

O USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: REVISÃO DE ESCOPO

THE USE OF ESSENTIAL OILS IN LABOR AND CHILDBIRTH: SCOPE REVIEW

EL USO DE ACEITES ESENCIALES EN EL NACIMIENTO Y EN EL TRABAJO DE PARTO: REVISIÓN DE SU ALCANCE

 Bibiana Amaral Paviani¹
 Tatiane Herreira Trigueiro²
 Rafaela Gessner²

¹ Faculdades Pequeno Príncipe e Feaes, Residência de Enfermagem em Obstetrícia. Curitiba, PR – Brasil.

² Universidade Federal do Paraná – UFPR, Escola de Enfermagem. Curitiba, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Bibiana Amaral Paviani
E-mail: bibipaviani7@gmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Bibiana A. Paviani; **Coleta de Dados:** Bibiana A. Paviani; **Conceitualização:** Bibiana A. Paviani, Tatiane H. Trigueiro, Rafaela Gessner; **Gerenciamento de Recursos:** Bibiana A. Paviani; **Gerenciamento do Projeto:** Tatiane H. Trigueiro; **Investigação:** Bibiana A. Paviani; **Metodologia:** Bibiana A. Paviani, Rafaela Gessner; **Redação - Preparação do Original:** Bibiana A. Paviani; **Redação - Revisão e Edição:** Bibiana A. Paviani, Tatiane H. Trigueiro, Rafaela Gessner; **Supervisão:** Tatiane H. Trigueiro; **Validação:** Rafaela Gessner; **Visualização:** Bibiana A. Paviani.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 01/03/2019

Aprovado em: 24/09/2019

RESUMO

Objetivo: descrever o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto. **Método:** realizou-se revisão da literatura com o método *scoping review*, nas bases CINAHL, PubMed e Scopus, entre agosto de 2008 e agosto de 2018. Incluíram-se estudos experimentais, quasi-experimentais, controlados randomizados, não randomizados controlados, antes e depois de estudos e séries temporais interrompidas. Além disso, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos prospectivos e retrospectivos de coorte, estudos caso-controle e estudos analíticos transversais foram considerados. Esta revisão também considerou projetos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos descritivos de corte transversal para inclusão. Foram também considerados estudos qualitativos de diferentes desenhos de pesquisa. **Resultados:** a revisão abrangeu oito estudos publicados entre 2010 e 2018, com enfoque na publicação pelo Oriente. Da análise, diversos óleos essenciais foram citados, bem como sua forma de aplicação, em destaque para a lavanda. A utilização dos óleos essenciais resumiu-se nas seguintes finalidades: diminuição da dor e da ansiedade, melhora da satisfação materna e diminuição da duração do trabalho de parto, náusea e vômito. **Conclusão:** os óleos essenciais podem ser uma alternativa adicional para as parturientes, pela sua eficácia para aliviar a dor, ansiedade, melhora da satisfação, simplicidade de uso, baixo custo e por não serem invasivos.

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

ABSTRACT

Objective: to describe the current state of knowledge about the use of essential oils in labor and childbirth. **Method:** a literature review was performed using the *scoping review* method in the CINAHL, PubMed, and Scopus databases between August 2008 and August 2018. We included experimental, quasi-experimental, randomized controlled, nonrandomized controlled trials before and after the study, and interrupted time series. In addition, observational analytical studies including prospective and retrospective cohort studies, case-control studies and cross-sectional analytical studies were considered. This review also considered descriptive observational study designs, including case series, individual case reports, and descriptive cross-sectional studies for inclusion. Qualitative studies of different research designs were also considered. **Results:** the review covered eight studies published between 2010 and 2018, focusing on publication by the Orient. From the analysis, several essential oils were cited, as well as their application, especially for lavender. The use of essential oils was summarized for the following purposes: decreased pain and anxiety, improved maternal satisfaction and decreased duration of labor, nausea and vomiting. **Conclusion:** Essential oils may be an additional alternative for pregnant women because of their effectiveness in relieving pain, anxiety, improved satisfaction, simplicity of use, low cost and non-invasive.

Keywords: Complementary Therapies; Oils, Volatile; Aromatherapy; Labor, Obstetric; Parturition; Delivery Rooms.

Como citar este artigo:

Paviani BA, Trigueiro TH, Gessner R. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto e parto: revisão de escopo. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____];23:e-1262. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20190110

RESUMEN

Objetivo: describir el estado actual del conocimiento sobre el uso de aceites esenciales en el trabajo de parto y en el parto. **Método:** se realizó una revisión de la literatura utilizando el método *scoping review* en las bases de datos CINAHL, PubMed y Scopus entre agosto de 2008 y agosto de 2018. Se incluyeron ensayos experimentales, cuasi-experimentales, controlados aleatorios, no aleatorios controlados antes y después de estudios y series temporales interrumpidas. Además, se consideraron estudios observacionales analíticos que incluyeron estudios de cohorte prospectivo y retrospectivo, estudios de casos y controles y estudios analíticos transversales. Esta revisión también consideró proyectos de estudios observacionales descriptivos incluyendo series de casos, informes de casos individuales y estudios descriptivos de corte transversal para su inclusión. También se consideraron estudios cualitativos de diferentes diseños de investigación. **Resultados:** la revisión incluyó ocho estudios publicados entre 2010 y 2018, centrándose en la publicación de Oriente. Se mencionaron varios aceites esenciales, así como su aplicación, especialmente para la lavanda. El uso de aceites esenciales se resumió para los siguientes propósitos: disminución del dolor y la ansiedad, mejora de la satisfacción materna y disminución de la duración del parto, náuseas y vómitos. **Conclusión:** los aceites esenciales pueden ser una alternativa adicional para las mujeres embarazadas debido a su efectividad para aliviar el dolor, disminuir la ansiedad, mejorar la satisfacción, su simplicidad de uso, el bajo coste y por no ser invasivos.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Aceites Volátiles; Aromaterapia; Trabajo de Parto; Parto; Salas de Parto.

INTRODUÇÃO

Tratamentos terapêuticos alternativos de saúde são utilizados em todo o mundo e podem ser denominados de diferentes formas, sendo elas alternativas, complementares, integrativas ou holísticas.¹ As práticas integrativas e complementares (PIC) englobam ações que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de doenças e recuperação de saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Enfatizam a escuta de forma acolhedora, desenvolvendo o vínculo terapêutico e promovendo a integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.²

No Brasil, em 2006, as PICs 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), a qual esta voltada para a prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, a partir do cuidado continuado, humanizado e integral em saúde. Tal visão vai ao encontro da concepção de saúde como um direito de todos e um dever do Estado, afastando-se, portanto, de propostas que viabilizam a mercantilização da saúde.²

A Organização Mundial da Saúde (OMS) incentiva a integração das técnicas da Medicina ocidental com o uso da Medicina alternativa/tradicional e defende a elaboração de políticas para o correto desenvolvimento dessas ações. As PICs são reconhecidas pela OMS como alternativas de baixo custo

para o atendimento a diversas doenças, atuando de forma coadjuvante ou como tratamento principal.²

Entre essas práticas, tem-se a aromaterapia como uma prática terapêutica que utiliza propriedades dos óleos essenciais (OE) para que se possa recuperar e harmonizar o equilíbrio do organismo, promovendo a saúde física e mental. Os OEs são compostos voláteis concentrados, formados a partir de substâncias extraídas de plantas aromáticas e medicinais. Suas ações terapêuticas podem ser anti-inflamatórias e antibacterianas, além de contribuir nos tratamentos de transtornos mentais como ansiedade, insônia e depressão. A aplicação desses óleos pode ser por meio de massagens, inalações, perfumaria de ambiente, escalda-pés, coleiras aromáticas, banheiras de assento e compressas.³ E, mediante correta orientação e indicação, podem ser utilizados em diferentes fases da vida, como, por exemplo, no parto, um processo único e especial para a mulher e família.

O parto está associado ao desenvolvimento de contrações dolorosas e rítmicas, que resultam em dilatação do colo do útero. E o uso de OE durante o trabalho de parto pode ser um importante aliado diante das percepções dolorosas e psicológicas relacionadas a esse momento, como estresse, medo e desamparo. Para o desenvolvimento adequado do trabalho de parto, é essencial proporcionar o bem-estar físico e emocional da parturiente. Nesse contexto, a OMS considera que o parto humanizado compreende cuidados individualizados, centrados na mulher, sustentados por práticas baseadas em evidências e pelo respeito à evolução fisiológica do parto.⁴

Com o enfoque nas práticas integrativas que podem ser utilizadas pelo profissional que atende a parturiente, este estudo estabeleceu a pergunta de pesquisa: “o que está sendo estudado sobre o óleo essencial no trabalho nas salas de parto?” E objetiva descrever o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de OE no trabalho de parto e parto.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo. O estudo de escopo (*scoping review*) tem como objetivos mapear os principais conceitos que sustentem determinada área de conhecimento, examinar a extensão, alcance e natureza da investigação, sumarizar e divulgar os dados da investigação e identificar as lacunas de pesquisas existentes.⁵

Para a construção das estratégias de busca foi utilizada uma adaptação da estratégia PICO (P: paciente, I: intervenção, C: comparação, O: desfecho). A estratégia PICO orienta a criação da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o pesquisador identifique a melhor informação científica disponível.⁶ Considerando a pergunta de pesquisa deste estudo, a busca na literatura dos artigos foi orientada pela PICO adaptada para PCC, sendo “P” a população (parturiente), “C” o conceito

(óleo essencial) e “C” o contexto (salas de parto). Os descritores e suas combinações usadas para construir as estratégias foram: “Parturition” OR “Parturitions” OR “Birth” OR “Births” OR “Childbirth” OR “Childbirths” OR “Pregnant Women” OR “Labor, Obstetric”) AND (“Aromatherapy” OR “Oils, Volatile” OR “Volatile Oils” OR “Oils, Essential” OR “Essential Oils” OR “Complementary and alternative medicine” OR “Mind-Body Therapies” OR “Alternative Medicine” OR “Odors”) AND (“Delivery Rooms” OR “Hospital Birth Center” OR “Labor Pain” OR “Obstetric Pain”.

Foram incluídos nesta revisão estudos publicados com texto na íntegra em inglês, espanhol ou português, que envolvessem como participantes, ou como sujeitos de interesse, mulheres em trabalho de parto e parto em casas de parto ou ambiente hospitalar. A busca foi realizada na base de dados CINAHL, PubMed e Scopus, por artigos publicados de agosto de 2008 (com o objetivo de buscar intervenções e experiências atuais) até agosto de 2018, limitando-se aos artigos publicados em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Os títulos e resumos dos artigos, quando disponíveis, foram lidos e analisados por um dos revisores para identificar os potencialmente elegíveis para o estudo. Nas ocasiões em que existiram dúvidas, os artigos permaneceram para a fase seguinte, que envolveu a leitura na íntegra de cada um dos selecionados por dois revisores independentes para: a) confirmar a pertinência à pergunta de revisão e, em caso positivo, b) extrair os dados de interesse. Participaram desta fase os três autores deste artigo e os casos de dúvida foram resolvidos em reunião de consenso.

Esta revisão de escopo considerou tanto estudos experimentais como quasi-experimentais, incluindo estudos controlados randomizados, estudos não randomizados controlados, antes e depois de estudos e séries temporais interrompidas. Além disso, estudos observacionais analíticos, incluindo estudos prospectivos e retrospectivos de coorte, estudos caso-controle e estudos analíticos transversais foram considerados para inclusão. Esta revisão também considerou projetos de estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais e estudos descritivos

de corte transversal para inclusão. Foram também considerados estudos qualitativos de diferentes desenhos de pesquisa.

Nesta revisão foram extraídos dados de caracterização da produção, do tipo de desenho do estudo e o quantitativo e as características dos participantes incluídos nos estudos. Além disso, foi destacado cada óleo essencial utilizado, bem como sua forma de uso quando descritos na metodologia. Em cada publicação foram identificados e extraídos os problemas ou hipóteses de pesquisa e foi verificado o desfecho nas seções resultados, discussão e conclusão. A extração dos dados de cada publicação foi realizada a partir de um instrumento desenvolvido pelos autores, que continha: título, autor, profissão do autor, país, revista, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia, participantes do estudo, óleo essencial utilizado, aplicação, desfechos e resultados.

Os resultados desta revisão estão relatados na íntegra e apresentados no fluxograma de itens de relatórios preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises (PRISMA).⁷ Os achados foram organizados em tabelas e sintetizados em forma narrativa, com vistas a abranger a descrição do tipo de óleo essencial utilizado no estudo, a forma e duração da aplicação do óleo e os resultados observados durante o trabalho de parto e parto. Para a análise dos dados extraídos dos artigos, foi considerado o foco principal de interesse de cada publicação, à luz dos conceitos-chave das práticas integrativas voltadas para o atendimento de parturientes.

RESULTADOS

Na primeira busca foram identificados 722 artigos, contudo, 82 títulos eram repetidos. Assim, restaram 640 para análise. Destes, 616 foram excluídos pela revisão dos títulos, resumos, metodologia e linguagem (persa, alemão, chinês e francês). Dessa forma, foram reunidos 24 artigos e, após a leitura na íntegra, excluíram-se 16 devido à não especificação e detalhamento do uso do óleo ou pelo uso de outra substância como extratos. Assim, a amostra foi composta de nove estudos.

A Figura 1 representa o fluxo das análises.

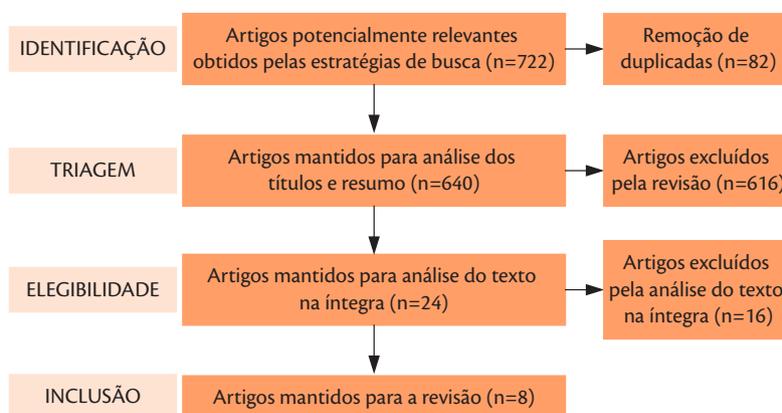


Figura 1 - Fluxo das análises.

Das publicações que compuseram a revisão de escopo (Tabela 1), observa-se que os anos de mais publicações foram 2014 e 2018, com três artigos cada. Os outros anos de publicação foram 2015 e 2016. Quanto aos periódicos, evidenciou-se que três deles são produções direcionadas exclusivamente a terapias integrativas, os demais são revistas generalistas. O país com maior número de publicação sobre a temática foi o Irã, com seis estudos seguidos de uma publicação por país da Índia e Tailândia. Dessa forma, destaca-se o continente asiático em pesquisas sobre a temática em detrimento do continente americano. Quanto ao desenho metodológico, todos os estudos eram ensaios clínicos.

A soma da população estudada em todos os artigos analisados neste estudo resultou em 1.350 gestantes em trabalho de parto. O critério de inclusão das participantes nos estudos analisados^{8,10,12,13,15} foi serem nulíparas/primigesta. Alguns estudos definiram a idade gestacional (IG) igual⁹ ou maior de 36 semanas¹⁰ ou IG de 38 a 42 semanas^{11,12} ou de 37 a 41 semanas¹³ ou, ainda, entre 37 e 42 semanas para a inclusão das parturientes na pesquisa. Em relação à posição fetal, todos os estudos revisados previam que o feto deveria estar em posição cefálica. Destaca-se que o cenário de realização de todos os estudos foi o ambiente hospitalar.

Quanto à dilatação cervical e à fase do trabalho de parto, estudo¹⁵ incluiu mulheres que estivessem na fase ativa do

parto, caracterizada por apresentarem três a cinco contrações em 10 minutos. Outros autores^{9,12} realizaram seus estudos em parturientes que apresentassem dilatação entre 3 e 4 centímetros. Foi definido como critério de inclusão apresentar dilatação maior ou igual a 4 centímetros e três contrações uterinas em 10 minutos com pelo menos 30 segundos de duração⁸. Outro estudo¹¹ incluiu mulheres com dilatação de 3 centímetros e ainda outro¹³ incluiu aquelas que estivessem em trabalho de parto verdadeiro e espontâneo, com mais de três contrações uterinas em 10 minutos e com progressão cervical, todavia não determinaram esse valor. Artigo¹² afirmou que a participante deveria estar em fase automática do trabalho de parto. Nos estudos analisados a dilatação cervical foi verificada por meio do toque vaginal.

Alguns artigos descrevem restrições, critérios de exclusões ou cuidados importantes na utilização dos OEs, como o estudo que utilizou o óleo citrus aurantium¹² que não incluiu gestantes que tivessem quaisquer doenças hepáticas, pancreáticas ou respiratórias identificadas ou que tivessem algum distúrbio olfativo ou sensibilidade conhecida à fitoterapia. O estudo sobre o óleo essencial rosa damascena¹⁴ apenas considerava que a participante não deveria ter alergia. O estudo sobre óleo essencial de rosa¹¹ ressalta que as participantes, para serem incluídas no estudo, não poderiam ter histórico de asma, alergias e desordens da pele como eczema ou sensibilidade ao uso de OE.

Tabela 1 - Estudos que compuseram a revisão de escopo – Curitiba, PR – 2018

Título	Autores	Ano	Periódico	País	Desenho	Óleo essencial
<i>Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among primigravidas</i> ⁸	Janula R, Mahipal S	2015	<i>Health Sci J.</i>	Índia	Ensaio clínico randomizado	Lavanda
<i>The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous</i> ⁹	Kaviani M, Azima S, Alavi N, Tabaei MH	2014	<i>Br J. Midwifery</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado	Lavanda
<i>The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women</i> ¹⁰	Yazdkhasti M, Pirak A	2016	<i>Complement Ther Clin Pract.</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado, simples-cego	Lavanda
<i>Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women</i> ¹¹	Kheirkhah M, Pour NSV, Nisani L, Haghani H	2014	<i>Iran Red Crescent Med J.</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado	Rosa
<i>Effects of Citrus Aurantium (Bitter Orange) on the Severity of First-Stage Labor</i> ¹²	Namazi M, Akbari SAA, Mojab F, Talebi A, Majid HA, Jannesari S	2014	<i>Iran J Pharm Res.</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado e aberto	Citros aurantium
<i>Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial Arch Gynecol</i> ¹³	Tanvisut R, Traisrisilp K, Tongsong T	2018	<i>Arch Gynecol Obstet.</i>	Tailândia	Ensaio clínico randomizado e controlado	Lavanda, gerânio rosa, cítrico e jasmim
<i>Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor</i> ¹⁴	Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian S, Mojab F, Talebi A	2018	<i>J Integr Med.</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado	Rosa damascena
<i>The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: A clinical trial</i> ¹⁵	Heidari-fard S, Mohammadi M and Fallah S	2018	<i>Complement Ther Clin Pract.</i>	Irã	Ensaio clínico randomizado	Camomila

Fonte: elaborada pela autora.

Para o estudo sobre o óleo de camomila,¹⁵ as participantes não poderiam ter histórico de alergia à camomila, problemas auditivos e olfativos e doenças psicológicas pregressas ou atuais agudas e crônicas. O estudo sobre o óleo essencial de lavanda⁸ excluiu as participantes com alergia à lavanda. Estudo cita como critério para exclusão de participantes possuir problemas médicos ou limitações para a prática da aromaterapia, como asma, alergia, anosmia fria e específica para lavanda.⁹

Em relação ao óleo essencial de lavanda, um dos estudos⁸ realizou a aplicação por leve massagem contínua nas regiões do dorso e do abdômen materno até o final da primeira etapa do trabalho de parto. Como resultado, observou-se redução da dor e da duração do trabalho de parto. Nenhum efeito adverso materno e neonatal foi associado à terapia e a maioria das mulheres relatou satisfação com sua experiência de trabalho de parto.

Outro estudo⁹ aplicou o óleo essencial de lavanda, da espécie *Lavandula officinalis*, em tecidos de 15x15 centímetros contendo 0,1 mL deste óleo misturado com 1 mL de água destilada e presos às suas vestes próximas das narinas durante o trabalho de parto e parto. Como resultado, apurou-se a diminuição da dor no parto, não tendo sido percebidas alterações na duração das fases laborais e no índice de Apgar do recém-nascido.

Sobre a utilização do óleo essencial de lavanda, da espécie *Lavandula angustifolia*, artigo¹⁰ descreve que foram aplicadas duas gotas deste óleo a 10%, diluídas com água destilada na concentração de 1:10 e pingadas na palma da mão da parturiente, esfregando as mãos e inalando por três minutos enquanto as mãos estavam a 2,5 centímetros de distância do nariz. A intervenção foi realizada em três fases (dilatação entre 5 e 6 centímetros, entre 7 e 8 centímetros e entre 9 e 10 centímetros) e não foi identificada diferença significativa na duração do trabalho de parto, contudo, houve redução significativa na dor durante o trabalho de parto. Também não houve diferença significativa no primeiro e quinto escores de Apgar do recém-nascido.

O óleo essencial de rosa foi utilizado na forma de inalação e banho de pés em água a 40°C durante 10 minutos. As intervenções foram realizadas no início da fase ativa (dilatação cervical de 4 centímetros) e no início da fase de transição (dilatação de 8 centímetros). A ansiedade em diferentes fases do parto após a intervenção foi significativamente reduzida e o óleo de rosa requer pouco tempo para iniciar seu efeito. As mulheres referiram mais segurança, conforto e satisfação. Dessa forma, recomendam essa modalidade complementar na prática de cuidado como estratégia de riscos adversos baixos, pouco oneroso e funcional.¹¹

Outro óleo essencial descrito foi o citrus aurantium, aplicado em quadrados de gaze embebidos em 4 mL de água destilada, sendo cada uma unida aos colares que as participantes utilizavam, sendo a intervenção repetida a cada 30 minutos durante todo o trabalho de parto. A aromaterapia

usando esse óleo reduziu a dor do parto. E a média dos escores de Apgar dos 1º e 5º minutos para as crianças nascidas em ambos os grupos não mostrou diferença significativa, evidenciando que a aromaterapia com esse óleo não acarretou efeitos negativos sobre o feto. As respostas indicaram que 88,1% das participantes do grupo de aromaterapia estavam satisfeitas com o óleo aplicado. Assim, recomendou-se o método como uma possibilidade para reduzir a dor do parto com base em seu baixo custo, facilidade de aplicação e não invasividade.¹²

Estudo¹³ utilizou os OEs de lavanda, gerânio rosa, cítrico e jasmim a partir da preferência da parturiente e os difundiu continuamente por difusores de aroma na concentração padrão de quatro gotas de óleo em 300 mL de água. A aromaterapia foi iniciada quando as participantes foram admitidas para o trabalho de parto e estendida até o final da primeira etapa do trabalho de parto. Os escores de dor durante a fase ativa latente e precoce foram significativamente menores e observou-se redução do trabalho de parto na fase latente e fase inicial ativa. Todavia, a utilização dos OEs não foi eficaz no trabalho de parto tardio, quando a dor de parto mostrou-se mais intensa, e não houve diferença no índice de Apgar em um e cinco minutos.

A utilização do óleo essencial de rosa damascena em um artigo¹⁴ teve o início da intervenção aos 4 centímetros de dilatação do colo do útero e continuou até o parto. Uma gaze de algodão de 10 cm x 10 cm doseada com duas gotas (0,8 mL) desse óleo foi anexada ao colar de cada participante. A intervenção reduziu significativamente a dor percebida pelas mulheres e os níveis de ansiedade. Ressalta-se que, assim como em outros estudos revisados, a utilização do óleo não apresentou efeito sobre os escores de Apgar dos neonatos ou no modo de parto das mães.

A utilização do óleo essencial de camomila se deu pela adição de duas gotas desse óleo em uma gaze. Em seguida, as participantes foram solicitadas a cheirar essa gaze à distância de 7 a 10 centímetros do nariz. O uso do óleo foi repetido a cada meia hora por três vezes no intervalo entre as contrações. Foi identificada diminuição da intensidade das contrações, no entanto, não se percebeu efeito sobre a duração e o número de contrações. Observou-se também melhora da satisfação das mulheres com o processo de parto.¹⁵

O emprego dos óleos seguiu diversos métodos e possuiu diferentes finalidades. Alguns estudos revelaram que a utilização dos OEs não foi associada a resultados adversos à mãe ou ao filho,^{8,12} não afetando os índices de Apgar.^{9,10,12,13,14} O óleo essencial de lavanda foi o que se mostrou mais eficiente na redução da dor do trabalho de parto.^{8,9,10} Outros óleos também demonstraram serem eficientes na diminuição da intensidade da dor, como o de citrus aurantium¹² e de rosa damascena.¹⁴

A ansiedade foi outro fator reduzido após a utilização dos OEs, como os OEs de rosa¹¹ e rosa damascena.¹⁴ Os estudos com

o óleo essencial de lavanda, das espécies *Lavandula officinalis*⁹ e *Lavandula angustifolia*,¹⁰ identificaram que não ocorreu diminuição ou aumento da duração das fases do trabalho de parto, porém uma das pesquisas⁸ demonstrou redução na duração do trabalho de parto. O estudo com óleo de camomila¹⁵ mostrou que a sua utilização pode diminuir a intensidade da contração, porém sem afetar a duração do trabalho de parto.

O aumento da satisfação da mulher foi citado pelos artigos que utilizaram os óleos de lavanda^{8,11} e camomila.¹⁵ O baixo custo da utilização dos OEs foi ressaltado pelos estudos que utilizaram os OEs de rosa¹¹ e citrus aurantium.¹² Na literatura há registro da utilização de quatro OES (lavanda, gerânio, rosa, cítrico e jasmim),¹³ informando que estes também reduzem a dor durante o trabalho de parto.

DISCUSSÃO

A totalidade dos artigos sobre a utilização de OE no trabalho de parto realizados por países asiáticos pode se dar ao fato de os países dessa região serem considerados os pioneiros na utilização e na identificação dos benefícios relacionados à aromaterapia, destacando-se o Egito, a China e a Índia.¹⁶ Na Índia, estima-se que a aromaterapia seja praticada há mais de 6.000 anos, mantendo importância de utilização até a atualidade.¹⁷

Em quatro estudos analisados nesta revisão¹⁰⁻¹³ percebeu-se que a aplicação dos óleos ocorreu repetidas vezes durante o procedimento. Esse processo se dá, provavelmente, ao fato de o óleo essencial ser uma substância volátil e de fragrância variável.¹⁸ Além disso, os óleos possuem rápida eliminação devido à sua volatilidade e baixo peso molecular, o que sugere a necessidade de essa técnica ser aplicada mais de uma vez durante a terapia¹⁹. Ademais, a aplicação em doses fracionadas está relacionada à diminuição de possíveis efeitos adversos, fato corroborado por estudos que destacam a segurança da aplicação singular ou múltiplas dos OEs.^{8,12}

Nos artigos analisados nesta revisão os OEs foram aplicados por meio de massagens,⁸ inalação após gotejamento do óleo sobre algum tecido,^{9,12} inalação sobre as mãos¹⁰ e inalação do óleo essencial durante o banho de pés.¹¹ Essas diferentes formas de aplicação terapêutica estão corretas quanto à sua funcionalidade, destacando-se sua administração por via dérmica, olfativa ou oral.²⁰

A aromaterapia é uma prática não invasiva destinada a atuar em quadros patológicos e psicológicos.²¹ É utilizada como tratamento complementar, aplicada a partir dos sentidos do toque e do olfato. Quando a essência aromática herbácea é inalada, os impulsos são transferidos para o cérebro pelos receptores olfativos, levando à liberação de neurotransmissores capazes de estimular, suprimir, acalmar ou embriagar e, finalmente, resultar em mudanças físicas e psicológicas.²²

Em 2018, o Instituto de Osmologia e OE (IOOE) apresentou uma preparação de OE, administrado via intranasal, com eficaz redução dos parâmetros de cortisol e regulação da liberação de glutamato. Essa publicação sugere que a utilização do óleo essencial estudado (pinetonina™) auxilia nos sintomas de estresse e ansiedade.²³

Revisão sistemática cita a utilização da aromaterapia por meio de técnicas como: massagem, inalação e esalda-pés. Nesse estudo o OE mais utilizado foi o *Lavandula angustifolia*. Sua aplicação foi realizada por enfermeiras obstetras e a maioria das gestantes optou pela técnica da inalação. Identificou-se redução significativa da dor em nulíparas, além da redução do medo e ansiedade.²⁴ Esses achados corroboram resultados dos artigos utilizados nesta revisão, que mostram os efeitos dos OEs na redução da dor e da ansiedade.^{8-12,14}

A presente pesquisa apurou que o maior benefício do uso do óleo essencial durante o trabalho de parto foi o alívio da dor. Alguns óleos aromáticos, quando utilizados, reduzem a dor e trazem sensação de tranquilidade, afetando o sistema olfativo através de neurotransmissores nas glândulas olfatórias e no sistema límbico.²⁵

Dois estudos mostraram a redução da ansiedade^{11,14} durante o trabalho de parto após a utilização dos OEs. Isso pode ser justificado pelo fato de que a aromaterapia é capaz de estimular as vias límbicas e o hipotálamo, o que leva à diminuição do hormônio liberador de corticotrofina, à redução da liberação de corticotropina pela hipófise e ao consequente declínio do cortisol pela glândula adrenal, o que contribui para a diminuição da ansiedade.²⁶

O óleo essencial de lavanda foi o mais usado pelos estudos aqui analisados e autores defendem que este é o mais tradicional e utilizado mundo²⁷. É o principal óleo para combater o estresse, acalma e tranquiliza imediatamente, auxilia na insônia, promove regeneração celular do tecido e possui efeito de relaxante muscular para alívio das tensões provocadas por estresse e agitação, possivelmente a razão pela qual os resultados dos estudos tenham ressaltado o alívio da dor durante o trabalho de parto. Por sua composição rica em ésteres, a lavanda também apresenta outros efeitos, como: alívio nos sintomas de torcicolos, cólicas menstruais e estomacais, espasmos musculares, tendinites, dores nos pés e nas costas e como sedativo.²⁷

A principal forma de aplicação do óleo de lavanda encontrada nos estudos analisados foi a olfativa, que promoveu a redução da dor e ansiedade. Essa via de aplicação induz os efeitos calmante e tranquilizante. Quando usada em ambientes por meio dos difusores, está relacionada às sensações de paz, harmonia, aconchego e segurança.²⁷ Esses achados evidenciam que a lavanda é um óleo essencial completo para uso durante o trabalho de parto.

Estudo de caráter retrospectivo realizado com 105 usuárias do Núcleo de Terapias Integrativas e Complementares do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte-MG, identificou as práticas integrativas e complementares mais utilizadas e as impressões das usuárias a respeito de sua aplicação. Destacaram-se as variações nos relatos de mulheres em diferentes fases do ciclo gravídico puerperal, compreendidas pelas diferentes situações e peculiaridades que essas fases envolvem. Foram evidenciadas diferentes percepções em mulheres na mesma fase do ciclo, diferenças estas decorrentes da forma como cada uma vivencia sua experiência de gestação, trabalho de parto e puerpério. Destacou-se o predomínio das impressões positivas das mulheres em relação ao uso das práticas integrativas disponibilizadas no hospital, repercutindo no cuidado integral durante o processo de trabalho de parto, parto e pós parto.²⁸

As diversas atividades que podem ser realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal mostram-se satisfatórias, positivas e capazes de promover o bem-estar e auxiliar na redução de sintomas, como dor e náusea. A repercussão das práticas integrativas, a importância do atendimento singular, individualizado e holístico devem ser práticas constantemente adotadas e aperfeiçoadas pelo profissional de saúde, com vista a consolidarem-se como estratégias humanizadas da atenção ao parto e nascimento.

As Práticas Integrativas e Complementares são regulamentadas em âmbito nacional pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Na prática profissional da Enfermagem, a Resolução 197 de 1997 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respalda o profissional enfermeiro para exercer amplo rol de terapias alternativas como acupuntura, iridologia, fitoterapia, reflexologia, quiropraxia e massoterapia, perante conclusão de curso de especialização em área específica, em instituição reconhecida de ensino, com carga horária mínima de 360 horas. Certamente, tais normativas viabilizam a prática do enfermeiro durante suas atividades, proporcionando mais autonomia no exercício de ações do profissional, além de contribuir para a humanização da atenção em saúde.²⁹

Ao considerar o parto um processo natural, possibilita-se a introdução de cuidados que promovam o equilíbrio de fatores ambientais capazes de proporcionar à mulher o melhor manejo de sua energia física e psíquica e favorecer o enfrentamento e a compreensão dos processos que envolvem o momento do parto, como a dor. Essas ações integrativas caracterizam-se como métodos não farmacológicos de alívio da dor e possibilitam a substituição da prescrição e uso de medicamentos analgésicos e anestésicos durante o trabalho de parto e parto. Dessa forma, traduzem-se em ferramentas capazes de potencializar a ação, espaço e atuação do enfermeiro no cenário da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.³⁰

Os resultados da presente pesquisa mostram o desafio da inclusão do uso de OE nas práticas assistenciais ao parto e nascimento. Exemplo positivo para o enfrentamento dessa problemática pode ser encontrado na cidade de Recife-PE, onde a Política de Práticas Integrativas encontra-se em transição, saindo de uma fase pioneira para uma fase institucional, passando a compor as ações em saúde oferecidas pelo município, a partir da unificação entre clínica, gestão e relações humanas.³¹ Para que a inserção das práticas integrativas seja realizada de forma efetiva no SUS, é necessário vencer barreiras políticas e atuar para promover o financiamento dessas práticas nos planejamentos dos gestores dos locais de assistência à saúde.

CONCLUSÃO

Este trabalho descreveu o estado atual dos conhecimentos sobre o uso de OE no trabalho de parto e parto. Identificou-se que o volume de pesquisas realizadas a respeito dos efeitos dos OEs durante o trabalho de parto e parto é incipiente. No entanto, os resultados dos estudos analisados salientam potencialidades do uso de diferentes OEs durante o parto e trabalho de parto.

Quanto à redução da dor, o óleo mais utilizado pelos estudos que compuseram esta pesquisa foi o de lavanda, seguido pelo citrus aurantium e pelo rosa damascena. Os autores também destacaram outros aspectos positivos da utilização de óleos durante o trabalho de parto e parto, como o baixo custo para a utilização e a simplicidade de uso.

Salienta-se que a utilização de OE durante o trabalho de parto e parto foi considerada pelos estudos analisados como não agressiva e com efeito adverso mínimo ou nulo para o binômio mãe-recém-nascido.

Os países asiáticos se destacaram no que diz respeito à produção de conhecimento sobre o uso dos OEs durante o parto e trabalho de parto, o que pode ser explicado pela tradição histórica desses países no que se refere à adoção de práticas integrativas de saúde. As investigações produzidas por essas nações despontam como fontes de experiências e conhecimentos exitosos e constituem modelos importantes a serem replicados em espaços de saúde que recebam gestantes e parturientes.

Este estudo apresentou como limitação o fato de apenas um revisor ter analisado os títulos e resumos dos artigos selecionados.

Os resultados aqui obtidos identificaram a necessidade de investimentos em propostas educativas e formativas no cenário da graduação e da pós-graduação em Enfermagem, acerca das potencialidades da utilização dos OEs no cotidiano do cuidado obstétrico e no incentivo para o desenvolvimento de pesquisas científicas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

- Luz MT. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. *Physis*. 2005[citado em 2018 jul. 30];15(1):145-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a08.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, 04 maio 2006, seção 1:14. Brasília: MS; 2006[citado em 2018 jul. 30]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
- Ministério da Saúde (BR). Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: MS; 2018[citado em 2018 jul. 30]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>
- World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: WHO; 2018[citado em 2018 dez. 15]. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/index.php/nursing/article/view/546/124>
- Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. *Int J Soc Res Meth*. 2005[citado em 2018 nov. 18];8(1):19-32. Disponível em: <https://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/pdf/Scopingstudies.pdf>
- Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enferm*. 2007[citado em 2018 jun. 15];15(3):508-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf
- Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Murow C, Gotzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med*. 2009[citado em 2018 set. 15];6(7):e1000100. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>
- Janula R, Mahipal S. Effectiveness of aromatherapy and biofeedback in promotion of labour outcome during childbirth among. *Health Sci J*. 2016[citado em 2018 set. 15];9(19):1-5. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330713433_Effectiveness_of_Aromatherapy_and_Biofeedback_in_Promotion_of_Labour_Outcome_during_Childbirth_among_Primigravidas
- Kaviani M, Azima S, Alavi N, Tabaei MH. The effect of lavender aromatherapy on pain perception and intrapartum outcome in primiparous women. *Br J Midwifery*. 2014[citado em 2018 set. 15];22(2):125-8. Disponível em: <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjom.2014.22.2.12>
- Yazdkhasti M, Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complement Ther Clin Pract*. 2016[citado em 2018 set. 15];25:81-6. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388116300731?via%3Dihub>
- Kheirkhah M, Pour NSV, Nisani L, Haghani H. Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. *Iran Red Crescent Med J*. 2014[citado em 2018 set. 15];16(9):1-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5812/ircmj.14455>
- Namazi M, Akbari SAA, Mojab F, Talebi A, Majd HA, Jannesari S. Aromatherapy with citrus arantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iran Red Crescent Med J*. 2014[citado em 2018 ago 19];16(6):e18371. Disponível em: <https://doi.org/10.5812/ircmj.18371>
- Tanvisut R, Traisrisilp K, Tongsong T. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Arch Gynecol Obstet*. 2018[citado em 2018 dez. 16];297(5):1145-50. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2F00404-018-4700-1>
- Hamdamian S, Nazarpour S, Simbar M, Hajian S, Mojab F, Talebi A. Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *J Integr Med*. 2018[citado em 2018 abr. 11];16(2):120-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2095496418300207?via%3Dihub>
- Heidari-fard S, Mohammadi M, Fallah S. The effect of chamomile odor on contractions of the first stage of delivery in primipara women: a clinical trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2018[citado em 2018 abr. 11];32:61-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388118300343?via%3Dihub>
- Ahmed M, Hwang JH, Choi S, Han D. Safety classification of herbal medicines used among pregnant women in Asian countries: a systematic review. *BMC Complement Altern Med*. 2017[citado em 2018 abr. 11];17:489. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186%2F12906-017-1995-6>
- Cunha AP, Roque OR. Aromaterapia: fundamentos e utilização. Portugal: Fundação Calouste Gulbenkian; 2013.
- Buchbauer G. On the biological properties of fragrance compounds and essential oils. *Wien Med Wochenschr*. 2004[citado em 2018 abr. 11];154(21-22):539-47. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8093406_On_the_biological_properties_of_fragrance_compounds_and_essential_oils
- Banson AL, Czepack MP. Os recursos vegetais aromáticos no Brasil. Vitória: EDUFES; 2008. 624p.
- Domingos TS, Braga EM. Significado da Massagem com aromaterapia em saúde mental. *Acta Paul Enferm*. 2014[citado em 2018 abr. 11];27(6):579-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0579.pdf>
- National Association for Holistic Aromatherapy (NAHA). Exploring Aromatherapie. 2014[citado em 2018 abr. 11]. Disponível em: <http://www.naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy>
- Tillett J, Ames D. The uses of aromatherapy in women's health. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2010[citado em 2018 dez. 15];24(3):238-45. Disponível em: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=20697241>
- Oliveira CJR. Artigo de opinião e revisão: Instituto de Osmologia e Óleos Essenciais produzindo referências científicas. *Braz J Natural Sci*. 2019[citado em 2018 dez. 15];11(3). Disponível em: <https://doi.org/10.31415/bjns.v11i3.33>
- Gayeski ME, Bruggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*. 2010[citado em 2018 dez. 18];19(4):774-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>
- Williams LA. Neuroscience and physiology. New York: Bull Press; 2000.
- Simbar M. Complementary therapies for pregnancy and childbirth. *Tehran: Community Oriented Healthy*; 2009. p. 34.
- Amaral F, Silveira C. Manual técnico: cuidados naturais da cabeça aos pés. Brasília: Wnf; 2018.
- Borges MR, Madeira LM, Azevedo VMGO. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no hospital Sofia Feldman. *REME - Rev Min Enferm*. 2011[citado em 2018 dez. 15];15(1):105-13. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/wp-content/uploads/2011/08/As-pr%C3%A1ticas-integrativas.pdf>
- Silva MA, Sombra IVS, Silva JS, Silva JCB, Dias LRFM, Calado RSF, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE Online*. 2019[citado em 2018 dez. 21];12(2):455-63. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237753/31358>
- Cullum N, Ciliska D, Haynes RB, Marks S. Enfermagem baseada em evidências: uma introdução. São Paulo: Artmed; 2015.
- Barreto JA, Nunes JG, Aroucha EBL. Um olhar trimembrado sobre a implantação de serviços de práticas integrativas e complementares em saúde. In: Barreto, Alexandre Franca, organizadores. Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação. Recife: UFPE; 2014. p.155-74.