

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

DARCICLÉA APARECIDA DE OLIVEIRA WANDERLEY  
MARIA HELENA FERREIRA DA SILVA AUTRAN  
SÉRGIO JOSÉ GOMES DUARTE

**O USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO PRÉ E PÓS  
PARTO**

RECIFE/2023

**DARCICLÉA APARECIDA DE OLIVEIRA WANDERLEY**

**MARIA HELENA FERREIRA DA SILVA AUTRAN**

**SÉRGIO JOSÉ GOMES DUARTE**

**O USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO PRÉ E PÓS PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em  
Farmácia do Centro Universitário Brasileiro -  
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão  
do curso.

Orientador: Prof. Dr. Wesley Felix de Oliveira.

RECIFE

2023

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

O48u Oliveira Wanderley, Darcicléa Aparecida de.  
O uso dos óleos essenciais no pré e pós parto/ Darcicléa Aparecida de  
Oliveira Wanderley; Maria Helena Ferreira da Silva Autran; Sérgio José  
Gomes Duarte. - Recife: O Autor, 2023.  
17 p.  
  
Orientador(a): Dr. Wesley Felix de Oliveira.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário  
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2023.  
  
Inclui Referências.  
  
1. Óleos essenciais. 2. Trabalho de Parto. 3. Farmácia. 4.  
Aromaterapia. I. Autran, Maria Helena Ferreira da Silva. II. Duarte, Sérgio  
José Gomes. III. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. IV. Título.

CDU: 615

Dedicamos esse trabalho à Deus e aos nossos pais.

## **AGRADECIMENTOS**

Louvamos a Deus por sua grandeza, e infinito amor que nos permitiu a conclusão de mais uma etapa de nossas vidas, a ele toda nossa gratidão. Aos nossos pais e familiares pelo amor, cuidado, incentivo e dedicação ao longo de nossas vidas.

Ao nosso orientador e professor Wesley Felix pela dedicação e disposição de estar sempre pronto a nos orientar neste momento decisivo. Aos nossos mestres que ao longo desses anos estiveram presentes diariamente em nossas vidas contribuindo para o nosso aprendizado.

*“Farmacêuticos, em todos os tempos e lugares, trazem mesmo lições de amor às pessoas. Aliás, para o farmacêutico, amar não é apenas o verbo transitivo direto que se aprende a conjugar, nas escolas. Amar é ação. A ação de servir, a qualquer hora de qualquer dia e em qualquer lugar. É cuidar, é promover a saúde, é salvar vidas”.*

*Carlos Drummond de Andrade*

## RESUMO

Os óleos essenciais são substâncias vegetais muito voláteis e perfumadas, extraída de diversas partes das plantas, tais como folhas, flores, frutos, caule, casca, raiz, por diferentes métodos de extração. Existem vários métodos não farmacológicos utilizados por profissionais obstetras no manejo do trabalho de parto para alívio da dor e diminuição da ansiedade, tais como massagem, escalda-pés, musicoterapia e aromaterapia, este último que consiste na aplicação terapêutica de óleos essenciais com a finalidade de manter e promover saúde e bem-estar físico, espiritual, psicológico e emocional. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o uso dos óleos essenciais no manejo do trabalho de parto. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde realizou-se uma pesquisa, na literatura nacional, desenvolvida nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Pubmed e SCIELO, publicada no período entre 2018 a 2022. Foi verificado que o uso dos óleos essenciais através da aromaterapia, como inalação e sinergias entre os óleos, pode reduzir a ansiedade, o estresse, a náusea, o vômito e é considerado como um método não farmacológico para o alívio da dor no pré e pós parto, dependendo do tipo de óleo e o método de administração. Diante disso, o uso dos óleos essenciais através da aromaterapia é uma ferramenta adequada para o cuidado humanizado no manejo da dor e da ansiedade no trabalho de parto, sem efeitos adversos documentados na literatura levantada.

**Palavras-chave:** Óleos essenciais; Trabalho de Parto; Farmácia; Aromaterapia.

## ABSTRACT

Essential oils are very volatile and fragrant vegetable substances, extracted from different parts of plants, such as leaves, flowers, fruits, stems, bark, roots, by different extraction methods. There are several non-pharmacological methods used by obstetric professionals in the management of labor to relieve pain and reduce anxiety, such as massage, foot baths, music therapy and aromatherapy, the latter consisting of the therapeutic application of essential oils with the aim of maintain and promote physical, spiritual, psychological and emotional health and well-being. The aim of this study was to carry out a literature review on the use of essential oils in the management of labor. This is an integrative literature review, where a survey was carried out in the national literature, developed in the LILACS, MEDLINE, Pubmed and SCIELO databases, published in the period between 2018 and 2022. It was verified that the use of essential oils through aromatherapy, such as inhalation and synergies between oils, it can reduce anxiety, stress, nausea, vomiting and is considered a non-pharmacological method for pre and postpartum pain relief, depending on the type of oil and the method of administration. In view of this, the use of essential oils through aromatherapy is an adequate tool for humanized care in the management of pain and anxiety in labor, with no adverse effects documented in the literature surveyed.

**Keywords:** Essential oils; Labor of Childbirth; Pharmacy; Aromatherapy.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**ANVISA**- Agencia de Vigilância Sanitária

**DECS**- Descritores em Ciências da Saúde

**GM**- Gabinete do Ministro

**LILACS**- Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

**MEDLINE**- Literatura Internacional em Ciências da Saúde

**MS**- Ministério da Saúde

**OMS**- Organização Mundial de Saúde

**PICS**- Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**PNPIC**- Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**RDC**- Resolução da Diretoria Colegiada

**RE**- Resolução

**SCIELO**- Biblioteca Científica Eletrônica Online

**SUS**- Sistema Único de Saúde

**UV**- Ultra violeta

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVO</b> .....	14
<b>2.1 Objetivo Geral</b> .....	14
<b>2.2 Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
<b>3.1 USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO ALÍVIO DA DOR E DILATAÇÃO DURANTE O PARTO</b> .....	14
<b>3.2 ÓLEOS ESSENCIAIS PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE NO TRABALHO DE PARTO</b> .....	16
<b>3.3 MÉTODOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO</b> .....	17
<b>3.4 O USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO ALÍVIO DOS SINTOMAS DO TRABALHO DE PARTO</b> .....	18
<b>4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO</b> .....	19
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	21
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO

O processo de parto é reconhecido como um evento fisiológico e natural, vivenciado de maneiras diferentes pelas mulheres. Atualmente, existem vários métodos não farmacológicos utilizados por profissionais obstetras no manejo do trabalho de parto para alívio da dor e diminuição da ansiedade, tais como massagem, escalda-pés, musicoterapia e aromaterapia (SAEKI, 2020).

A aromaterapia consiste na aplicação terapêutica de óleos essenciais com a finalidade de manter e promover saúde e bem-estar físico, espiritual, psicológico e emocional. Os óleos essenciais são substâncias vegetais muito voláteis e perfumadas, extraídas de diversas partes das plantas, tais como folhas, flores, frutos, caule, casca, raiz, por diferentes métodos de extração (EVANS, 2019).

Os óleos essenciais possuem uma composição química própria e suas propriedades terapêuticas atuam através do sistema olfativo (inalação, estimulando o sistema nervoso central) e por uso tópico (penetrando pela pele e alcançando a corrente sanguínea). Apesar dos óleos essenciais serem extraídos de vegetais, não estão isentos de toxicidade. A toxicidade pode ser elevada se mal empregados, como por exemplo em altas concentrações, por isso que existem alguns óleos que são contraindicados no período gestacional (GHIASI, 2019).

Diversos estudos comprovam que o uso dos óleos essenciais é um grande aliado durante o trabalho de parto. Um deles foi realizado no Hospital John Radcliffe, em Oxford na Inglaterra teve a duração de 8 anos e envolveu 8058 mulheres em trabalho de parto e cesariana. O estudo avaliou os efeitos dos óleos essenciais, por meio de inalação ou em massagens. Cerca de 60% das mulheres utilizaram a aromaterapia para alívio da dor (LEHUGEUR, 2018).

Os óleos utilizados no estudo foram: Salvia esclarea (*Salvia sclarea*) e Camomila Romana (*Anthemis nobilis*) para o alívio da dor; Lavanda (*Lavanda angustifolia*), Rosa (*Rosa damascena*) e Olíbano (*Boswellia sp.*) para alívio do medo e da ansiedade; Hortelã pimenta (*Mentha piperita*) eficaz para alívio da náusea e vômito; Eucalipto (*Eucalyptus glubulus*), Limão (*Citrus limon*) e Mandarina (*Citrus reticulata*) para aumentar a sensação de bem-estar e sentimentos positivos em relação ao parto (TRUTA, 2020).

Rachidi (2019) afirma em seu estudo que o uso dos óleos essenciais no parto também foi relacionada com a redução do uso de analgesia de 6% para 0,4%. O

estudo concluiu que a aromaterapia foi de grande ajuda na redução de percepção da dor, ansiedade e medo.

Em outros estudos também são citados os óleos essenciais de Capim-limão (*Cymbopogon citratus*), Manjerona doce (*Origanum marjorana*), Rosa (Rosa damascena) Ylang ylang (*Canangium odorata*), Bergamota (*Citrus bergamia*) e Jasmin (*Jasminum officinalis*) como auxiliar na redução da dor e uso de analgesia no trabalho de parto (KARASEK, 2022).

No pós-parto, a puérpera passa a lidar com a alteração de hormônios, recuperação do parto, carga emocional, desafios da amamentação e com toda a demanda de um recém-nascido tendo que enfrentar a fadiga, cansaço, tristezas e até depressão (HAMDAMIAN, 2018).

As propriedades e indicações dos óleos essenciais são extremamente numerosas. A atenção para o uso correto e aplicação adequada será fundamental para a sua eficácia. Não existe uma sinergia pronta para cada caso, nos atendimentos com aromaterapia a construção da sinergia é individualizada para assegurar o sucesso da terapia (BAUDOUX, 2018).

A partir dessa perspectiva, observa-se a ampliação do conceito de saúde como consequência de uma mudança de padrão e da criação de novas políticas de atenção ao indivíduo. No Brasil, foi instituída por meio da Portaria 971 GM/MS, de 3 de maio de 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que trouxe diretrizes norteadoras para Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica, Termalismo Social e Crenoterapia, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

Justifica-se o estudo da temática em questão pelo fato dos óleos essenciais serem atualmente utilizados como uma estratégia da medicina complementar utilizada para o alívio da dor no trabalho de parto, visto que o manejo da dor é um dos objetivos principais do cuidado intraparto nos serviços de obstetrícia. Entretanto, seu crescente uso na assistência obstétrica brasileira, em grande medida, não é guiado por protocolos institucionais, devido à escassez de trabalhos nacionais sobre a temática.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão de literatura sobre o uso dos óleos essenciais no manejo do trabalho de parto.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Citar os principais óleos essenciais utilizados no pré e pós parto;
- Descrever os benefícios dos óleos essenciais no pré e pós parto;
- Apresentar os métodos de aplicação dos óleos essenciais no pré e pós parto.

## **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO ALÍVIO DA DOR E DILATAÇÃO DURANTE O PARTO**

A dor no trabalho de parto é sempre subjetiva, sendo significada por cada mulher de acordo com as suas percepções, emoções, história e vivências. Sendo assim, um dos aspectos mais importantes sobre o uso dos óleos essenciais é sua atuação no sistema límbico. O aroma exalado pelos óleos essenciais ativa células nervosas olfativas, e, dependendo do tipo de aroma, diferentes neurotransmissores são liberados, podendo ocorrer a diminuição dos hormônios do estresse e o aumento da secreção de beta endorfinas, resultando em redução no nível de ansiedade e, conseqüentemente, na percepção da dor (MURRAY, 2019).

Vale salientar que o conceito de dor e a sua percepção dependem da interação de fatores mentais, físicos e espirituais. Os óleos essenciais possuem uma composição química complexa, podendo ter de 20 a 200 substâncias derivadas principalmente da classe dos terpenos, que são metabólitos secundários. Ao aplicar o óleo essencial, por meio da inalação ou da via cutânea, algumas moléculas terpênicas ocupam os nociceptores, estimulando-os e excitando-os a um nível em que eles se tornam dessensibilizados, atenuando fortemente a dor. Estes óleos agem localmente contra a dor e também no sistema nervoso central. Pode-se dizer, então, que o uso dos óleos é uma estratégia alternativa e útil para controle da dor, além de possuir

baixo custo quando comparada a outros métodos e ser de aplicação fácil e pouco invasiva (SAEKI, 2020).

Os aromas são facilitadores de memórias. Ao estimular as lembranças, permitem que as pessoas revejam detalhes de eventos e emoções passadas e podem afetar a intensidade da percepção da dor. Por isso, é necessário investigar se o óleo essencial remete a alguma lembrança positiva ou negativa, para indicar ou não a sua aplicação. Muitas memórias olfativas positivas podem ser proporcionadas pelo aroma, o que harmoniza o ambiente e melhora a conexão da parturiente com seu processo de entrega ao trabalho de parto (ZWELLING, 2019).

Pode haver variação na eficácia dos resultados da aplicação dos óleos nas diferentes fases do trabalho de parto, sendo influenciada pelo tipo de óleo, método de intervenção ou fase do processo parturitivo em que é feita. Por exemplo, no estudo de Dhany (2022) a aplicação dos óleos essenciais por meio de massagem reduziu o uso de métodos farmacológicos para o alívio da dor, como analgesia e anestesia no trabalho de parto, o que, por sua vez, tem o potencial de melhorar os resultados maternos e neonatais.

Em contrapartida, tal estudo também observou que o uso da petidina, estimulação elétrica transcutânea e do óxido nitroso, foi maior no grupo da aromaterapia, lançando a hipótese de que as mulheres desse grupo optaram por métodos pouco invasivos para alívio da dor. A administração inalatória também pode ter efeitos benéficos, pois as essências oleosas acessam o sistema olfativo através de neurotransmissores nas glândulas olfatórias e no sistema límbico, capazes de reduzir a percepção da dor e aumentar as emoções positivas (ALEHAGEM, 2018).

Os óleos essenciais possuem múltiplas funções e podem ser utilizados com diferentes finalidades, inclusive variando na forma de implementação. Uma pesquisa verificou a redução da intensidade da dor com o uso de Sálvia, 30 minutos após a inalação, bem como a redução do primeiro e do segundo estágio do trabalho de parto. No entanto, não houve diferença significativa em relação à intensidade da dor 60 minutos após a administração do óleo. Namazi (2019) avaliou a intensidade da dor após a inalação de óleo essencial e observou que o óleo de Laranja Amarga é útil na redução da dor em todas as fases do trabalho de parto.

Já Tansuvit, Trairisilp e Tongsong (2018) que aplicaram a aromaterapia por difusor de ambiente, concluíram que os óleos essenciais de Lavanda, Gerânio, Bergamota e Jasmim são eficazes na redução da dor na fase latente e inicial do

trabalho de parto, mas que o método se mostrou pouco eficaz na fase avançada da parturição. Esse mesmo estudo já havia demonstrado que a aromaterapia foi aceita como opção útil para alívio da dor em 50% das parturientes voluntárias, principalmente com Lavanda e Olíbano.

### 3.2 ÓLEOS ESSENCIAIS PARA REDUÇÃO DA ANSIEDADE NO TRABALHO DE PARTO

É comum que durante o trabalho de parto o nível de ansiedade aumente significativamente, principalmente entre as mulheres nulíparas, devido ao medo do desconhecido. A literatura evidencia que em resposta à ativação do sistema nervoso simpático ocorre a liberação de adrenalina, noradrenalina e cortisol, o que pode levar à diminuição das contrações uterinas efetivas, o prolongamento do primeiro e do segundo estágio do parto e até o aumento das intervenções invasivas, incluindo cirurgia cesariana (DAVIS, 2020).

Técnicas de relaxamento, métodos de respiração específicos, ouvir música e a medicina complementar são práticas não farmacológicas e não invasivas que têm sido utilizadas para reduzir a ansiedade durante a parturição, promover tranquilidade, conforto, prazer e fomentar emoções positivas. A ansiedade no trabalho de parto é considerada um dos fatores que mais influenciam a intensidade da percepção da dor (GOLDBERG, 2019).

Quando exacerbada, a ansiedade pode causar a contração grave do assoalho pélvico e dos músculos perineais, contribuindo para a sensação física da dor. O medo do desconhecido leva à excitação simpática, produzindo tensão nas fibras circulares do útero e rigidez na abertura do colo uterino, repercutindo em tensão dentro da cavidade. Seu incremento gera uma percepção elevada da dor devido à liberação de hormônios do estresse em ciclo vicioso (NAMAZI, 2019).

Sendo, assim, é inegável a relação da ansiedade com a dor no trabalho de parto, sendo fundamental a adoção de práticas no cuidado que favoreçam o seu alívio, quebrando o ciclo medo-tensão-dor, que repercute na satisfação e experiência materna e familiar. Um estudo de Davis (2020) mostrou que os óleos essenciais de Lavanda, Rosa, Sálvia, Gerânio, Olíbano, Camomila e Cravo possuem um efeito positivo na redução da ansiedade na fase ativa do trabalho de parto.

No estudo de Kheirkhah (2020), o óleo essencial de Rosa também foi eficaz na redução da ansiedade no início da fase ativa do trabalho de parto e da fase de

transição, embora com menor intensidade na última. Rashidi-Fakari (2021) avaliou a eficácia da aromaterapia com o uso do óleo essencial de Laranja no manejo da ansiedade no trabalho de parto e concluiu que, juntamente com a diminuição do escore de ansiedade, reduziu também a pressão arterial sistólica e a frequência cardíaca no grupo da intervenção.

Da mesma forma, em ensaio clínico randomizado do estudo de Saeki (2020) sobre os efeitos da inalação de Gerânio, os parâmetros fisiológicos foram medidos antes e 20 minutos após a intervenção; os cientistas concluíram que o óleo essencial possui efeitos na redução da ansiedade bem como na redução da pressão arterial diastólica. Inclusive, foi observado que o óleo essencial de Laranja Amarga pode ser usado tanto para o alívio da dor, como citado anteriormente, como para a redução da ansiedade nas fases latente e ativa do trabalho de parto, por meio da aromaterapia por inalação do óleo, colocado em gaze e preso próximo ao pescoço das mulheres em trabalho de parto.

### 3.3 MÉTODOS DE ADMINISTRAÇÃO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO

Os métodos de aplicação da aromaterapia mais utilizados no trabalho a inalação, a massagem e o escalda-pés. São métodos simples, exigem poucos recursos e possuem boa aceitação pelas parturientes (MURRAY, 2019).

O estudos de Kaviani (2020) demonstrou que o uso de uma a três gotas de óleos essenciais colocadas em tecido absorvente a uma distância de 20 centímetros da face, preso à roupa, com inalação por 15 a 20 minutos, pode ter o potencial de agir na redução da dor e da ansiedade nas diferentes fases do trabalho de parto. É importante lembrar que para cada indicação há um óleo específico. A inalação deve ocorrer através de uma inspiração tranquila e profunda, o calor do corpo ou das mãos aquecendo a gaze e auxiliando na liberação das propriedades do óleo essencial.

A massagem tem sido associada à aromaterapia na redução dos sintomas desagradáveis que podem ocorrer no trabalho de parto. Por estimular de forma eficaz a pele, músculos e tecidos, pode gerar sensação de relaxamento. O estudo realizado por Dhany (2022) referiu o uso da massagem como uma ação que, além de reduzir a ansiedade das mulheres, ameniza o uso de outros métodos de analgesia no trabalho de parto. Um dos aspectos mais importantes nesse processo, é a presença do cuidador e a sua participação ativa no cuidado à parturiente por meio de massagem.

Segundo Dhany (2022), para a aplicação da massagem é recomendado que os óleos essenciais sejam diluídos em 10 mililitros de uma base carreadora, em geral, óleo de semente de uva “*Vitis vinífera*”. A sinergia pode ser utilizada com diferentes finalidades, por meio de uma mesma aplicação e a diluição segura para gestantes é de 1 a 3%. Destacamos que a massagem na região frontal do abdômen é indicada para estimular as contrações uterinas e deve ser realizada com cautela.

O escalda-pés, ou banho nos pés, foi citado por Kheirkhah (2020) e colaboradores como útil na redução da ansiedade no trabalho de parto. O estudo de Saeki (2020) indicou que o banho com óleo essencial de Lavanda por dez minutos é capaz de levar a um equilíbrio do sistema nervoso autônomo, gerando a sensação de conforto. Para realizar o escalda-pés, é necessário colocar água a 40 graus Celsius em um recipiente em que caibam os pés da parturiente e diluir o óleo em base carreadora, de acordo com a indicação desejada. Assim como na massagem, é possível realizar combinações de óleos essenciais para diferentes finalidades.

### 3.4 O USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO ALÍVIO DOS SINTOMAS DO TRABALHO DE PARTO

Além do potencial para reduzir sintomas desagradáveis, os óleos também podem ser utilizados para estimular a progressão do parto. Isso porque alguns mecanismos de ação desses óleos mostram-se eficazes na redução dos estágios do trabalho de parto e no fortalecimento do poder uterino. Observa-se que o manejo adequado da dor proporciona o bem-estar materno e, conseqüentemente, a progressão da parturição, de forma a relaxar o assoalho pélvico. Ao utilizar os óleos essenciais para diminuição da ansiedade, impede-se o bloqueio da liberação de ocitocina ocasionado pela secreção aumentada de catecolaminas, que diminuem as contrações uterinas (ZWELLING, 2019).

Dhany (2022) defende que a aplicação dos óleos melhoram as contrações, quando associados à massagem. A aplicação dos óleos de Sálvia e Jasmim em gestações pós-data podem aumentar o nível de ocitocina e estimular a progressão no parto, embora seu uso excessivo possa resultar em hipertonicidade uterina; por isso, a importância da diluição adequada.

O estudo de Kaviani (2020) indica a adoção do óleo de Hortelã Pimenta na redução das náuseas e dos vômitos que ocorrem na fase ativa, abordando sua utilização através de inalação na prevenção e no tratamento desses sintomas. Porém

seu uso não é indicado durante a gestação, pois contém cetonas, podendo oferecer riscos na fase de desenvolvimento fetal. Deve ser especificamente utilizado na fase ativa do trabalho de parto, no manejo das náuseas e vômitos, e não em continuidade.

#### 4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A seleção de artigos nas bases de dados científicos constituiu-se do período 2018 a 2022, nos idiomas português e inglês. As bases de dados relevantes no campo científico nacional e internacionais escolhidas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), Pubmed e SciELO (Biblioteca Científica Eletrônica Online), como mostra a Figura 1.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: ser artigo original; ter disponibilidade eletrônica na forma de texto completo, ter sido publicado no período citado nos idiomas português ou inglês.

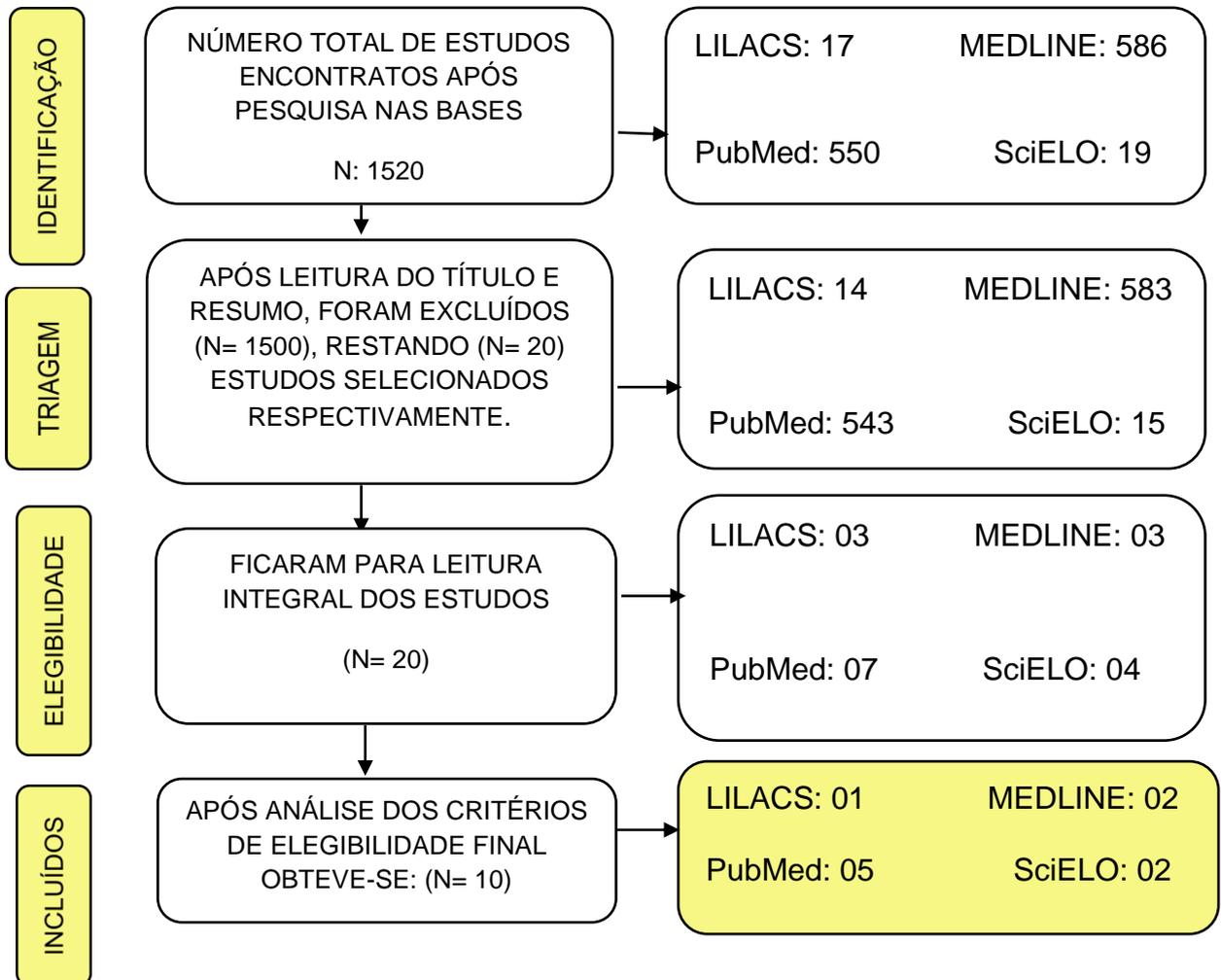
Foram excluídos: estudos repetidos em uma ou mais bases de dados, artigos que não relatavam sobre o tema em questão, artigos que foram publicados antes do ano de 2018.

Para a busca dos artigos, foram utilizadas os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Óleos essenciais (*Essencial oils*); Trabalho de Parto (*Labor*); Farmácia (*Pharmacy*), Aromaterapia (*Aromatherapy*).

A Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sugere a observância aos princípios bioéticos – autonomia, não maledicência, beneficência e justiça (BRASIL, 2012).

O presente trabalho por se tratar de uma revisão integrativa e não haver em nenhuma das fases de sua elaboração, pesquisa envolvendo humanos, não precisou ser submetido à autorização do Comitê de Ética e Pesquisa.

**Figura 1** - Fluxograma da estratégia de busca dos artigos incluídos na pesquisa.



Fonte: AUTORES, 2023.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dez artigos selecionados versaram sobre o uso de óleos essenciais no pré e pós parto, através da aromaterapia com inalações e sinergias entre vários óleos. Todos se encontravam no idioma português e estavam disponíveis no Pubmed, LILACS, MEDLINE e SCIELO, conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1-** Apresentação dos artigos incluídos na revisão integrativa, quanto ao título, objetivos, principais resultados encontrados e referência. Recife, 2023.

TÍTULO	OBJETIVOS	PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS	REFERÊNCIA
O uso dos óleos essenciais no intraparto	Examinar a contribuição da aromaterapia para a promoção do conforto materno durante o trabalho de parto e como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos cuidados obstétricos.	Mais de 50% das mulheres aceitaram a aromaterapia como opção útil para o alívio da dor no trabalho de parto; Redução da ansiedade com os óleos essenciais de Olíbano, Lavanda e Rosa; Redução da dor com os óleos essenciais de Lavanda e Olíbano; Aumento das contrações com o óleo essencial de Sálvia; Redução das náuseas e dos vômitos com o óleo essencial de Hortelã.	BURNS E et al. 2020
O uso dos óleos essenciais no parto: um ensaio piloto randomizado controlado.	Determinar a viabilidade de conduzir um ensaio clínico randomizado (RCT) sobre o uso de aromaterapia durante o trabalho de parto como uma opção de cuidado que poderia melhorar os resultados maternos e neonatais.	As pacientes nulíparas relataram redução da percepção da dor com o uso da aromaterapia; Relatado uso da aromaterapia para diminuição do medo, da dor e ansiedade em parturientes; Mencionada a aplicação da aromaterapia como facilitadora de empatia e apoio pelo profissional e familiar à parturiente; Sinalizada a redução significativa de admissão em unidade neonatal no grupo aromaterapia.	BURNS E et al. 2018
Impacto do serviço intraparto da aromaterapia e massagem no uso de analgesia e anestesia em mulheres em Trabalho de Parto: Uma Análise Retrospectiva de Notas de Caso.	Explorar se um serviço de aromaterapia e massagem intraparto (AMIS) reduziu a necessidade de analgesia durante o trabalho de parto.	Sinergia dos óleos essenciais de Jasmim, Hortelã pimenta e Lavanda tiveram o resultado de alívio das dores e da ansiedade no momento do parto; O uso da aromaterapia pode levar à escolha de outros métodos não farmacológicos e não invasivos para alívio da dor; O uso de analgesia peridural e raquidiana foi menor no grupo da aromaterapia; O uso da petidina, estimulação elétrica transcutânea e do óxido nítrico foi maior no grupo da aromaterapia;	DHANY AL et al. 2022

		Hortelã Pimenta indicado para alívio das náuseas e dos vômitos.	
Comparação do efeito da aromaterapia com <i>Jasminum officinale</i> e <i>Salvia officinale</i> na intensidade da dor e resultado do trabalho de parto em mulheres nulíparas.	Avaliar os benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto	Redução da intensidade da dor com Sálvia, 30 minutos após a inalação; Redução do primeiro e do segundo estágio do trabalho de parto com Sálvia; Não houve redução da intensidade da dor com o óleo essencial de Jasmim; Não houve diferença significativa entre os três grupos em relação à intensidade da dor, 60 minutos após a aromaterapia.	KAVIANI, M et al. 2019
Um estudo sistemático sobre o efeito ansiolítico da aromaterapia durante a primeira fase do Trabalho de Parto	Avaliar e resumir as evidências clínicas disponíveis sobre os efeitos ansiolíticos da aromaterapia durante a primeira fase do trabalho de parto.	Lavanda, Rosa, Sálvia, Gerânio, Olíbano, Camomila e Cravo possuem efeito positivo na redução da ansiedade na fase ativa do trabalho de parto, usados em sinergias, de forma inalatória, massagem e escalda-pés; Hortelã Pimenta e Jasmim são pouco efetivos para redução de ansiedade; Mandarina foi testada só em sinergia; Sinergia de óleos essenciais: redução da ansiedade apenas na fase 8-10 cm de dilatação, aplicada por meio de massagem.	GHIASI A et al. 2019
Efeitos da aromaterapia com Rosa damascena sobre a dor e a ansiedade da mulher nulípara durante o primeiro estágio do trabalho de parto.	Avaliar os efeitos da aromaterapia com Rosa damascena na dor e ansiedade no primeiro estágio do trabalho de parto em nulíparas.	A intensidade da dor foi significativamente mais baixa no grupo da aromaterapia em todas as fases do trabalho de parto; A ansiedade foi significativamente reduzida no grupo da aromaterapia em todas as fases do trabalho de parto; Não houve diferença nos valores de Apgar, que é um teste realizado nos primeiros minutos de vida de um recém-nascido e permite vigiar a sua saúde global.	HAMDAMIAN S et al. 2018
Eficácia dos óleos essenciais para redução da dor durante o trabalho de parto: um estudo controlado randomizado	Determinar a eficácia da aromaterapia para reduzir a dor durante o trabalho de parto.	Aromaterapia foi eficaz na redução da dor na fase latente e inicial do trabalho de parto; Aromaterapia foi pouco eficaz na redução da dor na fase avançada do trabalho de parto; Não houve diferença nos valores de Apgar.	TANVISUT R et al. 2018
O efeito da aromaterapia por essência óleo de laranja na ansiedade durante	Investigar o efeito da aromaterapia com óleo essencial de laranja na ansiedade	Escore de ansiedade reduzido com aromaterapia; Diminuição da pressão arterial diastólica.	RASHIDI FAKARI F et al. 2019

o trabalho de parto: um ensaio clínico randomizado.	das mulheres durante o trabalho de parto.	
Aromaterapia com óleo <i>Citrus aurantium</i> e ansiedade durante a primeira fase do parto	Identificar o uso da aromaterapia e dos óleos essenciais no manejo do trabalho de parto  Comparar os benefícios do uso de óleos essenciais e da aromaterapia no trabalho de parto em nulíparas	<p>NAMAZI M et al. 2019</p> <p>O nível de ansiedade nas fases 3-4 cm e 6-8 cm de dilatação cervical reduziu significativamente após a intervenção no grupo da aromaterapia; Redução da dor em todas as fases do trabalho de parto.</p> <p>KHEIRKHAN M et al. 2020</p> <p>Redução da ansiedade com Aromaterapia com óleo essencial de Rosa e escalda-pés com água à 40°C por 10 minutos, no início da fase ativa, considerada no estudo a partir de 4 cm dilatação cervical, e início da fase de transição, com 8 cm de dilatação cervical; Escalda-pés com água à 40°C no início da fase ativa e início da fase de transição; O óleo essencial de Rosa pode ter efeito crônico na redução da ansiedade; Escalda-pés pode reduzir a ansiedade, mas manteve estável.</p>

Fonte: Os autores (2023).

É fundamental saber que os óleos essenciais, assim como qualquer outro produto para a saúde sejam inofensivos e, para que possam surtir os efeitos positivos esperados, somente devem ser utilizados para o que estão indicados e com orientação profissional. Os óleos essenciais são concentrados voláteis extraídos de vegetais. Quando processados corretamente, esses óleos contêm compostos químicos potentes, sendo usados na aromaterapia, uma prática terapêutica milenar para a promoção da saúde, bem-estar e higiene (SAEKI, 2020).

Todos os artigos selecionados para o estudo evidenciaram os benefícios de determinados óleos essenciais no alívio do estresse, da ansiedade, com efeitos temporários no pré e pós parto. Os óleos essenciais também auxiliam na melhora do humor e da qualidade do sono bem como na diminuição de náuseas e vômitos pós-operatórios, sinais e sintomas que também estão entre as complicações do câncer.

Podem ser indicados por várias especialidades de profissionais. O farmacêutico pode indicar mas sempre consultando sua composição, efeitos tóxicos

e reações adversas, o psicólogo no objetivo de reduzir os sintomas da ansiedade, medo e estresse, o fisioterapeuta pode indicar o uso dos óleos essenciais na massagem visando o alívio dos sintomas no pré e pós parto, desde que tenha conhecimento prévio (KARASEK, 2022).

Os óleos essenciais mais utilizados no pré e pós parto são a Camomila Alemã (*Matricaria recutita*) ou Romana (*Chamaemelum nobile*), Cravo (*Eugenia caryophyllus*), Eucalipto (*Eucalyptus globulus*), Gerânio (*Pelargonium graveolens*), Hortelã Pimenta (*Mentha piperita*), Jasmim (*Jasminum officinale*), Laranja Amarga (*Citrus aurantium*), Laranja Doce (*Citrus sinensis*), Lavanda (*Lavandula officinalis*), Limão (*Citrus limonum*), Mandarina (*Citrus reticulata*), Olíbano (*Boswellia sacra*), Rosa (*Rosa damascena*) e Sálvia (*Sálvia sclarea*). Os óleos cítricos que são os de laranja amarga, laranja doce e limão não podem ser expostos à luz solar, pois são fotossensíveis (ZWELLING, 2019).

Quanto à administração dos óleos essenciais, os estudos de Burns (2018), Burns (2020), Dhany (2022), Kaviani e Ghiasi (2019), adotaram a aromaterapia por inalação, incluindo difusor de ambiente. No estudo de Ghiasi (2019) o óleo essencial de Lavanda também foi utilizado como método de massagem e o estudo de Kheirkhah (2020) aplicou o óleo essencial de Olíbano como escalda pés. Alguns adotaram mais de um método de aplicação da aromaterapia em sua intervenção. Outra modalidade como o uso da redução da pressão diastólica foi abordado apenas no trabalho de Rashidi (2019).

Nos estudos de Kaviani & Ghiasi (2019), Burns (2020) e Dhany (2022), compararam o uso dos óleos essenciais de Bergamota, Sálvia, Olíbano, Jasmim, Lavanda, Hortelã Pimenta e Rosa no trabalho de parto, por meio de massagem e inalação, com mulheres que não utilizaram aromaterapia. O resultado concluiu que os óleos não se mostraram tão eficazes na fase tardia do trabalho de parto, quando a dor pode ser mais intensa.

Os estudos de Dhany (2022) e Ghiasi (2019) concluíram que até três óleos podem ser utilizados em forma de 'sinergia', ou seja, podem ser misturados juntos para atingir o resultado esperado. Além disso, levantou a hipótese de que o uso da aromaterapia pode levar à escolha de outros métodos não farmacológicos ou menos invasivos para alívio da dor, como, por exemplo, o que foi apontado no estudo de Dhany (2022) que foram a estimulação elétrica transcutânea, o óxido nitroso e analgésico endovenoso, já que o uso dessas intervenções foi maior com as

parturientes que usaram a aromaterapia, em comparação ao uso de analgesia peridural e raquidiana.

Os trabalhos de Burns (2020) e Ghiasi (2019) apontaram que mais de 50% das mulheres aceitaram a aromaterapia como opção útil para alívio da dor no trabalho de parto, principalmente com os óleos essenciais de Lavanda e Olíbano. Já, os estudos de Tanvisut (2018) e Kaviani (2019) indicaram que o escore de dor nas fases latente e inicial do trabalho de parto foi significativamente reduzido pela aromaterapia, mas não se mostrou eficaz na fase tardia, quando a dor pode ser mais intensa.

Burns (2020) verificou que a aromaterapia parecia diminuir a percepção da dor para nulíparas e estabilizá-la para múltiparas. Contudo, Tansuvit (2018) afirmou em seu artigo que a paridade pode ser um fator de confusão nos estudos dos óleos essenciais, quando incluídas somente nulíparas nas amostras, já que a evolução das fases do trabalho de parto entre nulíparas e múltiparas podem ser diferentes.

Em relação aos desfechos neonatais, foi comum entre os estudos de Hamdamian & Tanvisut (2018) que a aplicação da aromaterapia e dos óleos essenciais no trabalho de parto não alterou o índice de Apgar e, também, não parecem ter efeito negativo sobre o feto. Além disso, a aromaterapia não demonstrou efeitos adversos. Ela demanda a presença do cuidador por mais tempo e revela-se uma facilitadora de empatia e do apoio profissional e familiar à parturiente.

A maioria dos artigos indicam o uso dos óleos essenciais como tratamento adjunto da medicina tradicional, ressaltando que esses produtos não podem substituir nenhum medicamento prescrito. As práticas integrativas e complementares, entre as quais a aromaterapia, não substituem o tratamento tradicional, da medicina convencional. Elas são um adicional, um complemento no tratamento, e devem ser utilizadas sob indicação profissional, conforme cada caso (KARASEK, 2022).

Nem todos os óleos essenciais são adequados para o uso em aromaterapia. Alguns óleos são cancerígenos, fototóxicos, hepatotóxicos, neurotóxicos e nefrotóxicos. Outros podem causar sensibilização e irritação, e não devem ser aplicados na pele. Embora sejam produtos naturais, se não adulterados, eles também são muito potentes. É de vital importância que sejam manuseados com o conhecimento necessário para garantir o seu uso seguro e eficaz (EVANS, 2019).

Os óleos essenciais são produtos naturais e podem causar reações adversas. O óleo de lavanda tem propriedades hormonais e o uso oral ou tópico deve ser evitado em pacientes com câncer sensível a hormônios. Também é sugerida a

descontinuação dos produtos de óleo essencial se houver suspeita de ser uma possível causa de telarca precoce idiopática ou ginecomastia pré-púbere (aumento dos seios em crianças) (GOLDBERG, 2019).

Não existem regulamentos sanitários específicos que se apliquem aos produtos do tipo aromaterapêutico destinados a homens, mulheres ou crianças. Mas, casos especiais como o uso durante a gravidez, por crianças e por adultos vulneráveis, e o uso simultâneo com medicamentos, deverão ser levados em consideração no fornecimento desses produtos ao público em geral (COOMBS, 2019).

A Federação Internacional de Aromaterapistas não recomenda a ingestão de óleos essenciais. Alguns óleos são tóxicos quando ingeridos, portanto, em nenhuma circunstância, ninguém deve tomar óleos essenciais por via oral sem a receita de um médico devidamente qualificado (SAEKI, 2020).

Caso o uso de óleos essenciais seja indicado em combinação com medicamentos, é aconselhável a consulta farmacêutica. De forma geral, sugere-se que os pacientes em uso de práticas integrativas e complementares consultem um farmacêutico clínico qualificado e familiarizado com a poliprescrição para uma avaliação dos medicamentos utilizados (KARASEK, 2022).

O tratamento com Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) é institucionalizado no Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2006, mas começou a ganhar mais força com a pandemia. Com a pandemia e a nova rotina de estresse e incerteza do futuro, a terapia com uso dos óleos essenciais ganhou mais espaço e o farmacêutico precisou se aprofundar em suas práticas, pois a missão do farmacêutico é a provisão responsável de cuidados relacionados aos medicamentos e o propósito de conseguir resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes (TRUTA, 2020).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Existe uma escassez de trabalhos publicados sobre o uso dos óleos essenciais no pré e pós parto, que poderiam sustentar tal aplicação dos óleos essenciais. Os estudos selecionados sugeriram a utilização dos óleos no manejo da dor, da ansiedade e o alívio de sintomas desagradáveis, como náuseas e vômitos. Além disso, a maioria ofereceu informações sobre as formas de administração e os possíveis efeitos, o que colaborou na elaboração dos resultados da pesquisa.

Os óleos essenciais precisam ser tratados com o mesmo cuidado dispensado aos medicamentos convencionais. E requerem cuidados, como qualquer outro medicamento. Também é recomendado manter esses produtos fora do alcance das crianças e evitar a exposição à luz solar direta. Os óleos essenciais cítricos nunca devem ser expostos aos raios ultravioleta (UV), pois são fotossensíveis.

Entre os profissionais da área da saúde que podem orientar sobre o uso correto dos óleos essenciais estão farmacêuticos, psicólogos, fisioterapeutas e médicos. Respeitando seu âmbito de atuação, cada um deles pode verificar a necessidade ou não de uso de um óleo essencial.

Assim, ficou claro que o uso dos óleos no pré e pós parto é considerada uma estratégia não farmacológica, de baixo-custo, sem efeitos adversos descritos na literatura pesquisada, com potencial para colaborar na humanização da atenção oferecida às mulheres no processo de parto. Ressalta-se que é importante a realização de novos estudos, sobretudo de campo e nacionais, inclusive sobre os desfechos do uso dos óleos essenciais, para que o tema ganhe mais ênfase e ciência para sustentar a prática em obstetrícia, com intervenções farmacológicas.

## REFERÊNCIAS

ALEHAGEN S, WIJMA K, WIJMA B. Medo durante o parto. **Acta Obstet Gynecol Scand.** v.80, n.4, p.315–320, 2018.

BAUDOUX D. **O grande manual da aromaterapia.** 1ed. Belo Horizonte: Lazlo; 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde.2006.[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971\\_03\\_05\\_2006.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html).

BURNS E, ZOBBI V, PANZERI D, OSKROCHI R, REGALIA A. Aromaterapia no parto: um piloto randomizado ensaio controlado. **Journal Obstetrics Gynecology.** v.114, n.7, p.838-44, 2018.

BURNS E, BLAMEY C, ERSSER SJ, LLOYD AJ, BARNETSON L. O uso da aromaterapia no intraparto obstetrícia pratica um estudo observacional. **Complemento Ther Enfermeiras Obstetrícia.** v.6 n.3, p.3–4, 2020.

COOMBES SA, HIGGINS T, GAMBLE KM, CAURAUGH JH, JANELLE CM. Teoria do controle atencional: ansiedade, emoção e planejamento motor. **J Transtorno de ansiedade.** v.23, n.8, p.1072-9, 2019.

DAVIS-FLOYD R. Os paradigmas tecnocrático, humanístico e holístico do parto. Internacional. **Revista de Ginecologia e Obstetrícia.** v.75, n.1, p.5-23, 2020.

DHANY AL, MITCHELL T, FOY C. Impacto do serviço intraparto de aromaterapia e massagem no uso de analgesia e anestesia em mulheres em Trabalho de Parto: uma análise retrospectiva de notas de caso. **J Altern Complemento Med.** v.18, n.10, p.932–8, 2022.

EVANS M. Pós-gravidez e terapias complementares. **Complemento Ther Clin Pract.** v.15, n.4, p.220-4, 2019.

GHIASI A, BAGHERI L, HASELI A. Uma revisão sistemática sobre o efeito ansiolítico da aromaterapia durante a primeira fase do Trabalho de Parto. **J Caring Sci.** v. 8, n.1, p.51-60, 2019.

GOLDBERG L. **Massagem e aromaterapia: Uma abordagem prática.** 2ª ed. Cheltenham: Oup Oxford, 2019.

HAMDAMIAN S, NAZARPOUR S, SIMBAR M, HAJIAN S, MOJAB F, TALEBI A. Efeitos da aromaterapia com Rosa damascena sobre a dor e a ansiedade da mulher nulípara durante o primeiro estágio do trabalho de parto. **J Integral Med.** v.16, n.2, p.120-125, 2018.

KARASEK G, MATA JAL, VACCARI, A. **Uso dos óleos essenciais na aromaterapia durante o trabalho de parto.** UFRGS. Harvard Dataverse, 2022.

KAVIANI M, MAQHBOOL S, AZIMA S, TABAEI MH. Comparação do efeito da aromaterapia com *Jasminum officinale* e *Salvia officinale* na intensidade da dor e resultado do trabalho de parto em mulheres nulíparas. **J Nurs Obstetrícia Res.** v.19, n.6, p.666-72, 2019.

KHEIRKHAN M, VALI POUR NS, NISANI L, HAGHANI H. Comparando os efeitos da aromaterapia com óleos de Rosas e banho quente para os pés na ansiedade na primeira etapa do Trabalho de Parto em nulíparas. **Crescent Med J.** v.16, n.9, p.144-55, 2020.

LEHUGEUR D, STRAPASSON MR, FRONZA E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstetra. **Rev Enfermagem UFPE.** v.11, n.12, p.4929-37, 2018.

MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. **Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo, 2018.

MURRAY A. O impacto do estresse pré-natal no desenvolvimento das estruturas do sistema límbico. **Honras Teses.** v.2, n.5, p.88-90, 2019.

NAMAZI M, AKBARIA SAA, MOJABB F, TALEBIC A, MAJDC HA, JANNESARIA S. Aromaterapia com óleo *Citrus Aurantium* e ansiedade durante a primeira fase do parto. **Crescent Med J.** v.16, n.6, p.173-81, 2019.

RASHIDI-FAKARI F, TABATABAEICHEHR M, MORTAZAVI H. O efeito da aromaterapia por essência óleo de laranja na ansiedade durante o trabalho de parto: um ensaio clínico randomizado. **J Nurs Obstetrícia Res.** v.20, n.6, p.661-4, 2019.

SAEKI Y. O efeito do escalda-pés com ou sem óleo essencial de lavanda na autonômica sistema nervoso: um estudo randomizado. **Complemento Ther Med.** v.8, n.1, p.2-7, 2020.

TANVISUT R, TRAIRISILP K, TONGSONG T. Eficácia da aromaterapia para reduzir a dor durante o trabalho de parto: um estudo controlado randomizado. **Arch Gynecol Obstet.** v. 297, n.5, p.1145-1150, 2018.

TRUTA KK. **A teoria da neuromatriz da dor: implicações para métodos não farmacológicos selecionados de alívio da dor para o trabalho de parto.** J Partejas Saúde da Mulher. v. 49, n.2, p.482-8, 2020.

ZWELLING E, JOHNSON K, ALLEN J. Como implementar terapias complementares para o trabalho de parto mulheres. **Am J Maternal Child Nurses.** v.31, n.6, p.364-370, 2019.