

Millenium, 2(Edição Especial Nº15)

pt

**A AROMATERAPIA NO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – TEORIA DO CONFORTO: SCOPING REVIEW**  
**AROMATHERAPY IN LABOR PAIN RELIEF - COMFORT THEORY: SCOPING REVIEW**  
**AROMATERAPIA PARA EL ALIVIO DEL DOLOR EN EL PARTO – TEORÍA DEL CONFORT: SCOPING REVIEW**

Alexandra Valença<sup>1,2</sup>  <http://orcid.org/0000-0002-0667-0844>

Alexandra Meireles<sup>1,2</sup>  <http://orcid.org/0009-0001-2519-4943>

Cátia Cruz<sup>1,3</sup>  <http://orcid.org/0009-0003-4203-9042>

Joana Pinheiro<sup>1</sup>  <http://orcid.org/0009-0000-5816-2393>

Madalena Cunha<sup>1,4,5,6</sup>  <http://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Emília Coutinho<sup>1,4</sup>  <http://orcid.org/0000-0002-9506-4626>

<sup>1</sup> Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>2</sup> Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal

<sup>3</sup> Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

<sup>4</sup> UICISA: E - Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal

<sup>5</sup> SIGMA –Phi Xi Chapter, ESEnFC, Coimbra, Portugal

<sup>6</sup> CIEC-UM - Centro de Investigação em Estudos da Criança da Universidade do Minho, Braga, Portugal

Alexandra Valença – alexandrafmv@gmail.com | Alexandra Meireles – pv29491@essv.ipv.pt | Cátia Cruz - pv29516@essv.ipv.pt |

Joana Pinheiro - pv29503@essv.ipv.pt | Madalena Cunha – mnunes@essv.ipv.pt | Emília Coutinho - ecoutinhoessv@gmail.com



**Autor Correspondente:**

*Alexandra Valença*

Rua Nossa Senhora de Fátima Nº 1

5350-201 – Bragança - Portugal

alexandrafmv@gmail.com

RECEBIDO: 21 de maio de 2024

REVISTO: 13 de julho de 2024

ACEITE: 05 de agosto de 2024

PUBLICADO: 11 de setembro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

## RESUMO

**Introdução:** A dor do trabalho de parto emerge como uma experiência complexa e multifatorial, destacando-se como um dos fatores que pode causar maior impacto na vivência do parto. Estabelecer uma estratégia adequada ao seu controlo reflete não apenas um dever ético dos profissionais de saúde, mas também um direito das parturientes. De entre os métodos não farmacológicos passíveis de serem integrados no momento do trabalho de parto, emerge a aromaterapia, promotora do bem-estar físico, mental e espiritual.

**Objetivo:** Mapear a evidência científica acerca dos benefícios da aromaterapia no alívio da dor do trabalho de parto.

**Metodologia:** Scoping Review realizada de acordo com a metodologia PRISMA-ScR, os critérios de elegibilidade sugeridos pelo método Joanna Briggs Institute e a mnemónica PCC: população, conceito e contexto. A pesquisa foi realizada nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed), CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina, Biblioteca do Conhecimento Online (B-On) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Estudos publicados em português e inglês foram incluídos, com o limite temporal 2022-2024. Os artigos identificados foram organizados no Rayyan®, dois revisores independentes avaliaram a relevância dos artigos, extração e síntese dos dados.

**Resultados:** Doze artigos foram incluídos na revisão. Após a análise dos mesmos emergiram 4 temas: tipos de óleos essenciais usados na aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto; métodos de implementação da aromaterapia durante o trabalho de parto; benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto; duração do efeito da aromaterapia ao longo do trabalho de parto.

**Conclusão:** A presente revisão destaca o potencial da aromaterapia como uma abordagem não farmacológica para alívio da dor durante o trabalho de parto ou como prática integrativa e complementar, devido à facilidade de uso, segurança e baixo custo. Além do alívio da dor, a aromaterapia também foi associada a outros benefícios, como a redução do stress e ansiedade das parturientes, uma potencial diminuição na duração do trabalho de parto e até um aumento na prontidão para iniciar a amamentação após o parto, sem que se registassem efeitos colaterais para o recém-nascido.

**Palavras-chave:** aromaterapia; dor do parto

## ABSTRACT

**Introduction:** Labor pain emerges as a complex and multifactorial experience, standing out as one of the factors that can have a significant impact on the childbirth experience. Establishing an adequate strategy for its control reflects not only an ethical duty of healthcare professionals but also a right of parturients. Among the non-pharmacological methods that can be integrated during labor, aromatherapy emerges as a promoter of physical, mental, and spiritual well-being.

**Objective:** To map the scientific evidence regarding the benefits of aromatherapy in relieving labor pain.

**Methodology:** The Scoping Review was conducted following the PRISMA-ScR methodology, the eligibility criteria suggested by the Joanna Briggs Institute method, and the PCC mnemonic: population, concept, and context. The search was performed in the databases of the National Library of Medicine (PubMed), CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina, Biblioteca do Conhecimento Online (B-On), and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Studies published in Portuguese and English were included, with a time limit of 2022-2024. The identified articles were organized in Rayyan®, and two independent reviewers assessed the relevance of the articles extracted and synthesized the data.

**Results:** Twelve articles were included in the review. After analyzing them, 4 themes emerged: types of essential oils used in aromatherapy for pain relief during labor, methods of implementing aromatherapy during labor, benefits of aromatherapy during labor, and duration of the effects of aromatherapy throughout labor.

**Conclusion:** The present review highlights the potential of aromatherapy as a non-pharmacological approach for pain relief during labor or as an integrative and complementary practice due to its ease of use, safety, and low cost. In addition to pain relief, aromatherapy has also been associated with other benefits, such as reducing the stress and anxiety of laboring women, a potential decrease in the duration of labor, and even an increase in readiness to initiate breastfeeding after delivery without any recorded side effects for the newborn.

**Keywords:** aromatherapy; labor pain

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

## RESUMEN

**Introducción:** El dolor del trabajo de parto emerge como una experiencia compleja y multifactorial, destacándose como uno de los factores que puede causar un mayor impacto en la vivencia del parto. Establecer una estrategia adecuada para su control refleja no solo un deber ético de los profesionales de la salud, sino también un derecho de las parturientas. Entre los métodos no farmacológicos que pueden integrarse en el momento del trabajo de parto, emerge la aromaterapia, promotora del bienestar físico, mental y espiritual.

**Objetivo:** Mapear la evidencia científica sobre los beneficios de la aromaterapia en el alivio del dolor del trabajo de parto.

**Metodología:** Scoping Review realizada de acuerdo con la metodología PRISMA-ScR, los criterios de elegibilidad sugeridos por el método Joanna Briggs Institute y la mnemónica PCC: población, concepto y contexto. La búsqueda se realizó en las bases de datos National Library of Medicine (PubMed), CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, MedicLatina, Biblioteca do Conhecimento Online (B-On) y Scientific Electronic Library Online (SciELO). Se incluyeron estudios publicados en portugués e inglés, con un límite temporal de 2022-2024. Los artículos identificados se organizaron en Rayyan®, dos revisores independientes evaluaron la relevancia de los artículos, la extracción y síntesis de los datos.

**Resultados:** Doce artículos se incluyeron en la revisión. Después del análisis, surgieron 4 temas: tipos de aceites esenciales utilizados en la aromaterapia para el alivio del dolor durante el trabajo de parto; métodos de implementación de la aromaterapia durante el trabajo de parto; beneficios de la aromaterapia durante el trabajo de parto; duración del efecto de la aromaterapia a lo largo del trabajo de parto.

**Conclusión:** La presente revisión destaca el potencial de la aromaterapia como un enfoque no farmacológico para el alivio del dolor durante el trabajo de parto o como práctica integrativa y complementaria, debido a su facilidad de uso, seguridad y bajo costo. Además del alivio del dolor, la aromaterapia también se ha asociado con otros beneficios, como la reducción del estrés y la ansiedad de las parturientas, una potencial disminución en la duración del trabajo de parto e incluso un aumento en la disposición para iniciar la lactancia materna después del parto, sin que se registren efectos secundarios para el recién nacido.

**Palabras clave:** aromaterapia; dolor del trabajo de parto

## INTRODUÇÃO

A experiência do trabalho de parto é um fenômeno complexo e subjetivo, tornando-a numa vivência única e memorável. Vários fatores influenciam e afetam a percepção da mulher a nível físico, psicológico, social e experiencial, tanto a curto como a longo prazo. Esses elementos podem resultar numa experiência multifacetada, apresentando momentos positivos que são lembrados como eventos de empoderamento e realização, ao mesmo tempo que pode incluir experiências negativas, associadas a momentos traumatizantes. (Olza et al., 2018).

O trabalho de parto é um processo caracterizado por sensações dolorosas que aumentam em frequência e intensidade à medida que a apresentação fetal avança, podendo desencadear respostas neuro-endócrinas, metabólicas e inflamatórias capazes de afetar o bem-estar materno-fetal (Mira et al., 2021). Nesse contexto, a estabilidade emocional da parturiente durante o trabalho de parto é fundamental, tornando-se imprescindível estabilizar a parturiente nos momentos mais desafiadores.

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MCTI) são um recurso de saúde muitas vezes subestimado, contudo os desafios de saúde do século XXI levaram a um interesse crescente nesta área, tendo aumentado significativamente nos últimos 20 anos a produção de evidência científica. Nomeadamente, a Organização Mundial da Saúde apoia a integração das MCTI nos serviços de saúde dos estados-membros, reconhecendo o papel significativo dessas práticas (WHO, 2023).

Entre as opções não farmacológicas para alívio da dor, destacam-se práticas como o uso da bola de pilates, hidroterapia, massagem, técnicas de respiração e relaxamento, musicoterapia, aromaterapia, entre outras. Estas abordagens não invasivas permitem não apenas uma redução da ansiedade da parturiente, mas também incentivam a sua participação ativa e o envolvimento do acompanhante, contribuindo para uma menor dependência de analgésicos sistémicos. Devido aos efeitos colaterais e considerações de custo-benefício associadas aos medicamentos, tem-se notado um interesse crescente em tratamentos naturais, especialmente a aromaterapia (Karahmet & Bilgiç, 2023).

## 1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O trabalho de parto é um conjunto de processos fisiológicos que, induzidos ou espontâneos, conduzem à contratilidade uterina regular, à dilatação do colo uterino, à progressão fetal no canal de parto e à sua expulsão para o exterior. Genericamente, divide-se em três etapas: dilatação, período expulsivo e dequitação. A dilatação inicia-se com as contrações uterinas regulares e termina na dilatação completa do colo, subdividindo-se em fase inicial/latente (até aos 4 cm), fase ativa (4-8 cm) e fase de transição (8-10 cm). O período expulsivo começa na dilatação completa e termina com a expulsão do feto. A dequitação decorre desde a expulsão do feto até à expulsão da placenta e das membranas fetais. A intensidade e evolução da dor acompanham o progresso do trabalho de parto (Fatia & Tinoco, 2016; Machado & Mendes da Graça, 2016).

A experiência de parto é influenciada por uma série de fatores, incluindo as expectativas pessoais, qualidade e quantidade de apoio recebido, relação terapêutica estabelecida, envolvimento nas tomadas de decisão, risco clínico e resultado final. Neste contexto, a dor

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

do trabalho de parto emerge como uma experiência complexa e multifatorial, destacando-se como um dos fatores que pode causar maior impacto na vivência do parto (Cardoso et al., 2023; Pedro & Carvalho de Oliveira, 2016). Estabelecer uma estratégia adequada ao seu controle reflete não apenas um dever ético dos profissionais de saúde, mas também um direito dos clientes e uma condição indispensável e necessária à humanização dos cuidados de saúde (Circular Normativa nº 09/DGCG, 2003).

As alternativas disponíveis para o controle da dor dividem-se em dois grandes grupos: métodos farmacológicos e métodos não farmacológicos. Os métodos não farmacológicos, como a medicina tradicional, destacam-se pelos custos reduzidos. Evidenciam-se como não-invasivos, e enfatizam uma abordagem holística e humanizada, tendo em atenção a integralidade, singularidade e complexidade da pessoa, estando amplamente enraizados em muitos lugares do mundo, por vezes enquanto única opção de cuidados de saúde disponível. Noutros países, esses métodos complementam o sistema convencional de saúde. Na América, as MCTI estão integradas nos sistemas de saúde. Países como Argentina, Bolívia, Brasil, Equador e Peru possuem legislação, modelos e/ou normas próprias para a regulamentação das MTCTI (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2020; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], s.d.). De acordo com a OMS, já 88% dos estados-membros reconheciam o uso da medicina tradicional e complementar, em 2019 (World Health Organization [WHO], 2019). Quando aplicadas durante o trabalho de parto, as MCTI têm o potencial de reduzir intervenções obstétricas, promover o parto fisiológico e retardar a introdução da analgesia farmacológica, na medida em que alteram a percepção da dor e estimulam a fisiologia do trabalho de parto através da ativação de recursos endógenos das mulheres (Cardoso et al., 2023; Gallo et al., 2018).

No seguimento do exposto, a Lei nº 110/2019 preconiza que durante o trabalho de parto, os serviços de saúde devem assegurar métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor (Lei nº 110/2019, p. 99). O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) também desempenha um papel primordial neste contexto, vendo consagradas as suas competências no Regulamento nº 391/2019, entre as quais se destaca a conceção, planeamento, implementação e avaliação de intervenções de promoção do conforto e bem-estar da mulher e conviventes significativos (Regulamento nº 391/2019, pp. 1352-13563). Neste sentido, o EEESMO assume um papel preponderante no empoderamento e capacitação da mulher para a compreensão da dor do trabalho de parto e relação da mesma com a evolução do trabalho de parto, fornecendo-lhe estratégias para lidar com a dor enquanto experiência pessoal e única. A percepção da dor do parto como uma dor produtiva e com propósito promove o aumento da capacidade de a mulher lidar com ela e diminui a ansiedade (Cardoso et al., 2023).

O referencial teórico que orientou a presente revisão foi a Teoria do conforto de Katharine Kolcaba, evidenciando-se o conforto como o principal elemento desta teoria, priorizando neste sentido, o cuidado holístico centrado na mulher, na pessoa significativa e no recém-nascido. Kolcaba evidenciou duas dimensões subjacentes à sua teoria: a primeira contempla o alívio, tranquilidade e transcendência e a segunda reflete o contexto de conforto físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural (Marques, 2018). No contexto de trabalho de parto, entende-se o conforto como objetivo terapêutico, proporcionado através das intervenções do EEESMO mediante as necessidades individuais. Objetiva-se o alívio da dor do trabalho de parto, a tranquilidade e transcendência da parturiente traduzida pela sua capacitação e empoderamento através do envolvimento e tomada de decisão informada no decorrer do trabalho de parto. Relativamente ao contexto do conforto: o físico envolve as sensações corporais durante o trabalho de parto; o psicoespiritual abrange a autoestima e autoconfiança; o ambiental engloba as condições do meio envolvente; e o sociocultural preconiza o respeito pelas relações interpessoais, familiares e sociais. O enfoque nas duas dimensões que emergem da teoria de Kolcaba contribui para uma experiência de parto satisfatória.

De entre os métodos não farmacológicos passíveis de serem integrados no momento do trabalho de parto, emerge a aromaterapia, uma prática terapêutica que remonta a 6000 A.C. e utiliza óleos essenciais, hidrossóis e óleos transportadores para promover o bem-estar físico, mental e espiritual (National Association for Holistic Aromatherapy, s.d.). Esta estratégia não farmacológica tem efeito na dor na medida em que altera a percepção da mesma, ativando os processos mentais que interrompem a transmissão dos sinais de dor, estimulando a libertação de endorfinas e potenciando a reformulação de pensamentos sobre as sensações desconfortáveis, substituindo-as por sensações agradáveis provocadas pelo aroma (Cardoso et al., 2023). Esta prática tem vindo a ser associada à promoção do bem-estar da parturiente, nomeadamente ao alívio da dor sentida durante o trabalho de parto, o que destaca o seu potencial para ser amplamente investigada e integrada como terapia complementar (Nascimento et al., 2022).

Tendo em conta o previamente enunciado, este estudo objetiva mapear a evidência científica acerca dos benefícios da aromaterapia no alívio da dor do trabalho de parto.

## 2. MÉTODOS

Uma *scoping review*, evidencia-se como um método rigoroso e organizado ao qual está associado rigor e transparência, essencial à emancipação da Enfermagem. Objetiva mapear a evidência disponível acerca de um campo de pesquisa, bem como esclarecer definições e/ou limites conceituais, clarificando áreas de pesquisa e identificando lacunas do conhecimento, fornecendo uma base sustentável para uma futura revisão sistemática (Peters et al., 2024).

A presente *scoping review*, foi realizada de acordo com as recomendações estabelecidas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) e segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews e Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR).

Foi efetuado o pré-registo de estudo na Open Science Framework, intitulado "Benefícios da Aromaterapia no alívio da dor do trabalho de parto: Scoping Review", disponível em [https://osf.io/f7y4b/?view\\_only=82bea58f7a654cfb9f8d0d13e19a04b1](https://osf.io/f7y4b/?view_only=82bea58f7a654cfb9f8d0d13e19a04b1)

A questão de investigação definida para este estudo foi a seguinte: Quais os benefícios da aromaterapia no alívio da dor do trabalho de parto?

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

## 2.1 Critérios de Inclusão

Para a definição dos critérios de inclusão, bem como para a elaboração da questão de investigação e respetiva seleção de artigos recorreu-se à mnemónica População, Conceito e Contexto (PCC), como descrito na tabela 1.

De acordo com o enunciado no manual para síntese de evidências JBI, a definição do PCC facilita a eficácia da pesquisa bibliográfica e fornece uma estrutura clara para a formulação da questão de investigação, permitindo consequentemente uma estrutura clara para o desenvolvimento da revisão (Peters et al., 2024).

Tabela 1 - Mnemónica PCC

População	Parturientes
Conceito	Aromaterapia; alívio da dor; trabalho de parto
Contexto	Sala de parto; Parto no domicílio; Internamento de Obstetria

Fonte: Peters, M. D. J., Khalil, H. S., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. S. (2024). Scoping Reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.

Neste sentido e de acordo com o definido na Tabela 1, para a realização da presente revisão, foram incluídos estudos que: quanto à população, o grupo-alvo fossem as parturientes; quanto ao conceito, abordassem a aromaterapia, o alívio da dor e o trabalho de parto; quanto ao contexto, intervenções realizadas na sala de parto, no parto no domicílio ou no internamento de obstetria; quanto ao idioma, estivessem escritos em português ou inglês; quanto ao limite temporal, cumprissem o intervalo 01/01/2022 até à data final da pesquisa, 01/04/2024; acesso ao texto integral.

## 2.2 Estratégia de Pesquisa

A pesquisa foi realizada nas bases de dados *National Library of Medicine* (PubMed), *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive*, *MedicLatina*, *Biblioteca do Conhecimento Online* (B-On) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A estratégia de pesquisa realizada nas bases de dados supramencionadas, encontra-se explanada na Tabela 1 teve por base descritores científicos do MeSH e DeCS e foi feita com recurso aos operadores booleanos AND e OR.

Tabela 2 - Estratégia de Pesquisa

Base de Dados	Memória de Pesquisa
PubMed	("aromatherapy"[MeSH Terms] OR "aromatherapy"[Title/Abstract] OR "aroma therapy"[Title/Abstract] OR "odors"[Title/Abstract] OR "oils, volatile"[MeSH Terms] OR "oils volatile"[Title/Abstract] OR "essential oil"[Title/Abstract] OR "volatile oil"[Title/Abstract] OR "oil essential"[Title/Abstract] OR "oils essential"[Title/Abstract] OR "aroma"[Title/Abstract] OR "fragrance"[Title/Abstract] OR "scents"[Title/Abstract] OR "odours"[Title/Abstract] OR "perfume"[Title/Abstract] OR "odour"[Title/Abstract]) AND ("labor pain"[MeSH Terms] OR "labor pain"[Title/Abstract] OR "labour pain"[Title/Abstract] OR "obstetric pain"[Title/Abstract] OR "obstetrical pain"[Title/Abstract] OR "pain in labor"[Title/Abstract] OR "pain in labour"[Title/Abstract])
CINAHL Complete	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")
MEDLINE Complete	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")
Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")
MedicLatina	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")
B-On	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")
SciELO	(Aromatherapy OR "aroma therapy" OR odors OR "oils volatile" OR "essential oil" OR "volatile oil" OR "oil essential" OR "oils essential" OR aroma OR fragrance OR scents OR odours OR perfume OR odour) AND ("labor pain" OR "labour pain" OR "obstetric pain" OR "obstetrical pain" OR "pain in labor" OR "pain in labour")

A pesquisa decorreu entre 26 de março e 1 de abril de 2024. Todos os estudos identificados nas bases de dados previamente enunciadas foram obtidos e exportados para o *software* de gestão de seleção *Rayyan*, permitindo, antes da triagem, a eliminação

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

de duplicados. A relevância dos artigos, extração e síntese de dados foi realizada por dois revisores independentes (AV e CC). Discordâncias entre os dois revisores foram esclarecidas, por um terceiro revisor (AM ou JP).

Após a pesquisa nas bases de dados foram obtidos um total de 100 artigos, após exportação para o *software* de gestão de seleção *Rayyan*, foram eliminados 61 duplicados. Seguidamente, através da leitura do título e resumo, de acordo com a aplicação dos critérios de inclusão pré-definidos, foram excluídos 10 artigos. Dos estudos procurados para recuperação não foi possível aceder ao texto integral de 3. Posteriormente a análise detalhada através da leitura do texto integral resultou na exclusão de artigos, emergindo 12 artigos incluídos na revisão.

A Figura 1, diagrama PRISMA-ScR, evidencia o processo detalhado de seleção dos artigos, esquematizando três etapas cruciais: identificação, análise e inclusão (Page et al., 2021).

Os artigos incluídos através da seleção criteriosa evidenciada foram submetidos a apreciação crítica da sua qualidade, sendo determinado o nível de evidência, grau de recomendação e qualidade metodológica (Critical Appraisal Checklist – Anexo III), de acordo com as diretrizes da JBI.

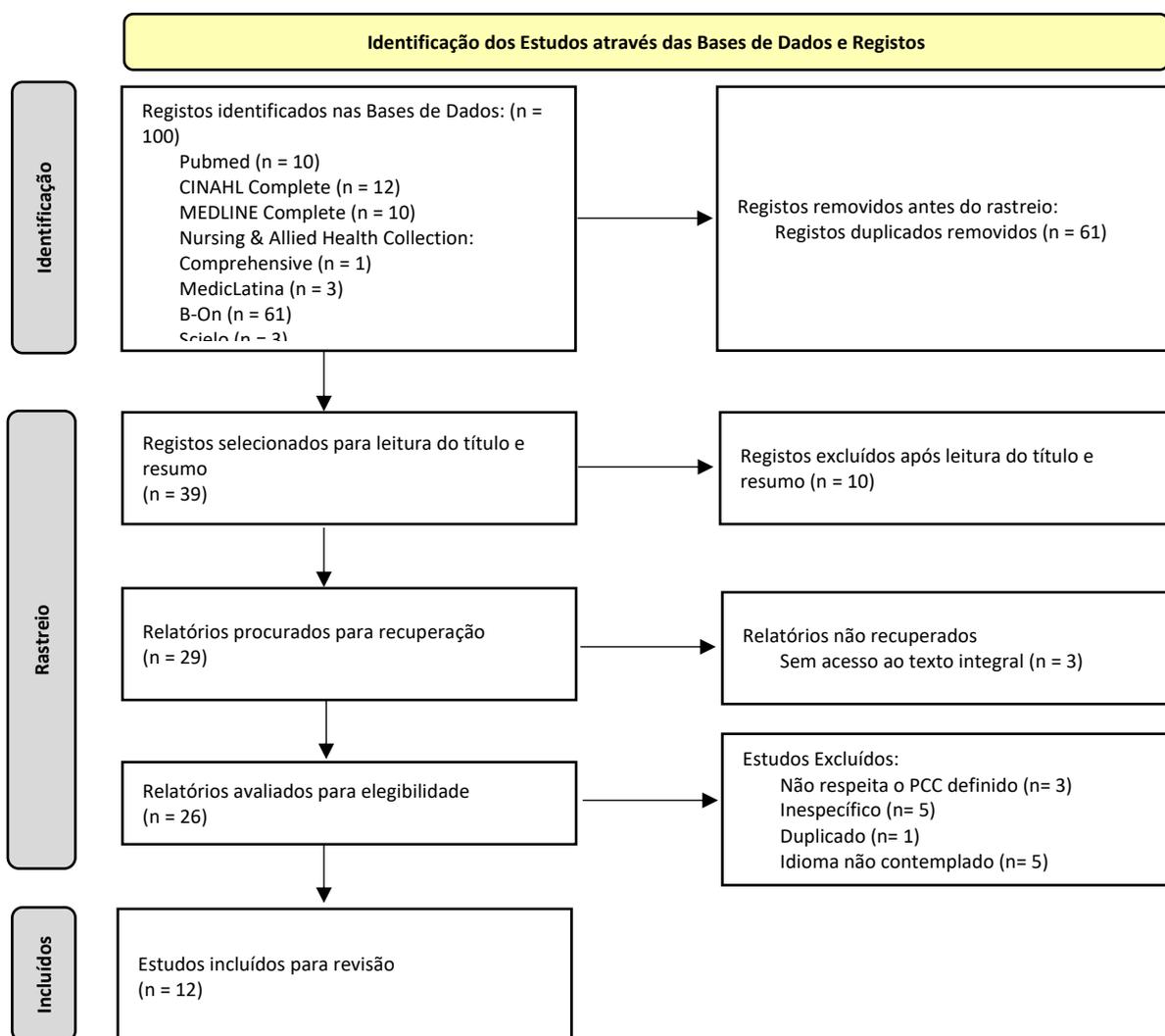


Figura 1 - Diagrama PRISMA-ScR flow

Fonte: Elaboração própria, adaptado de Page et al., (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

### 2.3 Análise de Dados

A análise dos resultados dos artigos incluídos teve por base os pressupostos de Laurence Bardin quanto à análise de conteúdo, que evidenciam três etapas: 1. Pré-análise; 2. Exploração do material; 3. Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2016).

Na pré-análise é priorizada a organização e a sistematização de ideias, traduzindo-se na formulação de objetivos e/ou hipóteses, na escolha dos documentos a analisar e na elaboração de indicadores que vão alicerçar a interpretação (Bardin, 2016). Nesta fase, foi realizada uma leitura flutuante dos estudos incluídos de modo a conhecer o texto, através da qual organizamos dados, sempre orientados para o objetivo definido e para a questão de investigação.

A exploração do material visa o tratamento dos dados da fase anterior, transformando-os em dados passíveis de serem analisados, através de operações de codificação. Neste sentido, os dados obtidos são divididos em unidades significativas de análise, podendo ser palavras ou frases, que contenham informações relevantes para a revisão. A transformação dos dados através de decomposição, classificação, agrupamento e enumeração, permitem uma representação do conteúdo (Bardin, 2016). De acordo com o enunciado, da respetiva análise do material e através da codificação, classificação e categorização dos dados brutos, emergiram temas e subtemas, representados na tabela 4. Nesta divisão foi tido em conta a homogeneidade, a pertinência, a objetividade e a fidelidade.

A fase do tratamento dos resultados obtidos, inferência e interpretação, advém da obtenção dos dados, passíveis de operacionalizar, através dos quais seja possível formular quadros de resultados que exponham os dados facultados pela análise. Através dos resultados obtidos foi possível propor inferências e realizar interpretações a propósito do objetivo. O processo de análise de dados foi desenvolvido por quatro revisoras.

## 3. RESULTADOS

Por forma a garantir uma organização lógica e descritiva dos dados extraídos dos 12 artigos em análise e abordar a questão inicial de forma abrangente, foi elaborada uma tabela onde se incluiu, para cada um dos artigos, o nome dos autores, título, ano de publicação, país de origem, objetivos, metodologia, resultados, conclusões, classificação de nível de evidência e grau de recomendação. Esta ferramenta de trabalho foi desenvolvida de acordo com as diretrizes do Manual do Instituto Joanna Briggs (Peters et al., 2024).

Tabela 3 - Síntese dos artigos incluídos para revisão

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade metodológica JBI
<p><b>E1</b> Karatopuk, S., &amp; Yarıcı, F. (2023). Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial. <i>Explore</i>, 19(1), 107–114. <a href="https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.006">https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.006</a> / Turquia</p>	<p>Objetivo: Revelar o efeito da inalação de essência de lavanda e da terapia de massagem aplicada com óleo de lavanda na intensidade da dor do trabalho de parto de mulheres primíparas. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo clínico randomizado controlado. Neste estudo participaram 121 mulheres grávidas primíparas com 37-42 semanas de gestação. Estas foram divididas, aleatoriamente, por 3 grupos: grupo controlo (C, n=40), grupo de inalação de essência de lavanda (I, n=44) e grupo de massagem com essência de lavanda (M, n=37). As aplicações foram realizadas na fase inicial, ativa e de transição, ao longo da primeira etapa do trabalho de parto. As participantes do grupo I receberam 2 gotas de óleo de lavanda diluído em água destilada (1:10), nas palmas das mãos, solicitando-se que inalassem por 3 minutos, enquanto as participantes do grupo M foram submetidas a uma compressão sacral e uma massagem circular por 15 minutos na região lombar (cintura) usando 2 gotas de óleo de lavanda diluído em 50 mL de óleo de amêndoas. Os dados do estudo foram recolhidos através do Formulário de Informações Pessoais (PIF), Escala Visual Analógica (VAS) e Inquérito de Avaliação Pós-Parto das Mulheres (PAWS).</p>	<p>A terapia de inalação e massagem com essência de lavanda foi associada à redução significativa da dor durante o parto e à diminuição da duração da fase inicial na primeira etapa do trabalho de parto, além de promover um aumento na taxa de amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto. Notavelmente, observou-se uma redução mais pronunciada nos níveis de dor relatados pelas pacientes que receberam terapia de massagem em comparação com aquelas que receberam terapia por inalação.</p>	<p>A terapia por inalação ou massagem com óleo essencial de lavanda mostrou-se eficaz no alívio da dor do parto, redução da duração da fase inicial e promoção da amamentação precoce, pelo que poderá ser uma alternativa simples e segura aos métodos farmacológicos.</p>	<p>Nível de Evidência 1.c – Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade metodológica JBI
<p><b>E2</b> Nascimento, J. C., Gonçalves, V. S. S., Souza, B. R. S., Nascimento, L. de C., Carvalho, B. M. R., Ziegelmann, P. K., Goes, T. C., &amp; Guimarães, A. G. (2022). New approaches to the effectiveness of inhalation aromatherapy in controlling painful conditions: A systematic review with meta-analysis. In <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>, 49. Churchill Livingstone. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101628">https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101628</a> Brasil</p>	<p>Objetivo: Obter dados científicos sobre o uso da aromaterapia por inalação para o alívio da dor e calcular o impacto dessa técnica na redução da sensação dolorosa. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão sistemática com meta-análise. Após pesquisa nas bases Pubmed, Scopus, Web of Science, Cochrane, Science Direct, Lilacs e Scielo, em 2021, foram selecionados um total de 44 artigos que demonstram o efeito da aromaterapia em diferentes condições dolorosas, dos quais 17 foram incluídos na meta-análise. O risco de viés foi avaliado de acordo com a metodologia da Cochrane.</p>	<p>Foi relatado em cerca de 80% dos artigos científicos selecionados, uma redução significativa na dor quando da implementação de aromaterapia por inalação, demonstrando-se mais eficiente no alívio da dor de parto. A meta-análise também revelou que o tempo decorrido após a inalação e o tipo/aroma do óleo inalado são fatores cruciais que influenciam a intensidade do efeito. Verificou-se que os efeitos analgésicos tendem a ser mais pronunciados nos primeiros 30 minutos após o tratamento e que a exposição ao óleo essencial de <i>Rosa damascena</i> resultou na redução mais acentuada da percepção da dor, seguida pelo óleo de lavanda sem combinações.</p>	<p>Os estudos científicos publicados apontam para um possível impacto positivo da aromaterapia no alívio da dor aguda, nomeadamente durante o parto, com efeito variável com o decorrer do tempo após tratamento. Todavia, é essencial desenvolver mais estudos sobre aromaterapia e aprimorar o seu desenho experimental, de modo a minimizar o enviesamento de resultados e fortalecer a evidência clínica relacionada com esta técnica.</p>	<p>Nível de Evidência 1.b – Systematic Review of RCTs and other study designs  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E3</b> Sirkeci, I., Cagan, O., &amp; Koc, S. (2023). The effect of ylang oil and lemon oil inhalation on labor pain and anxiety pregnant women: A randomized controlled trial. In <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i>, 52. Churchill Livingstone. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101748">https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101748</a> Turquia</p>	<p>Objetivo: Investigar os efeitos da inalação de óleo essencial de ylang-ylang e óleo essencial de limão na ansiedade e na dor do trabalho de parto na fase ativa em mulheres primíparas. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo clínico randomizado controlado. Um total de 45 mulheres primíparas foram distribuídas aleatoriamente por 3 grupos de estudo: aromaterapia por inalação de óleo de limão (n=15), aromaterapia por inalação de óleo de ylang-ylang (n=15) e grupo placebo (n=15). Na fase ativa do trabalho de parto, uma gota de óleo essencial de ylang-ylang, óleo essencial de limão ou solução salina a 0.9%, respetivamente, foi colocada num pedaço de algodão e, após absorção, solicitou-se à gestante que inalasse o algodão. Os pedaços de algodão com 1 gota de óleos essenciais foram renovados a cada hora até o nascimento do recém-nascido, para ambos os grupos. A escala de VAS e o inventário de ansiedade foram utilizados em todos os grupos, antes e após a aplicação da terapia, e novamente a VAS quando da fase de transição do trabalho de parto.</p>	<p>Ambos os tratamentos de aromaterapia por inalação de óleo essencial de ylang-ylang e óleo essencial de limão promoveram uma redução da percepção de dor durante a fase ativa do trabalho de parto em relação ao grupo placebo, embora sem efeitos a nível da ansiedade.</p>	<p>A aromaterapia por inalação de óleo essencial de ylang-ylang ou óleo essencial de limão apresentou um efeito analgésico durante a fase ativa do trabalho de parto, mas não teve efeito nos níveis de ansiedade.</p>	<p>Nível de Evidência 1.c – Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade metodológica JBI
<p><b>E4</b> Wijayanti, I., Handayani, S., Daryanti, M. S., &amp; Subarto, C. B. (2022). The effectiveness of lavender and jasmine aroma therapy towards pain levels. In <i>Farida Aryani. JNKI, 10(3)</i>, 240-250. <a href="http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI">http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI</a> Indonésia</p>	<p>Objetivo: Determinar o efeito da aromaterapia por inalação com lavanda e jasmim nos níveis de dor na primeira etapa do trabalho de parto. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo quasi-experimental. Foram testadas técnicas de aromaterapia por inalação em 38 gestantes durante o trabalho de parto. Elas foram expostas a uma mistura de 25 mL de água ou de acordo com a dose previamente estabelecida no dispositivo com o aroma de 5 gotas de óleo essencial de lavanda (n=19) ou jasmim (n=19), a uma distância de 50 cm, inalando de 4 a 5 vezes, repetindo o processo por até 30 minutos. As pontuações de dor pré e pós-teste foram medidas em cada grupo utilizando uma escala numérica padronizada de avaliação da dor. A técnica de amostragem utilizada foi a amostragem aleatória simples.</p>	<p>Os procedimentos de aromaterapia por inalação com óleo de lavanda e jasmim promoveram uma redução significativa na percepção da dor durante a primeira etapa do trabalho de parto, tendo a aromaterapia com óleo de jasmim se mostrado mais eficaz.</p>	<p>A aromaterapia por inalação de óleo de jasmim mostrou-se mais eficiente do que a inalação de óleo de lavanda no que respeita a diminuição da percepção de dor das gestantes durante a primeira etapa do trabalho de parto, ainda que ambas as terapias tenham demonstrado efeitos benéficos na redução da dor.</p>	<p>Nível de Evidência 2.d – Pre-test - pos-test or historic/retrospective control group study  Grau de Recomendação B  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E5</b> Karahmet, A. Y., &amp; Bilgiç, F. S. (2023). The effect of aromatherapy on labor pain, duration of labor, anxiety and Apgar score outcome: a systematic review and meta-analysis. <i>The European Research Journal, 9(5)</i>, 1258–1270. <a href="https://doi.org/10.18621/eurj.1261999">https://doi.org/10.18621/eurj.1261999</a> Turquia</p>	<p>Objetivo: Obter dados científicos sobre o efeito da aromaterapia na dor do trabalho de parto, duração do trabalho de parto, ansiedade e pontuações na escala de Apgar em mulheres primíparas. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão sistemática e meta-análise. Uma pesquisa independente foi realizada por dois investigadores no PubMed, CINAHL, Scopus e Science Citation Index (Web of Science) até fevereiro de 2023, para compilar estudos experimentais randomizados controlados, publicados entre 2013 e 2023, seguindo as recomendações das diretrizes da Cochrane.</p>	<p>Os estudos avaliados demonstraram que, nos casos em que se realizou aromaterapia, houve uma diminuição significativa da dor sentida durante o trabalho de parto, da duração das fases latente, ativa e de transição, e dos níveis de ansiedade nas fases ativa e de transição. A aromaterapia parece ainda estar associada a um aumento significativo da pontuação na escala de Apgar no primeiro minuto de vida do recém-nascido, sem qualquer efeito na pontuação aos 5 minutos. Os estudos apresentavam elevada heterogeneidade.</p>	<p>A aplicação da aromaterapia aparenta ter a capacidade de reduzir a dor do trabalho de parto, a duração do trabalho de parto nas 3 fases da primeira etapa, e a ansiedade nas fases ativa e de transição. A aromaterapia também influenciou a pontuação na escala de Apgar no primeiro minuto de vida do recém-nascido, indicando uma melhor condição de saúde. Apesar destes estudos terem permitido recolher evidências positivas sobre a aplicação da aromaterapia, mais estudos são necessários com um desenho experimental semelhante e mais robusto, uma vez que as diferentes metodologias aplicadas entre estudo se refletem numa elevada heterogeneidade quando comparados os subgrupos.</p>	<p>Nível de Evidência 1.a – Systematic review of Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade Metodológica JBI
<p><b>E6</b> Purnama, Y., Dewiani, K., Rahmawati, S., Yusanti, L., &amp; Yulyani, L. (2023). The effectiveness of roll-on aromatherapy of calamansi orange peel essential oil (<i>Citrofortunella microcarpa</i>) on reducing anxiety and pain in labor. <i>Bali Medical Journal</i>, 12(1), 699–703. <a href="https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4047">https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4047</a> Indonésia</p>	<p>Objetivo: Determinar a eficácia da aromaterapia com óleo essencial de casca de laranja amarga na redução da dor e ansiedade na fase ativa do trabalho de parto. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo quasi-experimental. Um total de 60 gestantes, selecionadas por amostragem acidental, participaram no estudo, tendo sido aleatoriamente distribuídas por 2 grupos: grupo submetido a aromaterapia com óleo essencial de casca de laranja amarga (diluído em óleo de girassol e suplementado com Vitamina E) (n=30) e grupo controle submetido a aromaterapia por inalação de laranja cítrica (n=30). A aromaterapia foi aplicada aos 4 cm de dilatação, solicitando-se às gestantes que inalassem diretamente o óleo essencial ou colocassem o mesmo no pulso, pescoço, ou lenço para posteriormente inalarem. O nível de dor foi avaliado pela escala VAS, antes e após 20 minutos da intervenção (4 cm de dilatação), e aos 7-8 cm e 9-10 cm de dilatação. O nível de ansiedade foi medido pela Escala de Avaliação de Ansiedade Hospitalar (HARS) apenas antes e após 20 minutos da intervenção (dilatação 4).</p>	<p>A realização de aromaterapia com óleo essencial de laranja amarga ou com laranja cítrica (controle) reduziu significativamente a percepção de dor e ansiedade durante o período de dilatação. Todavia, o uso de laranja amarga promoveu um alívio da dor significativamente maior do que o uso de laranja cítrica, quer na primeira medição 20 minutos após o tratamento (4 cm de dilatação), quer na segunda medição aos 7-8 cm de dilatação.</p>	<p>A aplicação de aromaterapia com óleo essencial de casca de laranja amarga, durante a primeira etapa do trabalho de parto, poderá funcionar como uma terapia complementar para alívio significativo dos níveis de dor e ansiedade sentidos pelas gestantes, principalmente durante a fase ativa do trabalho de parto.</p>	<p>Nível de Evidência 2.d – Pre-test - post-test or historic/retrospective control group study  Grau de Recomendação B  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E7</b> Paoin, P., Prasingvej, P., Chanthasenanont, A., Niumpradit, T., Pongrojpraw, D., &amp; Suwannarurk, K. (2023). Efficacy of music therapy and Zingiber officinale Roscoe aromatherapy for reducing pain during the first stage of labor: a randomized controlled trial. <i>Siriraj Medical Journal</i>, 75(10), 707–712. <a href="https://doi.org/10.33192/smj.v75i10.263860">https://doi.org/10.33192/smj.v75i10.263860</a> Tailândia</p>	<p>Objetivo: Estudar o efeito da terapia musical e da aromaterapia com óleo essencial de gengibre na redução de dor durante a primeira etapa do trabalho de parto. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo clínico randomizado controlado. Um total de 300 gestantes nulíparas com 3 cm de dilatação foram divididas aleatoriamente por três grupos de estudo: controle (n=100), terapia musical (n=100) e aromaterapia (n=100). O grupo controle recebeu cuidados de acordo com as diretrizes hospitalares, enquanto as gestantes do grupo de música ouviram uma playlist de música edificante, suave e com sons da natureza, e o grupo de aromaterapia inalou óleo essencial de gengibre através de um difusor colocado ao lado da cama. A escala VAS foi utilizada para avaliação da dor a cada 2 horas, até ao final do processo de dilatação ou até indicação de cesariana.</p>	<p>As gestantes submetidas a aromaterapia, por inalação de óleo essencial de gengibre, indicaram níveis de dor significativamente inferiores aos do grupo controle, quer aos 4-5 cm de dilatação, quer aos 6-7 cm, não se registando diferenças significativa entre grupos aos 8-10 cm de dilatação. Todavia, a aromaterapia mostrou-se significativamente menos benéfica no alívio da dor do que a terapia musical. As gestantes submetidas a aromaterapia ou terapia musical tiveram também um parto significativamente mais curto e uma menor perda de sangue durante o parto vaginal. As participantes dos grupos de tratamento apresentaram níveis de satisfação mais elevados do que as do grupo controle.</p>	<p>A aromaterapia com óleo essencial de gengibre e a terapia musical reduziram efetivamente a dor do trabalho de parto na fase ativa, a duração das fases inicial e secundária do parto, e a perda estimada de sangue durante o parto vaginal, sendo, por isso, recomendadas como uma abordagem complementar e de baixo custo para o tratamento da dor inicial do trabalho de parto na sala de parto.</p>	<p>Nível de Evidência 1.c – Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade metodológica JBI
<p><b>E8</b> Movahedi, M., Ebrahimian, M., Saeedy, M., &amp; Tavoosi, N. (2022). Comparative study of transcutaneous electrical nerve stimulation, the aromatherapy of Lavandula and physiologic delivery without medication on the neonatal and maternal outcome of patients. In <i>Int J Physiol Pathophysiol Pharmacol</i>, 14(3), 206-210. <a href="https://www.irct.ir/trial/56014">https://www.irct.ir/trial/56014</a> Irão</p>	<p>Objetivo: Comparar o efeito da estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS), da aromaterapia de lavanda, e do parto fisiológico sem medicação sobre os resultados neonatais e maternos das pacientes sujeitas a parto vaginal normal. Tipo de Estudo   Participantes: Estudo clínico randomizado controlado. Um total de 150 gestantes candidatas a parto vaginal normal foram aleatoriamente distribuídos por 3 grupos de estudos: implementação de TENS (n=50), implementação de aromaterapia por inalação de óleo de lavanda (n=50), e controlo, sujeito a parto normal sem aplicação de TENS ou aromaterapia (n=50). No grupo de TENS, dois pares de eletrodos foram colocados nas raízes nervosas espinhais T10-L1 e S2-S4 das gestantes, na fase ativa do trabalho de parto (dilatação do colo do útero de 5 cm). Na primeira e segunda fase do trabalho de parto, foram conectados ao TENS e a estimulação elétrica foi estabelecida com uma intensidade de 10-18 mA e uma frequência de 100 (Hz) por 30 minutos. Para implementação da aromaterapia, foi adicionado 1 ml da solução preparada de óleo essencial de Lavanda (a 20%) num pano (10 × 10 cm<sup>2</sup>), fixando-o, posteriormente, nos seios da mãe no início da fase ativa do trabalho de parto. Nenhuma intervenção adicional foi realizada no grupo de parto normal. Exames vaginais foram realizados durante o trabalho de parto na fase ativa a cada 2 horas e na segunda fase a cada 30 minutos, e a frequência cardíaca fetal foi monitorizada na primeira fase do trabalho de parto a cada 30 minutos e na segunda fase a cada 15 minutos. O progresso do trabalho de parto foi monitorizado com base num partograma. Os sinais vitais foram medidos 4, 8 e 12 horas após o parto. Uma ferramenta visual, com uma escala de 0 a 10, foi utilizada para medir a dor dos pacientes 5, 10, 15 e 30 minutos após a analgesia. Foram ainda calculados e comparados a duração da fase ativa, o tempo médio da segunda fase, a satisfação do paciente (usando uma escala Likert), a pontuação na escala de Apgar neonatal e a percentagem de cesarianas. Os pacientes dos três grupos foram pareados por idade, paridade materna, idade gestacional e IMC materno.</p>	<p>As gestantes sujeitas a aromaterapia por inalação de óleo essencial de lavanda relataram significativamente menos dor durante o período de dilatação do que as gestantes controlo. Todavia, o método TENS mostrou-se mais eficaz que a aromaterapia no alívio da dor. Não existiram diferenças significativas entre os três grupos em relação à duração da fase ativa e da segunda fase, pontuação de Apgar aos 5 minutos, hospitalização em UTI neonatal, atonia pós-parto e necessidade de parto por cesariana.</p>	<p>À semelhança do método TENS, a aromaterapia por inalação de óleo essencial de lavanda poderá ser uma terapia completar útil para a redução da dor durante o trabalho de parto, ainda que não aparente impactar, positiva ou negativamente, o surgimento de complicações maternas ou neonatais.</p>	<p>Nível de Evidência 1.c – Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E9</b> Kaya, A., Yeşildere Sağlam, H., Karadağ, E., &amp; Gürsoy, E. (2023). The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. In <i>European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology</i>: X, 20. <a href="https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255">https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255</a> Turquia</p>	<p>Objetivo: Determinar a eficácia da aromaterapia no tratamento da dor durante o parto. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão bibliográfica, meta-análise. Foi realizada uma pesquisa nas PubMed, Cochrane, Web of Science, e Google Scholar, entre 1 de novembro e 1 de dezembro de 2021, de modo a selecionar estudos clínicos randomizados controlados, publicados entre 2011 e 2021, que avaliassem o impacto da aromaterapia na percepção da dor em gestantes a termo na fase ativa, com idades entre 18 e 35 anos, com gestação simples sem riscos registados, apresentando um padrão cefálico.</p>	<p>A análise dos 14 ensaios clínicos randomizados selecionados revelou que a aromaterapia foi essencialmente aplicada via massagem ou por inalação de diversos óleos essenciais, nomeadamente, de lavanda, jasmim, rosa, camomila, laranja amarga e olíbano. A meta-análise revelou ainda um efeito benéfico da aromaterapia no tratamento da dor durante o trabalho de parto, suportado por 11 dos 14 ensaios clínicos.</p>	<p>De um modo geral, a aromaterapia mostrou ser uma terapia complementar eficaz no alívio das dores durante a primeira etapa do trabalho de parto. No entanto, é importante mais estudos clínicos randomizados controlados que comparem diferentes formas de aromaterapia, tanto individualmente quanto em combinação com métodos variados de aplicação, para determinar quais técnicas são essas eficazes.</p>	<p>Nível de Evidência 1.a – Systematic Review of Randomized Controlled Trials  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Nº/Referência Bibliográfica/País	Métodos Objetivos Tipo de Estudo Participantes	Resultados	Conclusões	Qualidade Nível de Evidência Grau de recomendação Qualidade metodológica JBI
<p><b>E10</b> Karasek, G., Laia da Mata, J. A., &amp; Vaccari, A. (2022). O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. <i>Revista Cuidarte</i>, 13(2). <a href="https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318">https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318</a> Brasil</p>	<p>Objetivo: Obter dados científicos sobre o papel que a aromaterapia pode ter no decorrer do trabalho de parto e desenvolver um protocolo hospitalar, com base nos estudos selecionados, para implementação da aromaterapia durante o trabalho de parto. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão integrativa da literatura. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, entre os meses de abril e junho de 2019, nas bases de dados indexadas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane Library e Pubmed. Incluíram-se artigos científicos publicados entre 2000 e 2019 que avaliassem o papel da aromaterapia na dor e/ou ansiedade durante a fase inicial e ativa do trabalho, bem como as formas de administração e efeitos dos óleos essenciais.</p>	<p>Os 13 estudos selecionados para análise indicam um papel benéfico da aromaterapia no alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto, podendo ser aplicada por inalação, massagem na região lombar ou abdominal, e escaldapés. Foi elaborado ainda um protocolo hospitalar para implementação da aromaterapia e modo de aplicação dos diversos óleos essenciais.</p>	<p>A aromaterapia surge como uma ferramenta adequada para alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto, sem efeitos adversos registrados.</p>	<p>Nível de Evidência 1.b – Systematic Review of RCTs and other study designs  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E11</b> Shaterian, N., Pakzad, R., Samaneh, &amp; Fekri, D., Abdi, F., Shaterian, N., &amp; Shojaee, M. (2022). Labor pain in different dilatations of the cervix and apgar scores affected by aromatherapy: a systematic review and meta-analysis. <i>Reproductive Sciences</i>, 29, 2488–2504. <a href="https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4">https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4</a> Published Irão</p>	<p>Objetivo: Obter dados científicos sobre o efeito da aromaterapia no alívio da dor de parto e classificação na escala de Apgar neonatal. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão sistemática e meta-análise. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por estudos relevantes para o efeito, publicados entre 2007 e 2021, nas bases de dados EMBASE, Web of Science, Scopus, Google Scholar, PubMed, Cochrane Library, ProQuest e clinicaltrials.gov.</p>	<p>A análise dos 27 estudos selecionados revelaram que a aromaterapia promove um alívio significativo da dor de parto, nomeadamente aquando de 0-4 cm de dilatação e 8-10 cm de dilatação. Por outro lado, não se registou um impacto significativo da aromaterapia na classificação na escala de Apgar avaliados no 1º e 5º minuto de vida.</p>	<p>A aromaterapia revelou ser uma terapia eficiente na redução da dor durante o parto, nomeadamente durante a fase de 0-4 cm de dilatação e 8-10 cm de dilatação, sem efeitos significativos registados em termos da pontuação na escala de Apgar neonatal.</p>	<p>Nível de Evidência 1.b – Systematic Review of RCTs and other study designs  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>
<p><b>E12</b> Lisboa, I. de F., Carmo, A. C. N., Rocha, P. R. S., &amp; Funez, M. I. (2023). Aromaterapia com óleo essencial de Lavandula angustifolia para dor em mulheres: revisão de escopo. <i>Brazilian Journal Of Pain</i>, 6(2), 207-14. <a href="https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt">https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt</a> Brasil</p>	<p>Objetivo: Obter dados científicos sobre o efeito da aromaterapia com óleo essencial de lavanda no controlo da dor de parto e dismenorrea, em mulheres. Tipo de Estudo   Participantes: Revisão bibliográfica. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados BVS, Pubmed, Cochrane, atualizada em junho de 2023, de modo a recolher artigos que abordassem a implementação de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para alívio da dor, em que o modo de aplicação utilizado tivesse sido descrito.</p>	<p>De acordo com os 4 artigos analisados, a aromaterapia diminuiu significativamente os níveis de dor associados ao parto, dismenorrea e pós-cesariana. Todavia, apenas 1 dos 4 estudos selecionados avaliou o impacto da aromaterapia por inalação de óleo essencial de lavanda na dor durante o parto (10%, diluído 1:10 em água destilada, inalado por 3 min a uma distância de 2,5-5 cm do nariz). Comparativamente ao grupo placebo, a aromaterapia promoveu uma menor sensação de dor nas fases de dilatação de 5-7 cm, 8 cm, 9 cm e 10 cm, todavia sem efeito na duração do trabalho de parto e escala da Apgar neonatal, avaliada no 1º e 5º minuto de vida do recém-nascido.</p>	<p>A aromaterapia mostrou ser uma terapia suplementar indicada para alívio da dor de parto, dismenorrea e período pós-cesariana, tratando-se de um método simples, sem evidências de efeitos adversos e facilmente aplicável por enfermeiros. Todavia, a amostra de estudo é relativamente pequena, podendo limitar as conclusões observadas. Mais estudos são necessários para que se possam estabelecer evidências científicas para a inclusão deste tipo de terapia suplementar e desenvolvimento de protocolos hospitalares seguros.</p>	<p>Nível de Evidência 1.b – Systematic Review of RCTs and other study designs  Grau de Recomendação A  Qualidade metodológica JBI (Anexo IV)</p>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Após a análise dos 12 estudos incluídos para revisão, e no sentido de facilitar a compreensão da informação obtida, emergiram 4 temas principais e respetivos subtemas (Tabela 4), que serão explorados de seguida.

**Tabela 4 - Temas emergentes da análise dos 12 estudos**

Temas emergentes	Estudos
Tema 1 – Tipos de óleos essenciais usados na aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12
Tema 2 – Métodos de implementação da aromaterapia durante o trabalho de parto	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E10
Tema 2.1 – Massagem	E1, E10
Tema 2.2 – Inalação	E1, E2, E3, E4, E6, E7, E8, E10, E12
Tema 2.3 – Escalda-pés	E10
Tema 3 – Benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12
Tema 3.1 – Alívio da dor	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12
Tema 3.2 – Outros benefícios	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E10, E12
Tema 3.2.1 – Redução do stresse e ansiedade	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E10
Tema 3.2.2 – Redução da duração do trabalho de parto	E1, E3, E4, E5, E7, E8, E10
Tema 3.2.3 – Potencialização da capacidade de amamentação no pós-parto	E1
Tema 3.2.4 – Implicações neonatais – Melhor índice de Apgar	E1, E3, E5, E7, E8, E11, E12
Tema 4 – Duração do efeito da aromaterapia ao longo do trabalho de parto	E1, E2, E3, E7

Os estudos envolvidos na avaliação dos benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto exploram diversas temáticas que serão abordadas de seguida.

### 3.1 Tipos de óleos essenciais usados na aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto

Alguns óleos essenciais demonstram uma importante ação neuromoduladora, especialmente através da ativação dos mecanismos GABAérgicos, modulação dos níveis de serotonina, cortisol e sistema nervoso autónomo (como revisto por (Nascimento et al., 2022), E2).

A análise dos estudos selecionados, centrados no uso da aromaterapia como terapia não farmacológica no alívio da dor do trabalho de parto, revelou uma variedade de óleos essenciais utilizados, nomeadamente, lavanda, jasmim, rosa, laranja amarga, olíbano, laranja cítrica, laranja doce, limão, ylang-ylang, sálvia, gerânio rosa, gengibre e camomila (E1 a E12). De entre esses, o óleo de lavanda foi o mais citado de todos.

No entanto, é importante notar que os óleos essenciais puros são altamente concentrados e podem causar irritação cutânea. Por isso, é comum e aconselhado diluí-los, como realizado por alguns dos autores analisados, nomeadamente em água destilada, óleo de amêndoa, óleo de girassol e óleo de semente de uva - detalhado na Tabela 5 (Karasek et al., 2022; Karatopuk & Yarıci, 2023; Lisboa et al., 2023; Nascimento et al., 2022; Purnama et al., 2023; Wijayanti et al., 2022) (E1, E2, E4, E6, E10, E12).

**Tabela 5 – Síntese do modo de diluição de óleos essenciais descritos nos artigos analisados, associado ao respetivo método de aplicação**

Óleo usado para aromaterapia	Método de aplicação	Diluição	Estudo
Lavanda	Massagem	2 gotas + 50 mL óleo de amêndoa	E1
	Inalação	1:10, em água destilada	E1, E2, E12
	Inalação	0,1 mL + 1 mL água destilada	E2
Jasmim	Inalação	0,1 mL + 2 mL água destilada	E4
	Inalação	5 gotas + 25 mL água destilada	E2
Rosa damascena	Inalação	4 gotas + 300 mL água destilada	E2
Laranja amarga	Inalação	0,1 mL + 2 mL água destilada	
	Inalação	8 mg + 100 mL água destilada	
Sálvia, lavanda, laranja amarga/doce, camomila, rosa, gerânio e/ou olíbano	Inalação	2% óleo + vitamina E (0.2%) + óleo de girassol (Ad 100)	E6
	Inalação ou massagem	1-3 gotas (individualmente ou combinação) + 10 mL base transportadora, como óleo de semente de uva	E10
Sálvia e/ou jasmim	Escalda-pés	1-3 gotas (individualmente ou combinação) + 10 mL base transportadora, como óleo de semente de uva + 2 L de água (40°C)	

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

A meta-análise conduzida por Nascimento *et al.* (E2) destacou o papel do óleo essencial e aroma na eficácia da redução da dor (Nascimento *et al.*, 2022). Os resultados indicaram que a exposição ao óleo de rosa damascena é mais eficiente na redução da percepção da dor do que outros óleos testados, conforme avaliado pela Escala Analógica Visual (VAS), seguido pelo óleo de lavanda (Nascimento *et al.*, 2022) (E2). Essa influência do óleo nos benefícios terapêuticos também foi observada noutros estudos analisados. Por exemplo, no estudo de Wijayanti *et al.* (E4), o óleo de Jasmim demonstrou ser significativamente mais eficaz na redução da dor durante a fase ativa do trabalho de parto do que o óleo de lavanda sob as mesmas condições (Wijayanti *et al.*, 2022). Da mesma forma, no estudo de Purnama *et al.* (E6), o óleo de casca de laranja amarga apresentou uma eficácia significativamente superior na redução da ansiedade e no alívio da dor do que o óleo de laranja cítrica (Purnama *et al.*, 2023).

### 3.1.2 Método de implementação da aromaterapia durante o trabalho de parto

Com base nos 12 estudos analisados, foi possível identificar 3 métodos principais de implementação de aromaterapia durante o trabalho: massagem, inalação e escalda-pés. O momento de aplicação variou consideravelmente entre os estudos, com alguns aplicando apenas aquando da fase inicial (até aos 4 cm de dilatação) ou ativa (4-8 cm de dilatação) do trabalho de parto, e outros aquando da fase inicial, ativa e de transição (8-10 cm de dilatação).

### 3.1.3 Massagem

Na revisão dos estudos analisados, apenas dois forneceram detalhes sobre a aplicação da aromaterapia por meio de massagem. No estudo conduzido por Karatopuk e Yarici (E1), cada participante do grupo de massagem recebeu uma compressão sacral e massagem circular na região da cintura inferior por 10 a 15 minutos, utilizando 2 gotas de óleo essencial de lavanda diluído. Essa massagem foi realizada com as parturientes deitadas de lado e foi administrada durante as fases inicial, ativa e de transição do trabalho de parto (Karatopuk & Yarici, 2023) (E1).

Por outro lado, o protocolo hospitalar proposto por Karasek *et al.* (E10) sugere uma abordagem mais abrangente, com a aplicação de massagem por 20 minutos em várias áreas do corpo, incluindo região lombar, pernas, pés e mãos, usando 1 a 3 gotas de óleo essencial (podendo combinar em sinergia) diluído em 10 mL de base transportadora (Karasek *et al.*, 2022). É aconselhada a aplicação até 3 vezes, em qualquer fase do trabalho de parto (Karasek *et al.*, 2022). A aromaterapia por massagem na zona abdominal com óleo de jasmim ou lavanda, na fase inicial ou latente, também é aconselhada para indução de contrações uterinas (Karasek *et al.*, 2022).

### 3.2 Inalação

A aromaterapia por inalação mostrou ser a prática mais comum entre os estudos analisados, explorando-se diferentes abordagens de implementação, nomeadamente inalação direta do óleo (E6), inalação através da pele (E1, E6, E12) ou algodão/tecido perfumados com o óleo (E1, E3, E6, E8, E10, E12), e inalação através do uso de difusores (E4, E7).

No estudo de Purnama *et al.* (E6), a aromaterapia foi aplicada quando a dilatação atingiu 4 cm, instruindo as parturientes a inalarem diretamente o óleo essencial de casca de laranja amarga ou a aplicá-lo no pulso, pescoço ou lenço para inalação posterior (Purnama *et al.*, 2023). No estudo conduzido por Karatopuk e Yarici (E1), foram colocadas 2 gotas de extrato de lavanda diluído nas palmas das mãos de cada parturiente usando um conta-gotas, solicitando-se que esfregassem as mãos e inalassem o aroma por 3 minutos enquanto mantinham as mãos a uma distância de 2,5-5 cm. Essa técnica foi realizada durante as fases inicial, ativa e de transição do trabalho de parto (Karatopuk & Yarici, 2023) (E1). Exatamente a mesma metodologia e óleo essencial foram adotados no estudo de Yazdkhasti e Pirak (2016), revisto por Lisboa *et al.* (E12). Num outro estudo (E3), 1 gota de óleo essencial de ylang-ylang ou limão foi colocada num pedaço de algodão e, após a absorção do óleo, as gestantes inalaram o aroma do algodão durante a fase ativa do parto, com renovação do algodão com óleo essencial a cada hora até o nascimento do recém-nascido (Sirkeci *et al.*, 2023). Movahedi *et al.* (E8) implementaram a aromaterapia por inalação no início da fase ativa, colocando no peito da parturiente um pano de 10 × 10 cm<sup>2</sup> com 1 mL de solução de óleo essencial de lavanda (20%) (Movahedi *et al.*, 2022). Seguindo o protocolo desenvolvido no estudo E10, a terapia por inalação é recomendada por 15 a 20 minutos, utilizando gaze ou algodão com 1 a 3 gotas de óleo essencial não diluído (podendo ser combinados), a uma distância de 20 cm do rosto da parturiente (Karasek *et al.*, 2022). A gaze pode ser fixada à roupa, próxima à região do pescoço. Sugere-se a aplicação por até 3 vezes, em qualquer fase do trabalho de parto, incentivando-se uma inspiração tranquila e profunda, e aproveitamento do calor corporal ou das mãos para aquecer a gaze e auxiliar na liberação das propriedades do óleo (Karasek *et al.*, 2022).

Já nos estudos conduzidos por Wijayanti *et al.* (E4) e Paoin *et al.* (E7), a aromaterapia foi aplicada com recurso a dispensadores/difusores. No estudo E4, óleo de lavanda ou de jasmim foram colocados num dispensador a 50 cm de distância da parturiente, na fase ativa do trabalho de parto. As parturientes inalaram então o óleo essencial 4 a 5 vezes e repetiram o processo por até 30 minutos (Wijayanti *et al.*, 2022). No estudo E7, a aromaterapia foi realizada por meio de um difusor contendo óleo de gengibre, colocado ao lado da cama da parturiente durante todo o período do trabalho de parto (Paoin *et al.*, 2023).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

### 3.3 Escalda-pés

A aromaterapia por escalda-pés é destacada como uma forma eficaz de promover relaxamento, aliviar edema e estimular as contrações uterinas, conforme descrito no protocolo hospitalar desenvolvido no estudo E10 (Karasek et al., 2022). O mesmo autor recomenda o uso de 1 a 3 gotas de óleo essencial, que podem ser combinadas em sinergia, diluídas em 10 mL de base transportadora, adicionadas a 2 litros de água morna (40°C). Após a preparação da diluição, a parturiente deve submergir os pés no banho por um período de 10 minutos a 1 hora. Se o objetivo for estimular as contrações uterinas, a terapia deve ser realizada uma vez, preferencialmente durante a fase inicial ou latente do trabalho de parto (Karasek et al., 2022).

### 3.4 Benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto

Embora a gestação e o parto sejam eventos naturais, as dores das contrações uterinas durante o trabalho de parto são reconhecidas como uma das sensações mais intensas vividas pelas parturientes, gerando apreensão, ainda que cada uma possa perceber a dor de modo distinto (Karaahmet & Bilgiç, 2023; Karasek et al., 2022) (E5, E10). Controlar essa dor tornou-se, por isso, uma prioridade nos cuidados às parturientes.

Apesar da eficácia não estar totalmente comprovada, tem crescido o interesse em explorar métodos alternativos para minimizar o desconforto do parto e a aromaterapia tem sido destacada nesse contexto, enquanto abordagem não farmacológica, sugerindo-se que os seus efeitos estão relacionados com uma ação sobre o cérebro e o sistema nervoso (Karaahmet & Bilgiç, 2023; Wijayanti et al., 2022) (E4, E5).

#### 3.4.1 Alívio da dor

A maioria dos estudos analisados descrevem uma correlação positiva entre a realização de aromaterapia e o alívio da dor de parto. Nomeadamente, de acordo com a meta-análise de Nascimento *et al.* (E2), a dor de parto foi o tipo de situação dolorosa para a qual a aromaterapia por inalação se mostrou mais eficiente, apresentando o decréscimo de dor mais acentuado (Nascimento et al., 2022). Da mesma forma, as meta-análises conduzidas por Karaahmet e Bilgiç (E5) e Shaterian *et al.* (E11) revelaram um efeito significativo da aromaterapia no alívio da dor das parturientes em todas as fases do trabalho de parto (Karaahmet & Bilgiç, 2023; Shaterian et al., 2022). Além disso, a análise conduzida pelo estudo E11 revelou que o maior efeito observado no alívio da dor foi registado na fase de transição, enquanto o menor efeito foi registado na fase inicial do trabalho de parto, considerando uma dilatação entre 0-4 cm (Shaterian et al., 2022).

Também outros dos estudos clínicos randomizados controlados e quasi-experimentais analisados revelaram efeitos benéficos da aromaterapia no tratamento da dor. O estudo comparativo realizado por Karatopuk e Yarici (E1) investigou o impacto da administração de aromaterapia no início de cada fase do trabalho de parto, por massagem e por inalação, usando óleo de lavanda (Karatopuk & Yarici, 2023). As parturientes submetidas à aromaterapia revelaram uma redução significativa da intensidade da dor após cada tratamento, enquanto o grupo controlo descreveu um aumento contínuo da dor. Embora ambos os métodos tenham demonstrado eficácia semelhante no alívio da dor durante a fase inicial, a aromaterapia por massagem mostrou-se mais eficaz nas fases ativa e de transição do trabalho de parto. Além disso, a maioria das parturientes dos grupos de massagem (91.9%) e inalação (59.1%) avaliaram a aromaterapia como um tratamento eficaz (Karatopuk & Yarici, 2023). Resultados semelhantes foram encontrados num estudo revisto por Lisboa *et al.* (E12), que seguiu o mesmo protocolo de aromaterapia por inalação que o implementado no estudo E1 (Lisboa et al., 2023). A inalação de óleo de gengibre, através de um difusor, ao longo do trabalho de parto, também se mostrou altamente eficaz na redução da dor sentida pelas parturientes (Painin et al., 2023) (E7). Aos 4-5 cm de dilatação e 6-7 cm de dilatação, as parturientes sob aromaterapia indicaram na escala de VAS uma intensidade de dor média de 2,6 e 3,6, respetivamente, enquanto as parturientes do grupo controlo indicaram um valor médio de 6,1 e 8,0, respetivamente (Painin et al., 2023) (E7). A aplicação de aromaterapia por inalação de um algodão com 1 gota de óleo essencial ao longo da primeira etapa do trabalho de parto, com renovação do algodão a cada hora, também foi associada a uma diminuição significativa dos níveis de dor, mas apenas na fase ativa, conforme evidenciado pelo estudo de Sirkeci et al. (E3) (Sirkeci et al., 2023).

A aplicação da aromaterapia apenas no final da fase inicial (4 cm de dilatação, E6) ou início da fase ativa (E4, E8), por inalação de óleos essenciais como de casca de laranja amarga ou cítrica (E6), lavanda (E4, E8) e jasmim (E4), também se revelou eficiente no alívio da dor, mas só até ao início da fase de transição (E6) ou, pelo menos, nos primeiros 30 minutos após intervenção (E4, E8) (Movahedi et al., 2022; Purnama et al., 2023; Wijayanti et al., 2022). É de notar que, no estudo E4, 16 das parturientes apresentavam dor severa e 4 muito severa antes da terapia, traduzindo-se para 17 parturientes com dor moderada e 3 com dor severa após inalação de óleo de jasmim. Já o óleo de lavanda promoveu uma diminuição do grau de dor em 2 das 20 parturientes (Wijayanti et al., 2022).

No entanto, algumas revisões bibliográficas, como a de Kaya *et al.* (E9) e Karasek *et al.* (E10), identificaram uma minoria de estudos que não encontraram uma relação significativa entre a aromaterapia e o alívio da dor do parto (Karasek et al., 2022; Kaya et al., 2023). Apesar disso, o protocolo hospitalar desenvolvido por Karasek *et al.* (E10) indica a realização de aromaterapia por massagem na região lombar ou inalação, até 3 vezes durante a primeira etapa do trabalho de parto, para alívio da dor (Karasek et al., 2022).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

### 3.5 Outros benefícios

Encontra-se descrito que a dor durante o trabalho de parto pode desencadear preocupação, tensão e ansiedade nas parturientes, impactando não apenas a condição psicológica da mãe, mas também o processo de parto e o feto (Paoin et al., 2023; Purnama et al., 2023) (A6, A7). Dessa forma, o alívio da dor associado à implementação da aromaterapia pode ter também implicações significativas ao nível desses fatores e outros associados, como a capacidade e pré-disposição para amamentar após o parto.

#### 3.5.1 Redução do stresse e ansiedade

A utilização de óleo de rosa damascena e de lavanda na aromaterapia tem sido associada à redução do stresse e ansiedade, e promoção de efeitos relaxantes (revisto por (Nascimento et al., 2022)) (E2). Em linha com estas observações, surge o estudo de Karatopuk e Yarici (E1), onde 38.6% das parturientes que experienciaram aromaterapia por inalação reportaram que o óleo de lavanda auxiliou no relaxamento durante a primeira etapa do trabalho de parto (Karatopuk & Yarici, 2023). Também no estudo de Purnama *et al.* (E6) a inalação de óleo essencial de casca de laranja amarga ou laranja cítrica, aos 4 cm de dilatação, diminuiu significativamente a ansiedade sentida pelas parturientes (Purnama et al., 2023). O protocolo hospitalar desenvolvido por Karasek *et al.* (E10) indica, igualmente, que a realização de aromaterapia por massagem na região lombar ou inalação, até 3 vezes durante a primeira etapa do trabalho de parto, contribuiu para redução da ansiedade (Karasek et al., 2022).

No entanto, há estudos que não corroboram essa associação, colocando-se a hipótese de a ausência de efeito do tratamento a nível da ansiedade se dever ao tipo de óleo essencial utilizado (Sirkeci et al., 2023) (E3). É possível que o impacto da aromaterapia na ansiedade possa variar também consoante a fase do trabalho de parto. Após análise de dois estudos que avaliaram a relação entre a aromaterapia e a ansiedade durante o trabalho de parto, Karaahmet e Bilgiç (E5) observaram que a aromaterapia não teve um efeito significativo na ansiedade durante a fase inicial, mas desempenhou um papel significativo na redução da ansiedade nas fases ativa e de transição (Karaahmet & Bilgiç, 2023).

#### 3.5.2 Redução da duração do trabalho de parto

A dor durante o trabalho de parto pode amplificar os sentimentos de medo e ansiedade, levando a uma possível redução na frequência das contrações e, por conseguinte, prolongando a duração do trabalho de parto. Esses aspetos não devem ser negligenciados, pois o trabalho de parto prolongado pode ter consequências negativas tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, sendo um dos fatores que contribui para a taxa de mortalidade materna (Kaya et al., 2023; Purnama et al., 2023; Wijayanti et al., 2022) (E4, E6, E9).

No estudo de Karatopuk e Yarici (E1), foi constatado que a duração da fase inicial do trabalho de parto foi menor nas mulheres submetidas à aromaterapia por três vezes (massagem ou inalação com óleo de lavanda) em comparação com o grupo controlo (Karatopuk & Yarici, 2023). Já a inalação de óleo de gengibre, ao longo do trabalho de parto, contribuiu para uma redução significativa da duração da primeira (383,5±160,8 minutos) e segunda etapa (15,3±10,1 minutos) do trabalho de parto em comparação com o grupo controlo (513±178,7 minutos e 23,1±14,7 minutos, respetivamente) (Paoin et al., 2023) (E7). Também a meta-análise de Karaahmet e Bilgiç (E5), com 7 artigos sobre o tema, revelou que a aromaterapia estava associada a uma diminuição significativa da duração de todas as fases do trabalho de parto, embora em graus variados (Karaahmet & Bilgiç, 2023). Por outro lado, no estudo de Movahedi *et al.* (E8), em que as parturientes receberam um tecido no peito com 1 mL de óleo essencial de lavanda na fase ativa, e no estudo revisto por Lisboa *et al.* (E12), que seguiu o mesmo protocolo de aromaterapia por inalação que o E1, com inalações de óleo de lavanda em cada fase do trabalho de parto, não se observou um impacto significativo da aromaterapia na duração da fase ativa e segunda etapa do trabalho de parto (Lisboa et al., 2023; Movahedi et al., 2022).

O protocolo hospitalar desenvolvido por Karasek *et al.* (E10) recomenda a aplicação de aromaterapia na fase inicial do trabalho de parto, por massagem abdominal ou escalda-pés, utilizando óleo de sálvia ou jasmim, para estimular as contrações, o que poderá ter um impacto ao nível da duração do trabalho de parto (Karasek et al., 2022).

#### 3.5.3 Potencialização da capacidade de amamentação no pós-parto

A aplicação de inalação e/ou massagem terapêutica com óleos essenciais tem demonstrado efeitos positivos no bem-estar das parturientes durante o parto, o que pode contribuir para a sua prontidão para iniciar a amamentação logo após o nascimento do recém-nascido (Karatopuk & Yarici, 2023). Este é um parâmetro aparentemente pouco explorado, com apenas um dos estudos analisados a realizar esta avaliação (Karatopuk & Yarici, 2023) (E1).

Segundo o estudo E1, esta relação foi confirmada, tendo-se observado uma proporção significativa maior de mães no grupo de massagem (78,4%) e no grupo de inalação (75,0%), com óleo essencial de lavanda, a conseguir iniciar a amamentação nos primeiros 30 minutos após o parto, comparativamente ao grupo controlo (50,0%) (Karatopuk & Yarici, 2023).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

### 3.5.4 Implicações neonatais – Melhor índice de Apgar

Não foram observadas complicações neonatais relacionadas à aromaterapia durante o trabalho de parto, de acordo com os estudos analisados. No estudo de Karatopuk e Yarici (E1), no qual as mães foram submetidas à inalação ou massagem com óleo de lavanda, não se registou uma diferença significativa na proporção de recém-nascidos que necessitaram de cuidados distintos entre os grupos de tratamento e o grupo controlo (Karatopuk & Yarici, 2023). Além disso, nos estudos conduzidos por Sirkeci *et al.* (E3), Paoin *et al.* (E7), Movahedi *et al.* (E8), Shaterian *et al.* (E11) e Lisboa *et al.* (E12) também não se observou qualquer efeito da aromaterapia por inalação nas pontuações de Apgar dos recém-nascidos (Lisboa *et al.*, 2023; Movahedi *et al.*, 2022; Paoin *et al.*, 2023; Shaterian *et al.*, 2022; Sirkeci *et al.*, 2023).

Há ainda estudos que indicam um efeito positivo da aromaterapia na pontuação de Apgar. De acordo com a meta-análise de Karaahmet e Bilgiç (E5), a aromaterapia foi associada a um aumento significativo na pontuação de Apgar na avaliação 1 minuto após o nascimento, embora não tenha afetado a pontuação na avaliação aos 5 minutos ( $n = 5$  estudos) (Karaahmet & Bilgiç, 2023).

#### (4) Duração dos benefícios da aromaterapia ao longo do trabalho de parto

Os estudos E1 e E2 descrevem que a eficiência da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto é variável e de efeito temporário (Karatopuk & Yarici, 2023; Nascimento *et al.*, 2022). No estudo de Karatopuk e Yarici (E1), tanto a massagem quanto a inalação de óleo de lavanda proporcionaram um alívio temporário da dor. Embora a intensidade da dor diminuísse significativamente após cada tratamento, na administração subsequente os níveis de dor nos grupos de tratamento já se aproximavam dos do grupo controlo (Karatopuk & Yarici, 2023).

A análise conduzida por Nascimento *et al.* (E2) também sugere que a aromaterapia por inalação tem um efeito neuromodulador que varia com o tempo, observando-se uma tendência de aumento do efeito analgésico até 30 minutos após a inalação do óleo essencial (Nascimento *et al.*, 2022). Em linha com estas observações segue o estudo de Sirkeci *et al.* (E3), em que a inalação de um algodão com 1 gota de óleo essencial durante o trabalho de parto, renovado a cada hora, proporcionou alívio da dor na fase ativa, mas sem impacto significativo na fase de transição do trabalho de parto (Sirkeci *et al.*, 2023). Resultados comparáveis foram observados no estudo de Paoin *et al.* (E7), em que a inalação de óleo essencial de gengibre através de um dispensador ao lado da parturiente durante a primeira etapa do trabalho de parto proporcionou um alívio significativo da dor até aos 6-7 cm de dilatação, mas sem efeito na fase de transição (Paoin *et al.*, 2023).

## 4. DISCUSSÃO

A dor sentida durante o trabalho de parto emerge das contrações uterinas, da progressiva dilatação do colo e segmento inferior do útero, bem como do alongamento e compressão das estruturas perineais e pélvicas, afetando a experiência vivida pela parturiente (Cardoso *et al.*, 2023; Pedro & Carvalho de Oliveira, 2016). O uso de aromaterapia como uma abordagem não farmacológica para o alívio da dor durante o trabalho de parto tem recebido atenção crescente na literatura médica. A presente revisão abordou uma série de aspetos relacionados à aplicação da aromaterapia, desde os tipos de óleos essenciais utilizados até aos métodos de implementação e os benefícios observados neste contexto.

### 4.1 Tipos de óleos essenciais a utilizar na aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto

É possível que a inalação de óleos essenciais tenha o potencial de interagir com sistemas neurotransmissores, estimular o sistema límbico e modular o sistema nervoso central, conseqüentemente induzindo emoções positivas na pessoa e influenciando a dor sentida e ansiedade (revisão por E2 e E12). Além disso, os óleos essenciais têm sido associados a efeitos relaxantes, possivelmente através da modulação das respostas autonómicas e da atividade das ondas cerebrais envolvidas nas respostas do sistema nervoso e nos estados de humor, associado à libertação de cortisol (E2).

Os estudos analisados destacam uma ampla gama de óleos essenciais utilizados na aromaterapia para o alívio da dor durante o trabalho de parto. Embora o óleo de lavanda seja o mais citado, outros óleos como jasmim, rosa e laranja amarga, também demonstraram eficácia, isoladamente ou combinados. É possível encontrar na literatura a indicação do uso de outros óleos não abordados no presente trabalho para redução da dor no trabalho de parto, nomeadamente óleo essencial de cravinho, hortelã, ou ainda óleo essencial de mandarina em combinação com óleo essencial de sálvia, camomila, lavanda e incenso (Burns *et al.*, 2007; Ozgoli *et al.*, 2016).

No entanto, é crucial considerar as possíveis reações adversas dos óleos essenciais, destacando a importância da diluição adequada e uso apropriado e consciente dos mesmos. Apesar de serem um produto natural, os óleos essenciais podem ser tóxicos, dado que se encontram bastante concentrados e são lipossolúveis, tendo por isso uma maior capacidade de atravessar as membranas biológicas (Cunha *et al.*, 2012). As reações dérmicas mais frequentes englobam irritação ou sensibilização cutânea, fototoxicidade e fotossensibilidade (Ferreira, 2014). A literatura reporta ainda que pessoas hipertensas e diabéticas não devem utilizar óleo essencial de sálvia, alecrim e hissopo, e pessoas que tenham epilepsia devem evitar o óleo essencial de funcho e eucalipto (da Cunha *et al.*, 2012). Embora apenas o óleo de sálvia tenha sido mencionado na presente revisão para uso durante o

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

trabalho de parto, é importante estar ciente de que a investigação sobre as propriedades e possíveis complicações associadas aos óleos essenciais é algo ainda em crescimento.

É, por isso, importante verificar sempre se a parturiente apresenta algum tipo de sensibilidade, alergias ou outras patologias que possam impossibilitar ou condicionar a realização de aromaterapia (Ferreira, 2014). Outros óleos mencionados para o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto poderão ter implicações atualmente desconhecidas, ressaltando assim a necessidade de mais estudos nesse contexto.

#### 4.2 Métodos de implementação da aromaterapia durante o trabalho de parto

Os métodos de implementação da aromaterapia variaram entre massagem, inalação e escalda-pés.

A massagem emerge como uma técnica versátil, adequada para o relaxamento e alívio da dor na região lombar e estimulação das contrações, sendo realizada em diferentes áreas do corpo e utilizando uma variedade de óleos essenciais, consoante o objetivo (E1, E10). Por estimular de forma eficaz a pele, músculos e tecidos, e absorção por via tópica, pode gerar sensação de relaxamento e ocorrer um potencial efeito anti-inflamatório, conseqüentemente amenizando a necessidade de usar outros métodos de analgesia (revisado por (Karasek et al., 2022; Lisboa et al., 2023)). Os estudos E1 e E10 revelaram que a massagem pode ser aplicada em diversas fases do trabalho de parto, desde a fase inicial até à de transição, demonstrando a sua adaptabilidade às necessidades das parturientes ao longo do processo. Outros estudos já avaliaram a implementação da aromaterapia por massagem durante o trabalho de parto (Burns et al., 2007; Dhany et al., 2012; Lamadah & Nomani, 2016).

A inalação de óleos essenciais demonstrou ser uma prática amplamente adotada, através de diversas abordagens, como inalação direta, inalação através da pele ou de algodão/tecido perfumado, e uso de difusores. Comparativamente à aplicação de massagem com óleos essenciais, esta metodologia mostra-se mais simples de implementar, não exigindo tanto compromisso por parte do EESMO. Todavia, é de notar que, no estudo E1, 95% das parturientes submetidas a aromaterapia por massagem recomendariam essa terapia. Por outro lado, comparativamente, apenas 64% das parturientes que realizaram aromaterapia por inalação recomendariam essa prática (E1). Os acompanhantes poderão aqui ter um papel de apoio, complementar, realizando a massagem da parturiente (WHO, 2020).

O método de escalda-pés, embora menos comum nos estudos analisados, destaca-se como uma prática eficaz para promover relaxamento e alívio do edema, além de estimular as contrações uterinas. Esta técnica, quando aplicada conforme as recomendações específicas, pode oferecer um meio adicional de conforto e suporte durante o trabalho de parto, especialmente durante a fase inicial. Ainda que o método de escalda-pés sem óleo essencial já se tenha mostrado eficiente na redução da ansiedade durante o trabalho de parto, este método mostrou-se significativamente mais eficiente quando o escalda-pés foi preparado com óleo essencial de rosa (Kheirikhah et al., 2014). Encontra-se ainda descrito que o método de escalda-pés com óleo de lavanda por apenas 10 minutos é capaz de levar a um equilíbrio do sistema nervoso autónomo, gerando a sensação de conforto (Saeki, 2000).

#### 4.3 Benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto

##### 4.3.1 Alívio da dor

Os resultados desta revisão destacam consistentemente uma correlação positiva entre o uso da aromaterapia e o alívio da dor durante o trabalho de parto, corroborando a literatura existente. Por exemplo, um estudo conduzido por Yazdkhasti e Pirak (2016) investigou o efeito da aromaterapia utilizando óleo essencial de lavanda e concluiu que essa abordagem foi eficaz na redução da dor do trabalho de parto (Yazdkhasti & Pirak, 2016). Resultados semelhantes foram observados em estudos que investigaram a inalação de óleo essencial de sálvia (Kaviani et al., 2014b, 2014a) e óleo de laranja amarga, em que a inalação regular reduziu a dor em todas as fases do trabalho de parto (Namazi et al., 2014b). Outro estudo realizado em 2012 também indicou que mulheres submetidas à aromaterapia apresentaram menor necessidade de analgesia epidural e raquianestesia (Dhany et al., 2012).

No entanto, é possível identificar uma minoria de estudos no estado da arte em que, dependendo do método utilizado, não foram identificadas diferenças significativas na redução da dor com o uso da aromaterapia (Kaviani et al., 2014a; Smith et al., 2011).

A presente revisão indica que diversos fatores podem influenciar a eficiência da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto, nomeadamente o tipo de óleo essencial usado e o método de aromaterapia aplicado. Alguns dos estudos analisados indicam que os óleos de rosa damascena/ jasmim (E2, E4) e casca de laranja amarga (E6) são mais eficazes do que o óleo de lavanda e óleo de laranja cítrica, respetivamente, sob as mesmas condições de implementação. No estudo de Ozgoli *et al.*, o óleo essencial de cravinho mostrou-se também mais eficaz que o de hortelã no alívio da dor na primeira etapa do trabalho de parto, tal como no estudo de Kaviani *et al.* a inalação de óleo essencial de sálvia se mostrou mais eficiente do que de óleo essencial de jasmim (Kaviani et al., 2014a; Ozgoli et al., 2016). Já no estudo E1, a aromaterapia por massagem com óleo essencial de lavanda mostrou-se mais eficaz no alívio da dor nas fases ativa e de transição do que a inalação, ainda que na fase inicial apresentassem eficiências semelhantes.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Como tal, para otimizar os benefícios da aromaterapia no alívio da dor durante o trabalho de parto, poderá também ser importante explorar diversos métodos e óleos essenciais ao longo do mesmo, de modo a identificar combinações que possam ser mais eficazes na redução da dor e de pistas sobre a possível utilidade de adaptar o protocolo de aromaterapia a cada fase de progressão do trabalho de parto. Segundo Purnama, é importante também considerar a experiência prévia das mães com a dor do trabalho de parto ao realizar os estudos, pois isso pode influenciar sua percepção da dor (Purnama et al., 2023).

#### 4.4 Outros benefícios

A dor, ansiedade e cansaço são sintomas altamente interligados durante o trabalho de parto (Tzeng et al., 2017), com mulheres primíparas a expressarem geralmente níveis mais elevados de stresse, uma vez que nunca passaram pela experiência do parto antes (Purnama et al., 2023). Como tal, vários dos estudos analisados verificaram o efeito da aromaterapia não só a nível da redução da dor, mas também da ansiedade. Segundo os estudos E1, E2, E6 e E10, a aplicação de massagem ou inalação com óleos essenciais como rosa damascena, lavanda, casca de laranja amarga/cítrica/doce, gerânio rosa, camomila ou olíbano é indicada para a redução do stresse e ansiedade durante a primeira etapa do trabalho de parto. Estes resultados alinham-se com outros estudos que demonstram um efeito da aromaterapia no alívio da ansiedade em pelo menos uma das fases do trabalho de parto (Ghiasi et al., 2019; Lamadah & Nomani, 2016; Liao et al., 2021; Namazi et al., 2014a; Rashidi-Fakari, Tabatabaeichehr, & Mortazavi, 2015; Rashidi-Fakari, Tabatabaeichehr, Kamali, et al., 2015). Há estudos que demonstram, nomeadamente, que a inalação periódica de óleo de laranja amarga ou gerânio durante a primeira etapa do trabalho de parto reduz eficientemente também a pressão arterial sistólica e/ou a frequência cardíaca (Rashidi-Fakari, Tabatabaeichehr, & Mortazavi, 2015; Rashidi-Fakari, Tabatabaeichehr, Kamali, et al., 2015).

Por outro lado, Hur e Park não conseguiram confirmar um efeito da aromaterapia por massagem na redução do stresse da parturiente, quando usada uma combinação de óleo essencial de sálvia, gerânio, jasmim e rosa (Hur & Park, 2003). Também no estudo E3 não se observou qualquer associação entre a inalação de óleo de limão ou ylang-ylang e a redução da ansiedade.

À semelhança do observado em termos de eficiência na redução de dor, é possível que o tipo de óleo usado também influencie o sucesso da aromaterapia na redução da ansiedade gerada durante o trabalho de parto, uma vez que, no estudo E6, o óleo de casca de laranja amarga se mostrou mais eficiente que o de laranja cítrica. O contexto e grau de ansiedade sentido também poderão ter alguma influência, uma vez que o óleo essencial de limão já se mostrou eficiente na redução da ansiedade de estudantes antes da realização de testes académicos e de indivíduos após cirurgia ortopédica (Kamrani et al., 2016; Özer et al., 2022). Além disso, o impacto da aromaterapia na ansiedade poderá também variar de acordo com a fase do trabalho de parto. Segundo a meta-análise E5, a aromaterapia não influenciou os níveis de ansiedade durante a fase inicial do trabalho de parto, mas reduziu significativamente a ansiedade nas fases ativa e de transição.

Alguns dos estudos analisados (E1, E5, E7) sugerem ainda que a aromaterapia promove um progresso mais rápido do trabalho de parto, tanto a nível da primeira como da segunda etapa, reduzindo assim o risco de complicações associadas ao trabalho de parto prolongado e doloroso. Todavia, noutros estudos, como o E8 e E12, não se verificou esta associação. Esta dualidade de resultados é também encontrada no estado da arte. No estudo de Hur e Park, a aromaterapia por massagem com uma mistura de óleos essenciais também promoveu uma diminuição significativa da duração do trabalho de parto (Hur & Park, 2003). Uma diminuição significativa da primeira e segunda fase do trabalho de parto também foi observada quando implementada aromaterapia por inalação de óleo de sálvia, no entanto, sem efeito quando usado óleo de jasmim nas mesmas condições (Kaviani et al., 2014a). Também no estudo conduzido por Yazdkhasti e Pirak, não se observou uma diminuição significativa da fase ativa, nem da segunda etapa do trabalho de parto, aquando da inalação de óleo essencial de lavanda, em todas as fases do trabalho de parto (Yazdkhasti & Pirak, 2016).

Essas disparidades nos resultados podem ser, mais uma vez, atribuídas a várias variáveis, como diferenças nos protocolos de estudo, na população de pacientes estudada, e na forma como a aromaterapia foi administrada e os efeitos avaliados.

A recomendação de utilização de óleos, como sálvia ou jasmim, para estimular as contrações uterinas, por escalda-pés ou massagem (E10), destaca ainda a diversidade de abordagens dentro da aromaterapia e possibilidade de uma aplicação personalizada para cada paciente para auxiliar na progressão do parto.

Os resultados do estudo E1, único na literatura a avaliar este parâmetro que seja do nosso conhecimento, mostram também que a terapia de inalação ou massagem com óleo de lavanda durante o trabalho de parto está associada a um aumento na taxa de amamentação do recém-nascido nos primeiros 30 minutos após o parto. Isso sugere que a aromaterapia reduz a percepção de dor e cansaço durante o parto, levando as mães a se sentirem mais confortáveis e capazes de iniciar a amamentação mais cedo. A amamentação na primeira hora de vida tem benefícios importantes para a saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido, incluindo a transmissão de nutrientes e anticorpos essenciais para proteger o recém-nascido contra infeções, o estabelecimento de vínculos, e a promoção de contrações uterinas que diminuindo o risco de hemorragia (Unicef, 2024). Esses resultados destacam o potencial das abordagens integrativas, como a aromaterapia, para melhorar os resultados obstétricos e neonatais.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

Segundo a revisão efetuada, os estudos revelaram ainda um impacto positivo (E5) ou neutro (E1, E3, E7, E8, E11, E12) da aplicação da aromaterapia a nível do índice de Apgar, que reflete o estado geral de saúde do recém-nascido e a sua adaptação à vida extrauterina. Isto vai ao encontro de inúmeros outros estudos em que nenhum efeito prejudicial foi registado no índice de Apgar (Hamdamian et al., 2018; Kaviani et al., 2014a; Tanvisut et al., 2018). No estudo de Burns *et al.* sinalizou-se ainda uma redução significativa da admissão em unidade neonatal no grupo cujas parturientes realizaram aromaterapia por massagem durante o trabalho de parto (Burns et al., 2007).

#### 4.5 Duração do efeito da aromaterapia ao longo do trabalho de parto

Com base nos 12 estudos analisados foi possível compreender que os efeitos analgésicos dos tratamentos de aromaterapia poderão ser maioritariamente temporários e mais significativos nos primeiros 30 minutos após tratamento. Estes resultados vão de encontro aos de Pirak *et al.*, em que a aromaterapia com incenso de óleo de lavanda se mostrou eficaz na redução da dor no período inicial, mas não na fase ativa e segunda etapa do trabalho de parto (Pirak et al., 2016). Também no estudo de Kaviani *et al.* se observou que, 30 minutos após inalação de óleo de sálvia, as parturientes apresentavam uma dor significativamente menos intensa do que o grupo controlo, todavia, sem diferenças significativas na avaliação realizada 60 minutos após intervenção (Kaviani et al., 2014a). Ainda assim, há estudos que revelam uma eficiência da aromaterapia por massagem ao longo de todas as fases da primeira etapa do trabalho de parto (Lamadah & Nomani, 2016).

Por outro lado, a tendência para não se registar um impacto tão significativo no alívio da dor nas fases mais avançadas da primeira etapa do trabalho de parto, como a fase de transição, mesmo quando a aromaterapia é aplicada mais do que uma vez ou durante toda a primeira etapa do trabalho de parto, pode dever-se ao facto de nestas fases a parturiente se encontrar com uma dilatação completa (ou quase completa), sendo a dor significativamente mais intensa que nas fases anteriores e difícil de controlar (Purnama et al., 2023). Ainda assim, alguns autores, como dos estudos E1 e E2, defendem que poderá ser mais eficaz realizar múltiplas intervenções durante a primeira etapa do trabalho de parto (Karatopuk & Yarıcı, 2023; Nascimento et al., 2022).

Os estudos analisados indicam ainda que a durabilidade do impacto da aromaterapia no alívio da dor durante o parto poderá também ser influenciada pela forma de aplicação da aromaterapia e óleo essencial usado (E1, E2, E4, E6).

Como tal, é essencial que se desenvolvam mais estudos, sobre o impacto da aromaterapia na parturiente durante o trabalho de parto, que correlacionem estas variáveis, uma vez que existe uma grande variabilidade entre estudos e poucos avaliam a perceção de dor após longos períodos pós-tratamento (Nascimento et al., 2022). Ressalta-se ainda a importância desses estudos para a implementação futura de estratégias de administração que garantam a máxima eficiência da terapia, bem como um alívio contínuo da dor ao longo do trabalho de parto.

Esta discussão destaca os resultados promissores quanto à eficiência da aromaterapia na promoção do bem-estar da parturiente no trabalho de parto, mas também a complexidade da aromaterapia como uma abordagem não farmacológica para o alívio da dor durante o trabalho de parto, enfatizando a necessidade de mais estudos para melhor se compreender os seus mecanismos de ação e otimizar a sua eficácia clínica. Ainda não se compreende totalmente como é que os óleos essenciais promovem a redução da dor e como é que isso varia entre indivíduos e condições patológicas (como revisto por (Nascimento et al., 2022), E2). Vale ressaltar que, dada a natureza da aromaterapia, nem sempre é viável realizar estudos cegos. A falta de um padrão para aplicação da aromaterapia contribui também para a heterogeneidade dos estudos, destacando a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados. Esses estudos serão cruciais para fornecer evidências de alta qualidade, robustas, que sirvam de base para se estabelecerem protocolos hospitalares para uma aplicação eficaz da aromaterapia. Promover o conhecimento das melhores práticas e capacitar os profissionais de saúde responsáveis pela terapia é também um aspeto essencial (Karaahmet & Bilgiç, 2023) (E5). A OMS enfatiza, nomeadamente, a importância de regulamentar produtos, práticas e praticantes de medicina tradicional e complementar para garantir a qualidade, segurança, correta aplicação e eficácia (WHO, 2023).

Reflete-se ainda neste trabalho, por isso, sobre a importância dos EEESMO na implementação da aromaterapia enquanto pilar no contacto com as parturientes, com o papel de conhecer, saber esclarecer sobre e administrar a terapia.

Curiosamente, a administração deste tipo de terapia terá a potencialidade de beneficiar indiretamente os profissionais de saúde, ajudando a reduzir o stresse e a ansiedade associados às intervenções diárias (como revisto por (Nascimento et al., 2022)).

Embora Katharine Kolcaba não tenha especificamente desenvolvido a sua teoria direcionada ao trabalho de parto, muitos dos princípios e conceitos subjacentes podem ser aplicados nesse contexto. A aplicação desta teoria traduz-se numa experiência de parto positiva, promovendo melhores resultados materno-fetais.

A integração da aromaterapia como terapia complementar poderá também representar uma significativa redução nos custos associados aos procedimentos farmacológicos para alívio da dor e desconforto durante o parto. Embora os custos possam variar entre países e contextos de saúde, um estudo conduzido por Dhany *et al.* destacou que o investimento em materiais para implementação da aromaterapia num centro que realiza aproximadamente 3000 partos por ano foi de apenas cerca de \$520, em 2012 (Dhany et al., 2012).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

## CONCLUSÃO

A presente revisão destaca o potencial da aromaterapia como uma abordagem não farmacológica para alívio da dor durante o trabalho de parto ou como prática integrativa e complementar, devido à facilidade de uso, segurança e baixo custo.

De entre os óleos essenciais estudados, destacaram-se o óleo de lavanda, jasmim, rosa e laranja amarga. Os métodos de implementação da aromaterapia também foram variados, incluindo massagem, inalação e esalda-pés. Cada método parece ter as suas próprias vantagens e pode ser mais apropriado em diferentes fases do trabalho de parto. A inalação, por exemplo, emergiu como o método mais comum entre os estudos analisados e demonstrou eficácia em vários estudos. A diversidade de óleos essenciais e métodos de implementação que já demonstraram eficácia no alívio da dor oferece ainda flexibilidade aos profissionais de saúde e às parturientes na escolha da melhor abordagem para as suas necessidades individuais.

Os benefícios observados da aromaterapia para o alívio da dor do trabalho de parto são consistentes com a literatura existente, com a maioria dos estudos a relatar uma redução na intensidade da dor em mulheres submetidas à aromaterapia em comparação com controlos. Além do alívio da dor, a aromaterapia também foi associada a outros benefícios, como a redução do stresse e ansiedade das parturientes, uma potencial diminuição na duração do trabalho de parto e até um aumento na prontidão para iniciar a amamentação após o parto, sem que se registassem efeitos colaterais para o recém-nascido.

Todavia, mais estudos comparativos são necessários para entender completamente os efeitos observados e confirmar a sua consistência em diferentes contextos clínicos, uma vez que diversas variáveis podem influenciar a percepção da dor e ansiedade e a eficiência da aromaterapia, como o tipo, concentração e uso simples ou combinado dos óleos essenciais, a preferência do paciente em termos de aroma, o método de implementação e o tempo de exposição ao tratamento, a fase do trabalho de parto ou ainda variáveis externas, como a idade, cultura, nível de educação e apoio familiar. Aconselha-se a realização de mais estudos randomizados controlados e baseados em evidências, e padronizar os procedimentos experimentais para garantir uma avaliação eficiente dos efeitos de métodos não farmacológicos, como a aromaterapia, na dor e bem-estar geral durante o trabalho de parto. Para uma aplicação recorrente da aromaterapia e possível redução de custos nos serviços de saúde, os profissionais de saúde devem ainda ser capacitados neste âmbito através de formações sobre métodos não farmacológicos passíveis de serem utilizados no parto, como a aromaterapia.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Professora Doutora Emília Coutinho e à Professora Doutora Maria Madalena Nunes o desafio proposto. Agradecemos também à Doutora Maria Fátima Jorge, por toda a disponibilidade e apoio na estratégia de pesquisa e referência bibliográfica, cruciais para a execução desta revisão.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, A.V., A.M., C.C. e J.P.; tratamento de dados, A.V., A.M., C.C. e J.P.; análise formal, A.V., A.M., C.C. e J.P.; investigação, A.V., A.M., C.C. e J.P.; metodologia, A.V., A.M., C.C. e J.P.; recursos, A.V., A.M., C.C. e J.P.; supervisão, M.C. e E.C.; validação, A.V., A.M., C.C., J.P., M.C. e E.C.; visualização A.V., A.M., C.C. e J.P.; redação – preparação do rascunho original, A.V., A.M., C.C. e J.P.;

## CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ayres de Campos, D., & Pinto, L. (2022). *Protocolos de obstetrícia e medicina materno-fetal*. (1ª edição). Lidel.
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Almedina Brasil.
- Burns, E., Zoppi, V., Panzeri, D., Oskrochi, R., & Regalia, A. (2007). Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 114(7), 838–844. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2007.01381.x>
- Cardoso, A., Aires, C., Machado, S., Silva, C., Grilo, A. R., Cerejeira, I., & Portugal, J. (2023). *Guia orientador de boas práticas: preparação para o parto*. Ordem dos Enfermeiros, 1. <http://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Circular Normativa nº 09/DGCG (2003). *A Dor como 5ª sinal vital*. Registo sistemático da intensidade da dor. *Direção Geral da Saúde*, 1-4. [https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor\\_como\\_5\\_sinal\\_vital\\_-\\_2003.pdf](https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf)

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

- Cunha, A., Nogueira, M., & Roque, O. (2012). *Plantas aromáticas e óleos essenciais composição e aplicações*. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Dhany, A. L., Mitchell, T., & Foy, C. (2012). Aromatherapy and massage intrapartum service impact on use of analgesia and anesthesia in women in labor: a retrospective case note analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18(10), 932–938. <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0254>
- Fatia, A., & Tinoco, L. (2016). Trabalho de Parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*, 1, 308–320. Lidel.
- Ferreira, A. R. (2014). *Uso de óleos essenciais como agentes terapêuticos*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa. <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4513>
- Gallo, R. B. S., Santana, L. S., Marcolin, A. C., Duarte, G., & Quintana, S. M. (2018). Sequential application of non-pharmacological interventions reduces the severity of labour pain, delays use of pharmacological analgesia, and improves some obstetric outcomes: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy*, 64(1), 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2017.11.014>
- Ghiasi, A., Bagheri, L., & Haseli, A. (2019). A systematic review on the anxiolytic effect of aromatherapy during the first stage of labor. *Journal of Caring Sciences*, 8(1), 51-60. <https://doi.org/10.15171/jcs.2019.008>
- Hamdamian, S., Nazarpour, S., Simbar, M., Hajian, S., Mojab, F., & Talebi, A. (2018). Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. *Journal of Integrative Medicine*, 16(2), 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.joim.2018.02.005>
- Hur, M.-H., & Park, M.-H. (2003). Effects of aromatherapy on labor process, labor pain, labor stress response and neonatal status of primipara: randomized clinical trial. *Korean Journal of Obstetrics and Gynecology*, 776–783.
- Kamrani, F., Nazari, M., Sahebalzamani, M., Amin, G., & Farajzadeh, M. (2016). Effect of aromatherapy with lemon essential oil on anxiety after orthopedic surgery. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 2(4), 26–31. <http://dx.doi.org/10.21859/ijrn-02044>
- Karaahmet, A., & Bilgiç, F. (2023). The effect of aromatherapy on labor pain, duration of labor, anxiety and Apgar score outcome: a systematic review and meta-analysis. *The European Research Journal*, 9(5), 1258–1270. <https://doi.org/10.18621/eurj.1261999>
- Karasek, G., Laia da Mata, J. A., & Vaccari, A. (2022). O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318>
- Karatopuk, S., & Yarıcı, F. (2023). Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: A randomized controlled trial. *Explore*, 19(1), 107–114. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.08.006>
- Kaviani, M., Maghbool, S. H., Azima, S., & Tabaei, M. H. (2014b). The effect of aromatherapy with salvia officinalis on the severity of labor pain in nulliparous women. *Nursing And Midwifery Journal*, 12(2), 79–85.
- Kaviani, M., Maghbool, S., Azima, S., & Tabaei, M. H. (2014a). Comparison of the effect of aromatherapy with Jasminum officinale and Salvia officinale on pain severity and labor outcome in nulliparous women. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(6), 666–672. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25558267/>
- Kaya, A., Yeşildere Sağlam, H., Karadağ, E., & Gürsoy, E. (2023). The effectiveness of aromatherapy in the management of labor pain: A meta-analysis. In *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology: X* (Vol. 20). Elsevier Ireland Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100255>
- Kheirkhah, M., Pour, N. S. V., Nisani, L., & Haghani, H. (2014). Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(9). <https://doi.org/10.5812/ircmj.14455>
- Lamadah, S. M., & Nomani, I. (2016). The effect of aromatherapy massage using lavender oil on the level of pain and anxiety during labour among primigravida women. *Am J Nurs Sci*, 5(2), 37–44. <https://www.sciencepublishinggroup.com/article/10.11648/j.ajns.20160502.11>
- Lei nº 110/2019 (2019). Estabelece os princípios, direitos e deveres aplicáveis em matéria de proteção na preconcepção, na procriação medicamente assistida, na gravidez, no parto, no nascimento e no puerpério, procedendo à segunda alteração à Lei n.º 15/2014, de 21 de março. Diário da República n.º 172/2019, Série I de 2019-09-09, 94 – 101. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/110-2019-124539905>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

- Liao, C.-C., Lan, S.-H., Yen, Y.-Y., Hsieh, Y.-P., & Lan, S.-J. (2021). Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 41(1), 21–31. <https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1673707>
- Lisboa, I. de F., Carmo, A. C. N., Rocha, P. R. S., & Funez, M. I. (2023). Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo. *Brazilian Journal Of Pain*, 6(2). <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20230035-pt>
- Machado, M. H., & Mendes da Graça, L. (2016). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In L. Mendes da Graça (Ed.), *Medicina Materno Fetal* (5ª edição, pp. 220–228). Lidel.
- Marques, M. A. P. (2018). *Experiência de Conforto das Parturientes: Intervenções do Enfermeiro Obstetra*. [Tese de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. RCAAP. <http://hdl.handle.net/10400.26/27955>
- Movahedi, M., Ebrahimian, M., Saeedy, M., & Tavooosi, N. (2022). Comparative study of transcutaneous electrical nerve stimulation, the aromatherapy of *Lavandula* and physiologic delivery without medication on the neonatal and maternal outcome of patients. *International Journal of Physiology, Pathophysiology and Pharmacology*, 14(3), 206–210. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9301182/>
- Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Jannesari, S. (2014a). Aromatherapy with citrus aurantium oil and anxiety during the first stage of labor. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(6). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25068058/>
- Namazi, M., Akbari, S. A. A., Mojab, F., Talebi, A., Majd, H. A., & Jannesari, S. (2014b). Effects of citrus aurantium (bitter orange) on the severity of first-stage labor pain. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research: IJPR*, 13(3), 1011-1018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4177623/>
- Nascimento, J. C., Gonçalves, V. S. S., Souza, B. R. S., Nascimento, L. de C., Carvalho, B. M. R., Ziegelmann, P. K., Goes, T. C., & Guimarães, A. G. (2022). New approaches to the effectiveness of inhalation aromatherapy in controlling painful conditions: A systematic review with meta-analysis. In *Complementary Therapies in Clinical Practice* (Vol. 49). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2022.101628>
- National Association for Holistic Aromatherapy. (n.d.). *What is aromatherapy?* Retrieved April 26, 2024, from <https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy/>
- Olza, I., Leahy-Warren, P., Benyamini, Y., Kazmierczak, M., Karlsdottir, S. I., Spyridou, A., Crespo-Mirasol, E., Takács, L., Hall, P. J., Murphy, M., Jonsdottir, S. S., Downe, S., & Nieuwenhuijze, M. J. (2018). Women’s psychological experiences of physiological childbirth: A meta-synthesis. *BMJ Open*, 8(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020347>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2020). *OMS apoia medicina tradicional comprovada cientificamente*. <https://www.afro.who.int/pt/news/oms-apoia-medicina-tradicional-comprovada-cientificamente>
- Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]. (n.d.). *Medicinas tradicionais, complementares e integrativas*. Retrieved April 26, 2024, from <https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>
- Özer, Z., Teke, N., Turan, G. B., & Bahçecik, A. N. (2022). Effectiveness of lemon essential oil in reducing test anxiety in nursing students. *Explore*, 18(5), 526–532. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2022.02.003>
- Ozgili, G., Torkashvand, S., Salehi Moghaddam, F., Borumandnia, N., Mojab, F., & Minooee, S. (2016). Comparison of peppermint and clove essential oil aroma on pain intensity and anxiety at first stage of labor. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 19(21), 1–11.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. In *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Paoin, P., Prasongvej, P., Chanthasenanont, A., Niumpradit, T., Pongrojapaw, D., & Suwannarurk, K. (2023). Efficacy of music therapy and *Zingiber officinale* Roscoe aromatherapy for reducing pain during the first stage of labor: a randomized controlled trial. *Siriraj Medical Journal*, 75(10), 707–712. <https://doi.org/10.33192/smj.v75i10.263860>
- Pedro, L., & Carvalho de Oliveira, S. (2016). A dor no trabalho de parto. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Eds.), *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica* (1ª edição, pp. 411–412). Lidel.
- Peters, M. D. J., Khalil, H. S., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. S. (2024). Scoping Reviews. In E. Aromataris, C. Lockwood, K. Porritt, B. Pilla, & Z. Jordan (Eds.), *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0215e.36039>

- Pirak, A., Salehian, T., Yazdkhasti, M., Didehvar, M., & Arzani, A. (2016). *The effect of lavender essence on labor pain and length of delivery time in nulliparous women*.
- Purnama, Y., Dewiani, K., Rahmawati, S., Yusanti, L., & Yulyani, L. (2023). The effectiveness of roll-on aromatherapy of calamansi orange peel essential oil (*Citrofortunella microcarpa*) on reducing anxiety and pain in labor. *Bali Medical Journal*, 12(1), 699–703. <https://doi.org/10.15562/bmj.v12i1.4047>
- Rashidi-Fakari, F., Tabatabaeichehr, M., & Mortazavi, H. (2015). The effect of aromatherapy by essential oil of orange on anxiety during labor: A randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 20(6), 661–664. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.170001>
- Rashidi-Fakari, F., Tabatabaeichehr, M., Kamali, H., Fakari, F. R., & Naseri, M. (2015). Effect of inhalation of aroma of geranium essence on anxiety and physiological parameters during first stage of labor in nulliparous women: a randomized clinical trial. *Journal of Caring Sciences*, 4(2), 135-141. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.014>
- Regulamento nº 391/2019 (2019, maio 3). Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna e obstétrica. Diário da República n.º 85/2019, Série II de 2019-05-03, 13560 – 13565. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/391-2019-122216892>
- Saeki, Y. (2000). The effect of foot-bath with or without the essential oil of lavender on the autonomic nervous system: a randomized trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 8(1), 2–7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10812753/>
- Shaterian, N., Pakzad, R., Samaneh, & Fekri, D., Abdi, F., Shaterian, N., & Shojaee, M. (2022). Labor pain in different dilatations of the cervix and apgar scores affected by aromatherapy: a systematic review and meta-analysis. *Reproductive Sciences*, 29, 2488–2504. <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4/Published>
- Sirkeci, I., Cagan, O., & Koc, S. (2023). The effect of ylang oil and lemon oil inhalation on labor pain and anxiety pregnant women: A randomized controlled trial. In *Complementary Therapies in Clinical Practice* (Vol. 52). Churchill Livingstone. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2023.101748>
- Smith, C. A., Collins, C. T., Crowther, C. A., & Group, C. P. and C. (2011). Aromatherapy for pain management in labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD009215. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009215>
- Tanvisut, R., Traisrisilp, K., & Tongsong, T. (2018). Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 297, 1145–1150.
- Tzeng, Y.-L., Yang, Y.-L., Kuo, P.-C., Lin, Y.-C., & Chen, S.-L. (2017). Pain, anxiety, and fatigue during labor: A prospective, repeated measures study. *Journal of Nursing Research*, 25(1), 59–67. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000165>
- Unicef (2024). *Aleitamento materno*. Unicef. <https://abrir.link/ghyAP>
- Wijayanti, I., Handayani, S., Daryanti, M. S., & Subarto, C. B. (2022). The effectiveness of lavender and jasmine aroma therapy towards pain levels. In *Farida Aryani. JNKI* (Vol. 10). <http://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI>
- World Health Organization (2020). *Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care*. World Health Organization. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/334151/WHO-SRH-20.13-eng.pdf>
- World Health Organization (2023). *Traditional, complementary and integrative medicine*. World Health Organization. [https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/traditional-complementary-and-integrative-medicine#tab=tab_2)
- World Health Organization [WHO]. (2019). *WHO global report on traditional and complementary medicine 2019*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/312342/9789241515436-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yazdkhasti, M., & Pirak, A. (2016). The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 25, 81–86. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2016.08.008>