006b).

O enfermeiro, como profissional que tem em sua formação a constituição de uma visão ampliada sobre o processo de saúde-doença, com referências à prevenção e promoção da saúde, exerce papel primordial no aprimoramento e gerenciamento das PIC. Tais competências dizem respeito à utilização de abordagens que busquem estimular recursos naturais de promoção e recuperação da saúde através de tecnologias eficazes, tais como as PIC, com ênfase na escuta acolhedora e no desenvolvimento do vínculo terapêutico (BRASIL, 2005).

Além disso, o enfermeiro tem respaldo legal para exercer as práticas integrativas e complementares previstas na Resolução 197 de 1997 do COFEN, desde que conclua curso de especialização em área específica, em instituição reconhecida de ensino, com a carga horária mínima de 360 horas (BRASIL, 1997).

Dentro desse contexto, insere-se também como uma terapia da medicina tradicional, a aromaterapia, que consiste na aplicação de concentrados voláteis, conhecidos como óleos essenciais (OE), por diversas vias do organismo, com uma finalidade terapêutica. Os óleos essenciais são compostos orgânicos de origem vegetal, formados por moléculas químicas complexas (ROSE, 1995). Podem ser extraídos de diversas partes das plantas, tais como caule, haste, flor, folha, talo, semente, casca, raiz, glândulas, etc. pelo processo de destilação, prensagem e outros métodos menos comuns (ANDREI; COMUNE, 2005). Na aromaterapia, os óleos essenciais utilizados podem ser absorvidos por meio da inalação, por uso tópico na pele ou por ingestão. De maneira geral, são empregados com a finalidade de promover bem-estar físico e mental, mas cada óleo essencial possui uma propriedade terapêutica específica (HOARE, 2010).

Assim, considerando a relevância das práticas integrativas e complementares, a aromaterapia vem sendo utilizada na prática profissional em obstetrícia como um dos métodos não farmacológicos possíveis para o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto, representando para o enfermeiro uma importante ferramenta para um cuidado integral e humanizado. Porém, apesar da crescente utilização da aromaterapia em centros obstétricos e centros de parto normal, muitas vezes, essa técnica é empregada sem a utilização de protocolos baseados em evidências. Ainda

é escasso o número de trabalhos científicos brasileiros acerca da utilização da aromaterapia, principalmente aqueles que suportem a sua utilização no processo de nascimento.

Contudo, em virtude da relevância dessa técnica para o cuidado obstétrico, torna-se necessária a elaboração de trabalhos com rigor metodológico que embasem cientificamente e respaldem a utilização da aromaterapia no trabalho de parto e parto, por isso, o objetivo deste estudo é analisar a utilização da aromaterapia no trabalho de parto e parto.

METODOLOGIA

Em razão da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde e o tempo reduzido dos profissionais, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de métodos que delimitem etapas metodológicas mais concisas e proporcionem a utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). Então, para suprir o objetivo proposto, essa pesquisa teve como percurso metodológico uma revisão integrativa, conforme proposta de Cooper (1982). Esse método se baseia no agrupamento dos resultados de pesquisas primárias sobre o mesmo assunto, com o intuito de sintetizar e analisar as informações obtidas visando uma compreensão e explicação mais abrangente sobre o foco do estudo.

A revisão integrativa segue um método rigoroso de busca, seleção e avaliação da relevância e validade dos estudos encontrados na tentativa de eliminar possíveis vieses (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Desse modo, utiliza-se um método ordenado e sistematizado com a finalidade de desenvolver conhecimento científico sólido e atual, fomentando práticas baseadas em evidências, na medida em que permite a incorporação dessas evidências na prática clínica. Assim, outra vantagem da revisão integrativa é a possibilidade de acesso a um conhecimento baseado em evidências amplo, sintetizado e com rigor metodológico a partir de um único estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Cooper (1982), a elaboração de uma revisão integrativa ocorre em cinco etapas distintas: formulação do problema, coleta dos dados, avaliação dos dados coletados, análise e interpretação dos dados, apresentação dos resultados.

Sendo assim, tem-se como questão de pesquisa: como se dá a utilização da aromaterapia no trabalho de parto e parto? Para a segunda etapa - coleta de dados - definiu-se como critérios de inclusão: artigos originais que atendessem à questão de pesquisa e aos objetivos do estudo; nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2005 a 2015; e disponíveis na íntegra online e de forma gratuita. Foram critérios de exclusão: artigos sem resumo disponível; e artigos que abordem a aromaterapia em outras populações.

A coleta ocorreu no período de dezembro de 2015, nas seguintes bases de dados: Web of Science, Scopus, SciELO, PubMed e PubMed Central, através de seus respectivos sites; CINAHL *with full text* e Medline *Complete* através do agregador de conteúdo EBSCO host. A busca do material foi realizada por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o idioma português e do *Medical Subject Headings (MeSH)* para descritores no idioma inglês, que seguem: aromaterapia (*aromatherapy*), obstetrícia (*obstetrics*), terapias complementares (*complementary therapies*). Foi realizado o cruzamento do termo “*aromatherapy*” com o termo “*obstetrics*” utilizando o operador booleano AND. Quando da busca sem resultados para o primeiro cruzamento, utilizou-se um segundo cruzamento, dos termos “*complementary therapies*” e “*obstetrics*”.

Resultaram dessa busca 10 artigos para Web Science e após aplicação dos critérios de inclusão, apenas 2; 20 artigos para Scopus e após os critérios de inclusão, apenas 1; Nenhum artigo para SciELO com nenhum dos dois cruzamentos; 14 artigos para PubMed e após aplicação dos critérios de inclusão, apenas 2; 43 artigos para PubMed Central e após os critérios aplicados, apenas 1; 17 para EBSCO host e após inclusão dos critérios, apenas 1. Assim, totalizando 07 artigos que foram lidos e analisados na íntegra.

Para a avaliação dos dados utilizou-se um instrumento constando dados básicos dos artigos selecionados, visando facilitar a leitura. Já para a análise e interpretação dos dados realizou-se a síntese e comparação das informações, analisadas e interpretadas segundo convergência e/ou divergência, sendo apresentadas, por fim, na forma de quadro sinóptico.

Os aspectos éticos foram preservados, uma vez que foi mantida a autenticidade das ideias e conceitos dos autores pesquisados, sendo realizadas as devidas referências e citações conforme as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram incluídos 7 artigos que atenderam aos critérios de inclusão e que serão apresentados a seguir de maneira sintetizada no Quadro 1.

Constatou-se, a partir das buscas realizadas, poucas pesquisas originais que abordassem especificamente a aromaterapia em obstetrícia. Foram encontradas pesquisas que abordam o assunto das PIC, porém poucas que avaliam efetivamente o seu uso. Além disso, não foi encontrado nenhuma pesquisa sobre o uso da aromaterapia no trabalho de parto e parto no Brasil, o que não condiz com a realidade, pois sabe-se hoje que muitos hospitais brasileiros estão utilizando a aromaterapia como um adjuvante do cuidado em obstetrícia.

Embora inicialmente a base de dados PubMed Central tenha retornado com mais resultados do que as outras bases (43 pesquisas), a distribuição dos artigos incluídos se manteve uniforme, sendo que a maioria dos artigos foram captados das bases Web of Science e PubMed (2 pesquisas em cada uma das bases). Observou-se que prevaleceram as publicações a partir de 2011 (57%) e realizadas no Irã (42,8%), mas se contabilizarmos pelo continente, a maioria dos estudos provém da Europa (71,4%). Todas as pesquisas encontradas foram no idioma inglês.

Quadro 1. Síntese dos estudos sobre aromaterapia em obstetrícia

| Autor | Ano | Objetivo | Método | Óleo Essencial | Uso da aromaterapia |
|----------------------------------|------|---|----------------------------------|-------------------------|---|
| Namazi et al. | 2014 | Avaliar os efeitos do OE de <i>Citrus aurantium</i> no grau de dor durante o 1º estágio do parto em primíparas. | Ensaio Clínico Randomizado (ECR) | <i>Citrus aurantium</i> | O estudo iraniano incluiu 122 primíparas, 61 no grupo aromaterapia e 61 no grupo controle. Antes da intervenção, o grau de dor foi o mesmo para ambos os grupos, mas depois da intervenção o grau de dor diminuiu significativamente no grupo aromaterapia nos três momentos avaliados: 3-4cm, 5-7cm e 8-10cm de dilatação. |
| Münstedt; Brenken; Kalder. | 2009 | Explorar com profundidade a efetividade do uso das práticas integrativas e complementares em obstetrícia. | Estudo transversal | Não especificado | O estudo incluiu 187 hospitais de um estado da Alemanha. Os motivos citados para o uso da aromaterapia foram: trabalho de parto prolongado, dor, indução e/ou estimulação do parto, retenção de placenta, dor pós-parto e estresse e ansiedade. |

| | | | | | |
|--|------|---|----------------------------------|---|--|
| Burns et al. | 2007 | Determinar a viabilidade de conduzir um ECR sobre o uso da aromaterapia no parto como uma prática que pode melhorar os resultados maternos e neonatais. | Ensaio Clínico Randomizado (ECR) | <i>Chamaemelum nobile;</i> <i>Salvia sclarea;</i> <i>Boswellia carteri;</i> <i>Lavandula augustifolium;</i> <i>Citrus reticulata.</i> | O estudo do reino unido incluiu 513 primíparas e múltiparas, 251 no grupo aromaterapia e 262 no grupo controle, em um hospital da Itália. Não houve diferença significativa para o desfecho do parto. Porém, significativamente mais bebês do grupo controle foram transferidos para UTI. A percepção de dor foi menor no grupo aromaterapia para primíparas e se manteve estável para múltiparas. |
| Kaviani et al. | 2014 | Comparar os efeitos da aromaterapia com OE de Jasmin e OE de Sálvia na intensidade da dor e nos desfechos de parto em primíparas | Ensaio Clínico Randomizado (ECR) | <i>Jasminum officinale;</i> <i>Salvia officinale.</i> | O estudo iraniano incluiu 156 primíparas, 52 no grupo Jasmin, 52 no grupo Sálvia e 52 no grupo controle. A intensidade da dor e a duração do 1º e 2º estágios do parto foi significativamente menor no grupo Sálvia 30 min. depois da intervenção. Entretanto, não foi encontrada diferença significativa entre os 3 grupos para as variáveis: intensidade da dor 1h depois da intervenção, apgar, e frequência do tipo de parto. |
| Mousley. | 2005 | Investigar a efetividade clínica, a satisfação materna e o conhecimento da equipe assistencial sobre aromaterapia. | Estudo transversal | Lavender; Clarysage; Frankincense. | O estudo do reino unido incluiu 97 primíparas e múltiparas e 40 enfermeiras obstetras. A aromaterapia foi mais utilizada por primíparas. Foi relatado um maior efeito de relaxamento do que de alívio da dor, embora tenham percebido efetividade do uso da aromaterapia para alívio da dor do períneo. Para as enfermeiras obstetras, a efetividade da aromaterapia está relacionada ao alívio da dor, redução da ansiedade e aumento do relaxamento e da satisfação materna. |
| Muñoz-Sellés; Vallès-Segalés; Gobernadoras | 2013 | Descrever o perfil das enfermeiras obstetras, avaliar o seu nível de treinamento sobre a Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e o uso dessas terapias e identificar recursos específicos da MAC. | Estudo transversal | Não especificado | O estudo espanhol incluiu 28 hospitais públicos acreditados como centros de parto normal (CPN). A aromaterapia foi utilizada somente na forma de massagem e apenas 4 dos 28 CPN ofereciam essa prática. A efetividade da aromaterapia foi relacionada ao alívio da dor. |
| Vakilian et al. | 2011 | Avaliar o efeito do óleo essencial de lavanda na | Ensaio Clínico Randomizado | <i>Lavandula Stoechas</i> | O estudo iraniano incluiu 120 primíparas, 60 no grupo Lavanda e 60 no grupo |

| | | | | | |
|--|--|------------------------------|-------|--|---|
| | | cicatrização da episiotomia. | (ECR) | | Controle. No grupo Lavanda, 25 mulheres não tiveram dor na incisão, já no grupo Controle apenas 17 não apresentaram dor, porém a diferença não foi significativa. O eritema foi significativamente menor no grupo Lavanda e a inflamação também foi menor, porém sem diferença estatística. |
|--|--|------------------------------|-------|--|---|

Com relação à primeira autoria, a maioria (71,4%) eram de enfermeiras obstetras, sendo o restante de médicos obstetras. Quanto ao tipo de delineamento de pesquisa, a maioria (57%) era do tipo ensaio clínico randomizado, o que confere à pesquisa mais confiabilidade, sendo classificada como nível de evidência 2. Já os demais estudos transversais encontrados são classificados como nível de evidência 6 (STILLWELL et al., 2010).

Apenas um estudo não avaliou a prática da aromaterapia no trabalho de parto e parto, o foco do estudo foi a utilização da aromaterapia no pós-parto. Porém, devido a relevância do estudo, que avaliou o uso do OE de lavanda como método alternativo para a cicatrização da episiotomia, este foi incluído nessa revisão (VAKILIAN et al., 2011).

A dor, em menor ou maior grau faz parte do processo de nascimento e ao contrário do progresso das ciências da saúde, o manejo da dor no trabalho de parto ainda é um desafio em obstetrícia. A dor durante o trabalho de parto pode contribuir para a perda do controle psicológico da mulher, podendo se tornar um fator chave para um parto traumático e distúrbios mentais. Por isso, muitas práticas integrativas e complementares vêm sendo estudadas e implementadas, como alternativas para um manejo não-farmacológico da dor (NAMAZI et al., 2014).

Muitos estudos sugerem que os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser escolhidos como primeira opção para o manejo da dor, por diversas razões, tais como: baixo custo, facilidade na aplicação, prática não invasiva, sentimento de aumento da autoestima conferido à mulher e a sua efetiva participação no parto (SIMKIN; BOLDING, 2004). Um dos métodos não invasivos possíveis para o alívio da dor no trabalho de parto e parto é a aromaterapia. Diferentes estudos têm mostrado que os óleos essenciais utilizados via inalação produzem endorfinas e reduzem a dor (VAKILIAN et al., 2011).

Os óleos essenciais encontrados nesta revisão são os que seguem: laranja amarga, camomila-romana, sálvia esclaráia, olíbano (frankincense), lavanda *augustifolium* e lavanda *stoechas*, tangerina/bergamota e jasmim.

O ensaio clínico randomizado (ECR) incluído nessa revisão que avaliou os efeitos do OE de laranja amarga sugere que ele é eficaz para a redução da dor durante o trabalho de parto. A intervenção foi realizada da seguinte maneira: foi colocado 4 ml do OE de laranja amarga em uma gaze embebida de água destilada, sendo essa gaze fixada na gola da roupa da parturiente, para o grupo intervenção. Para o grupo controle foi fixada também uma gaze na roupa da parturiente, porém, esta continha uma solução salina comum. Esse processo foi repetido de 30 em 30 minutos e como resultado obteve-se uma redução da dor com significância estatística nos três momentos avaliados (3-4cm, 5-7cm e 8-10cm de dilatação). O ECR conclui que o OE de laranja amarga, quando inalado, é um método eficaz de alívio da dor e os autores recomendam sua implementação, pois é uma estratégia de baixo custo, fácil aplicabilidade e não invasiva (NAMAZI et al., 2014).

Já o ECR que avaliou a efetividade de cinco OE (camomila-romana, sálvia esclaráia, olíbano e lavanda *augustifolium*) utilizou a aromaterapia em conjunto com pontos de acupressão, compressas, velas, escalda pés, massagem e no banho de banheira. Ou seja, as vias de absorção dos OE para o grupo intervenção foram através da pele e por inalação. Não houve diferença significativa para o desfecho do parto (parto vaginal espontâneo, kristeller, extração a vácuo, cesariana de emergência), nem para os eventos intraparto (indução do parto, ruptura de membranas, número de toques vaginais, desfechos para as mulheres em indução com ocitocina em ambos os grupos). A média de duração do primeiro e segundo estágios do parto foi o mesmo para os dois grupos, assim como a média do apgar. Porém, houve uma redução estatisticamente significativa nas admissões em Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) para o grupo aromaterapia. O OE mais frequentemente usado foi a lavanda (45%), seguido da tangerina (26%), sálvia esclaráia (11%), olíbano (10%) e camomila-romana (7%). A dor foi citada como a principal razão para o uso da aromaterapia, seguido de diminuição da ansiedade e do medo. A percepção de dor foi menor no grupo aromaterapia do que no grupo controle. A pesquisa conclui que não existem efeitos adversos associados ao uso da aromaterapia sobre os desfechos maternos e neonatais e que mais ECR sobre o tema devem ser realizados (BURNS et al., 2007).

O ECR que comparou os efeitos os óleos essenciais de Jasmin e Sálvia para dor no trabalho de parto e desfechos do parto demonstrou que a intensidade da dor e a duração do segundo estágio do parto foi significativamente menor no grupo Sálvia depois de 30 minutos de intervenção. Entretanto, nenhuma diferença estatisticamente significativa foi encontrada para as variáveis: intensidade da dor depois de 60 minutos de intervenção, escore de apgar no 1º e 5ª minuto e frequência do tipo de parto. Os autores concluem que a aromaterapia com o OE de Sálvia *officinale* é eficaz para redução da dor e dos estágios do parto, não tendo impacto negativo no escore de apgar do bebê (KAVIANI et al., 2014).

Apesar das inúmeras recomendações de restrição do uso da episiotomia, nos casos em que ela é realizada, também é possível utilizar a aromaterapia como um método alternativo para a adequada cicatrização, sendo este o objetivo do ECR que avaliou o efeito do OE de lavanda na cicatrização da incisão da episiotomia. O grupo intervenção recebeu OE de lavanda e o grupo controle recebeu iodo povidine. O sítio de incisão foi avaliado no 10º dia de pós-parto. Não houve diferença significativa entre os grupos para complicações no local da incisão, para o escore de dor, infecção e deiscência, todavia, o eritema no grupo lavanda foi significativamente menor do que no grupo controle. Outro achado importante do estudo diz respeito a inflamação, que foi menor no grupo lavanda do que no grupo controle. Os autores concluem que o OE de lavanda pode ser utilizado como uma adequada terapia para a cicatrização da episiotomia no pós-parto, não sendo encontrado nenhum efeito adverso, a não ser uma pequena irritação em duas pacientes do grupo lavanda. Portanto, o OE de lavanda por ser utilizado em substituição ao iodo povidine para a cicatrização da episiotomia (VAKILIAN et al., 2011).

As mais frequentes indicações da prática da aromaterapia encontradas nos estudos incluídos nesta revisão foram: alívio da dor, relaxamento e redução da ansiedade, estresse e medo (NAMAZI et al., 2014; MÜNSTEDT; BRENKEN; KALDER, 2009; BURNS et al., 2007; KAVIANI et al., 2014; MOUSLEY, 2005; MUÑOZ-SELLÉS; VALLÈS-SEGALÉS; GOBERNA-TRICAS, 2013; VAKILIAN et al., 2011). As indicações menos frequentes foram: satisfação materna, diminuição da duração do primeiro estágio do parto, indução e/ou estimulação do parto e retenção de placenta (MÜNSTEDT; BRENKEN; KALDER, 2009; MOUSLEY, 2005).

Percebe-se, portanto, um vasto campo de utilização da aromaterapia em obstetrícia. Entretanto, nos últimos dez anos, recorte temporal da presente revisão,

poucos estudos foram publicados, o que dificulta a legitimação e implementação dessa prática em cenários onde o modelo de assistência ao parto tem uma abordagem mais tradicional e tecnocrática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todos os artigos encontrados apontaram ao menos uma vantagem do uso da aromaterapia sobre algum desfecho específico e nenhum deles identificou efeitos adversos da prática da aromaterapia no trabalho de parto e parto.

A presente revisão encontrou pesquisas para os seguintes óleos essenciais: laranja amarga, camomila-romana, sálvia esclaráia, olíbano (frankincense), lavanda augustifolium e lavanda stoechas, tangerina/bergamota e jasmim. A indicação clínica para cada um deles encontra-se ao longo deste trabalho.

Mais estudos, em especial ensaios clínicos randomizados, precisam ser realizados para avaliação do efeito de outros óleos essenciais ainda não testados, pois sabe-se que existem muitos outros óleos essenciais além daqueles incluídos nesta revisão.

Conclui-se que a aromaterapia quando utilizada com os óleos essenciais citados na presente revisão promove efeitos físicos e psicológicos positivos sobre a saúde materna. Portanto, sugere-se uma maior implementação dessa prática integrativa e complementar nos centros obstétricos brasileiros, visto que é uma estratégia com eficácia comprovada por estudos com nível de evidência 2, tem baixo custo, fácil aplicabilidade e é uma prática não-invasiva.

REFERÊNCIAS

ANDREI, P.; COMUNE, A.P.D. Aromaterapia e suas aplicações. Cadernos **Centro Univ. São Camilo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, 2005.

BARNES, P.M.; BLOOM, B.; NAHIN, R.L. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States 2007. **National Health Statistics Report**, v. 10, p. 1–23, 2008.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 197/1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem**. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de Enfermagem. São Paulo, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC)**. Brasília: 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 971 de 03 de maio de 2006. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**; DOU seção 1. Brasília, 2006b.

BURNS, E. et al. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. **BJOG Intern. J. of Obst. and Gynaec.**, v. 114, p. 838-844.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews. **Review of Educational Research**, v. 52, n.2, p. 291-302, 1982.

HOARE, J. **Guia completo de aromaterapia**. São Paulo: Pensamento; 2010.

KAVIANI, M. et al. Comparison of the effect of aromatherapy with *Jasminum officinale* and *Salvia officinale* on pain severity and labor outcome in nulliparous woman. **Iran J. Nur. Miwifery Res.**, v. 19, n. 6, p. 666-672, 2014.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis**, v.17, n. 4, p.758-764, 2008.

MOUSLEY, S. Audit of an aromatherapy service in a maternity unit. **Complem. Ther. in Clinical Practice**, v. 11, p. 205–210, 2005.

MUÑOZ-SELLÉS, E.; VALLÈS-SEGALÉS, A.; GOBERNA-TRICAS, J. Use of alternative and complementary therapies in labor and delivery care: a cross-sectional study of midwives' training in Catalan hospitals accredited as centers for normal birth. **BMC Complem. & Altern. Medicine**, n. 13, v. 318, p. 1-8, 2013.

MÜNSTEDT, K.; BRENKEN, A.; KALDER, M. Clinical indications and perceived effectiveness of complementary and alternative medicine in departments of obstetrics in Germany: a questionnaire study. **Europ. J. of Obst. & Gynec. and Reprod. Biol.**, v. 146, p. 50-54, 2009.

NAMAZI, M. et al. Effects of *Citrus Aurantium* (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor Pain. **Iran J. Pharm. Res.**, v. 13, n. 3, 2014.

ROSE, J. **O livro da aromaterapia: aplicações e inalações**. Rio de Janeiro: Campus; 1995.

SIMKIN, P. BOLDING, A. Update on nonpharmacologic approaches to relieve labor pain and prevent suffering. **J. Midwifery Women's Health.**, v. 49, p. 489-504, 2004.

STILLWELL, S.B. et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. **Am J Nurs.**, v. 110, n. 5, p. 41-47, 2010.

TOVEY, P.; CHATWIN, J.; AHMAD, S. Toward an understanding of decision making on complementary and alternative medicine use in poorer countries: the case of cancer care in Pakistan. **Integr Cancer Ther.**, v. 4, n. 3, p. 236-241, 2005.

VAKILIAN, K. et al. The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. **J. Shahrekord University Med. Sci.**, v. 14, p. 34-40, 2011.

VAKILIAN, K. et al. Healing advantages of lavender essential oil during episiotomy recovery: a clinical trial. **Complem. Ther. in Clinical Practice**, n. 17, p. 50-53, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy 2002-2005**. Geneva: WHO, 2002.

XUE, C.C. et al. Complementary and alternative medicine use in Australia: a national population-based survey. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 13, p. 643–650, 2007.