


Millenium, 2(Edição Especial Nº17)


pt

BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA NO ALÍVIO DOS DESCONFORTOS GRAVÍDICOS: SCOPING REVIEW
BENEFITS OF AROMATHERAPY IN RELIEVING PREGNANCY DISCOMFORT: SCOPING REVIEW
BENEFICIOS DE LA AROMATERAPIA PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DEL EMBARAZO: SCOPING REVIEW

Ilda Inácio¹  <https://orcid.org/0009-0001-2548-3665>

Sílvia Monteiro²  <https://orcid.org/0009-0003-9990-376X>

Hélia Dias³  <https://orcid.org/0000-0003-2248-6673>

Maria José Santos⁴  <https://orcid.org/0000-0003-1253-2912>

Emília Coutinho^{5,6,7}  <https://orcid.org/0000-0002-9506-4626>

¹ Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal

² Centre Psychiatrique Saint-Bernard, Manage, Bélgica

³ Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, Portugal

⁴ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro (UTAD), Vila Real, Portugal

⁵ Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

⁶ UICISA: E – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Viseu, Portugal

⁷ SIGMA – Phi Xi Chapter, Coimbra, Portugal

Ilda Inácio - ildainacio05@gmail.com | Sílvia Monteiro - gloria.gr8aromanurse@gmail.com | Hélia Dias - helia.dias@essaude.ipsantarem.pt |

Maria José Santos - mjsantos@utad.pt | Emília Coutinho - ecoutinho@essv.ipv.pt



Autor Correspondente:

Ilda Inácio

Estrada Nacional n.º 16, Chãos

6300-127 – Guarda - Portugal

ildainacio05@gmail.com

RECEBIDO: 21 de dezembro de 2024

REVISTO: 10 de junho de 2025

ACEITE: 12 de junho de 2025

PUBLICADO: 28 de julho de 2025

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

RESUMO

Introdução: No decorrer da gravidez surgem frequentemente diferentes desconfortos físicos e flutuações emocionais. O recurso à aromaterapia por parte do enfermeiro obstetra, poderá contribuir para que as mulheres grávidas vivenciem este período de uma forma mais positiva, evitando ou diminuindo a administração de medicação alopática.

Objetivo: Mapear o conhecimento sobre os benefícios da aromaterapia no alívio dos desconfortos gravídicos.

Métodos: *Scoping review* (ScR) pelo método de Joanna Briggs Institute (JBI) em função dos participantes (P), conceitos (C) e do contexto (C). Pesquisa realizada no dia 10 de outubro de 2022, sem aplicação de friso temporal, nas bases de dados CINAHL, PubMed, Medline, WOS, BVS MTCT e Science Direct, utilizando-se os descritores “Aromatherapy” e “Pregnancy”, limitando ao texto integral e idiomas inglês, português e espanhol, obtendo 266 artigos. Seriação através do Rayyan, por dois investigadores independentes tendo sido incluídos 10 estudos.

Resultados: Os óleos essenciais (OE) com maior benefício no alívio dos desconfortos gravídicos foram o OE de limão, de hortelã-pimenta, de rosa damascena e de lavanda, aplicados essencialmente, através da via aromática e/ou tópica.

Conclusão: A aromaterapia demonstrou trazer benefícios no alívio dos desconfortos gravídicos. Recomenda-se que o enfermeiro obstetra faça formação profissional certificada em aromaterapia, para empoderar as mulheres grávidas.

Palavras-chave: aromaterapia; gravidez

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, various physical discomforts and emotional fluctuations often arise. The use of aromatherapy by obstetric nurses can help pregnant women to experience this period in a more positive way, avoiding or reducing the use of allopathic medication.

Objective: To map knowledge about the benefits of aromatherapy in relieving pregnancy discomfort.

Methods: ScR using the Joanna Briggs Institute (JBI) method according to participants (P), concepts (C) and context (C). The search was carried out on 10 October 2022, with no time limit applied, in the CINAHL, PubMed, Medline, WOS, BVS MTCT and Science Direct databases, using the descriptors ‘Aromatherapy’ and ‘Pregnancy’, limited to the full text and English, Portuguese and Spanish languages, obtaining 266 articles. Screening using Rayyan, by two independent researchers, and 10 studies were included.

Results: The essential oils (EOs) with the greatest benefit in relieving pregnancy discomforts were lemon, peppermint, damascena rose and lavender EOs, applied essentially via the aromatic and/or topical route.

Conclusion: Aromatherapy has been shown to be beneficial in relieving pregnancy discomforts. It is recommended that obstetric nurses undergo certified professional training in aromatherapy to empower pregnant women.

Keywords: aromatherapy; pregnancy

RESUMEN

Introducción: Durante el embarazo suelen surgir diversas molestias físicas y fluctuaciones emocionales. El uso de la aromaterapia por parte de las enfermeras obstétricas puede ayudar a las embarazadas a vivir este periodo de forma más positiva, evitando o reduciendo el uso de medicación alopática.

Objetivo: Mapear los conocimientos sobre los beneficios de la aromaterapia para aliviar las molestias del embarazo.

Métodos: Revisión por alcance utilizando el método del Instituto Joanna Briggs (JBI) según participantes (P), conceptos (C) y contexto (C). La búsqueda se realizó el 10 de octubre de 2022, sin límite de tiempo, en las bases de datos CINAHL, PubMed, Medline, WOS, BVS MTCT y Science Direct, utilizando los descriptores «Aromatherapy» y «Pregnancy», limitada al texto completo y a los idiomas inglés, portugués y español, obteniéndose 266 artículos. Realizada la selección mediante Rayyan, por dos investigadores independientes, se incluyeron 10 estudios.

Resultados: Los aceites esenciales (AE) más beneficiosos para aliviar las molestias del embarazo fueron los de limón, menta piperita, rosa damascena y lavanda, aplicados esencialmente por vía aromática y/o tópica.

Conclusión: Se ha demostrado que la aromaterapia es beneficiosa para aliviar las molestias del embarazo. Se recomienda que las enfermeras obstétricas reciban formación profesional certificada en aromaterapia para capacitar a las embarazadas.

Palabras Clave: aromaterapia; embarazo

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

INTRODUÇÃO

A gravidez tem repercussões que perduram na vida da mulher/casal/família, dependendo da forma como é vivida (Bocanegra et al., 2020). É um período que exige a vigilância da gravidez bem como a implementação de estratégias promotoras do alívio dos seus efeitos colaterais, nomeadamente através da aromaterapia (Tiran, 2016), tendo o enfermeiro obstetra um papel fundamental na implementação da mesma.

Cada vez mais os profissionais de saúde recorrem à aromaterapia. Como terapia não convencional (TNC), promove cuidados holísticos, integrando aspetos físicos, emocionais e espirituais da mulher grávida, auxiliando na diminuição de sintomas como náuseas e vômitos, dor, ansiedade e depressão. É considerada segura e eficaz. Assenta em evidências científicas e pode auxiliar no controlo da dor ao ativar o pensamento e os processos mentais que interrompem a sua transmissão. Desvia a atenção de uma sensação dolorosa, ao estimular a libertação de endorfinas, permitir a reformulação de pensamentos sobre sensações desconfortáveis, reduzir os níveis de cortisol e aumentar a serotonina (Bertone e Dekker, 2021).

O objetivo desta ScR é mapear o conhecimento sobre os benefícios da aromaterapia no alívio dos desconfortos gravídicos.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Durante a gravidez, a mulher sofre várias alterações físicas que podem causar desconfortos como náuseas, cansaço, alterações dermatológicas (melasma, estrias), obstipação, varizes, poliúria e lombalgias, bem como alterações psicológicas, nomeadamente ansiedade e labilidade emocional (Serviço Nacional de Saúde, 2022). Estas mudanças nem sempre requerem tratamento farmacológico, mas a mulher pode beneficiar de acompanhamento profissional e práticas terapêuticas complementares (Fernandes et al., 2021), como o caso do enfermeiro obstetra.

A TNC baseia-se numa filosofia distinta da medicina convencional, utilizando métodos próprios de diagnóstico e tratamento (Serviço Nacional de Saúde, 2016). Entre as TNC destaca-se a fitoterapia, que emprega plantas medicinais e seus derivados como óleos essenciais (OE) e florais (Lei n.º 71/2013, 2013).

A aromaterapia, ramo da fitoterapia reconhecido desde 1937, é uma prática complementar utilizada na prevenção e tratamento de problemas de saúde, melhorando a qualidade de vida (Coelho, 2009; Santos, 2022; Tiran, 2016). As suas principais ferramentas são os OE, os hidrolatos e os óleos vegetais (OV), sendo os OE os mais valorizados pelas suas propriedades terapêuticas. Os OE, compostos voláteis e lipossolúveis, são extraídos de diversas partes das plantas através de processos como a destilação e prensagem a frio (Coelho, 2009; Lindquist et al., 2014; Santos, 2022; Tiran, 2016).

A composição química dos OE inclui álcoois, ésteres, cetonas e fenóis, não contendo ácidos gordos, vitaminas ou minerais. A escolha de OE de qualidade e a sua utilização consciente requerem aconselhamento especializado (Smith, 2012; Maia, 2020; Santos, 2022). As principais vias de administração são a aromática (inalação), a cutânea (aplicação tópica) e, com maior precaução, a interna (Santos, 2022; Sheppard-Hanger & Hanger, 2015; Walls, 2009).

A aromaterapia pode aliviar desconfortos físicos e emocionais durante a gravidez, promovendo bem-estar e saúde (Smith, 2012; Festy, 2019; Santos, 2022; Tiran, 2016). Embora os OE atravessem a barreira placentária, são considerados seguros quando usados com precauções adequadas, como evitar a utilização no primeiro trimestre, limitar a concentração a 1%, respeitar a duração de uso e evitar OE contraindicados na gravidez (Festy, 2019; Tiran, 2016).

2. MÉTODOS

Após a identificação da problemática, foi formulada a seguinte questão de investigação: Quais os benefícios da aromaterapia nos desconfortos da gravidez?

Para a realização do estudo foi seguida a metodologia de *Joanna Briggs Institute para ScR*, de acordo com Peters et al. (2020) permitindo identificar e organizar os conceitos fundamentais que estruturam um domínio de investigação, clarificar as definições operacionais e/ou delimitar os contornos conceptuais de um tema, podendo contemplar um ou a totalidade destes propósitos.

2.1 Critérios de inclusão/população

Com base na estratégia participantes, conceitos e contexto (PCC), foram incluídos estudos nesta ScR em que os participantes são as mulheres grávidas; os conceitos são aromaterapia, OE, dosagem, duração do tratamento, via de administração, alívio de desconfortos, benefícios e gravidez; o contexto é a comunidade. Na Tabela 1 apresentam-se os critérios de inclusão e exclusão.

Tabela 1 – Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Mulheres com gravidez de baixo risco, sem complicações, primíparas ou múltiparas, com feto e mãe saudáveis, sem comorbilidades conhecidas ou riscos além do considerado habitual para uma gravidez;	Mulheres em trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato ou tardio;
Uso da Aromaterapia, com qualquer OE, em qualquer dosagem, duração ou via de administração para aliviar sintomas e queixas inerentes à gravidez.	Abordagem de TNC que não incluam a Aromaterapia.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

2.2 Estratégia de pesquisa

A pesquisa foi realizada no dia 10 de outubro de 2022 nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL, PubMed, Web of Science, Science Direct e na Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas, utilizando os DECS “Aromatherapy” e “Pregnancy”, com recurso ao operador booleano “AND”, com a expressão de pesquisa “Aromatherapy AND Pregnancy”, selecionando a opção todos os campos, com aplicação dos limites de pesquisa de texto integral e nos idiomas inglês, português e espanhol, sem limite temporal.

2.3 Seleção dos estudos

Após a pesquisa, todos os estudos foram agrupados no Rayyan (Mourad, Hossam, Zbys e Ahmed, 2016) e os duplicados foram removidos. Prosseguiu-se com a leitura dos títulos e resumos por dois revisores independentes para avaliação de acordo com os critérios de inclusão e exclusão anteriormente referidos.

2.4 Extração de dados

Procedeu-se à leitura na íntegra dos artigos selecionados, avaliando-os detalhadamente de acordo com os critérios anteriormente descritos, para a extração dos dados. Não houve qualquer divergência entre os dois revisores, ambos selecionaram os mesmos artigos. Na fase seguinte, realizou-se a avaliação crítica da qualidade dos artigos, passando por responder a questões-chave de acordo com as “grelhas de análise” adequadas a cada tipo de estudo, segundo Bugalho e Carneiro (2004) e Joanna Briggs Institute (2020).

3. RESULTADOS

Os resultados da pesquisa e do processo de inclusão do estudo são apresentados no diagrama de fluxo de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análises para ScRs seguinte (Figura 1).

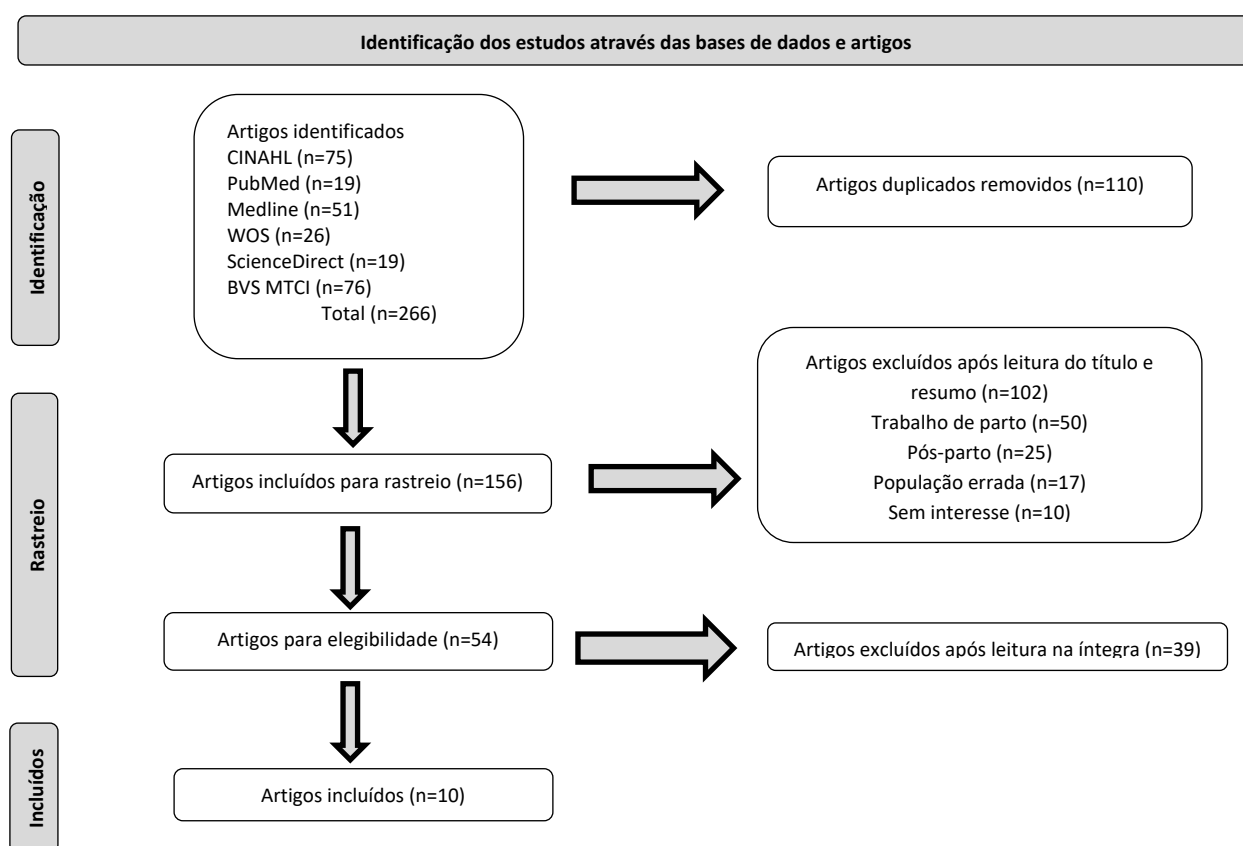


Figura 1 – Processo de seleção dos artigos incluídos na ScR.

Fonte: Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos na *ScR* por dois revisores, usando uma ferramenta de extração, que inclui detalhes específicos de cada estudo: a identificação do artigo (nome do autor, ano, título e país), objetivo do estudo, metodologia, amostra, resultados e tipo de estudo, como discriminado na Tabela 2, constituindo-se um auxílio à análise e interpretação dos dados recolhidos. A cada artigo foi atribuído um número para posteriormente ser mais fácil identificá-lo.

Tabela 2 – Resumo dos artigos incluídos na *ScR*

Nº/1º autor/ano/país	Objetivo	Metodologia	Amostra	Resultados	Tipo de estudo/ Nível de evidência *
E1 Navarro-Angarita et al (2021). Colômbia	Identificar os benefícios da aromaterapia na gravidez.	Artigos pesquisados nas bases de dados: Science Direct, Google Acadêmico, EBSCO, PubMed, Gale Power Search, BASE e Proquest em inglês e espanhol.	50 artigos	Aromaterapia foi eficaz na diminuição de náuseas, vômitos, dor e fadiga e na melhoria do sono, na maioria das grávidas que participaram nos estudos.	Revisão Sistemática da Literatura (RSL)/1b
E2 Safajou et al (2020). Irão	Determinar os efeitos da inalação combinada dos OE de limão e hortelã-pimenta em grávidas com náuseas e vômitos.	Realizada sinergia num roll-on de 10 ml a 10% com 5% do OE de limão e 5% do OE de hortelã-pimenta. Inalação de três gotas da sinergia numa bola de algodão, a 3 cm do nariz, quando sintomas presentes e aplicação de dois questionários: 24-hour Pregnancy Unique Quantization of Emesis (PUQE-24) e Fatigue Severity Scale (FSS), antes e após a intervenção.	90 grávidas com idade gestacional (IG) entre as seis e as 16 semanas que sofrem de náuseas e vômitos	A combinação dos OE de limão e hortelã-pimenta pode reduzir as náuseas e vômitos (de intensidade leve ou moderada) durante a gravidez, sendo visto como um método económico e acessível. No entanto, não tem efeito na fadiga na mulher grávida com náuseas e vômitos.	Ensaio clínico randomizado duplo-cego/ 1c
E3 Mohammadi et al (2022). Irão	Investigar o impacto da utilização do OE Petitgrain na qualidade do sono em grávidas com distúrbios do sono.	Dois grupos: um grupo que inalou cinco gotas do OE Petitgrain duas vezes por dia durante 20 minutos, ao longo de um mês, por máscaras faciais, e um grupo placebo (com as mesmas condições, mas sem o OE). Aplicação do Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Pusswald Olfactory Dysfunction Questionnaires e Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21), antes e após a intervenção.	68 grávidas entre as 28 e as 34 semanas de gestação com distúrbios do sono.	O OE de Petitgrain demonstrou melhoria em seis domínios do sono: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, disfunção diurna e distúrbios do sono nas grávidas.	Ensaio clínico controlado randomizado/1c
E4 Afiat et al (2022). Austrália	Comparar o efeito entre a inalação com OE de rosa damascena e a administração de metoclopramida na ansiedade e depressão, em mulheres grávidas com náuseas e vômitos.	Dois grupos: um de controlo inalou cinco gotas de OE de rosa damascena e ingeriu placebo durante cinco dias e nos cinco dias posteriores inalou o OE de rosa e ingeriu metoclopramida e o outro iniciou o tratamento com OE de rosa damascena e metoclopramida e depois OE de rosa e placebo durante o mesmo período. Aplicação da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) no início do tratamento, ao quinto dia e ao 10º dia.	40 grávidas com IG entre as sete e as 14 semanas com náuseas e vômitos.	O OE de rosa damascena apresentou maiores benefícios do que a metoclopramida nas mudanças de humor (sintomas de ansiedade e depressão) em grávidas com náuseas e vômitos.	Ensaio clínico cruzado randomizado/1c
E5 Ozgoli et al (2018). Irão	Avaliar a eficácia e a segurança de diferentes métodos não farmacológicos no alívio das náuseas e vômitos na gravidez.	Artigos pesquisados nas bases de dados: MedLib, Magiran, Iran Medex, SID, PubMed, Scopus e Google Scholar de 2000 a 2015.	31 artigos	Os diferentes métodos não farmacológicos ajudam na redução das náuseas e vômitos durante a gravidez. No caso da aromaterapia, o OE de hortelã-pimenta não tem efeito, contrariamente ao OE de limão que se mostrou eficaz na redução destes sintomas.	RSL/1a

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

Nº/1º autor/ano/país	Objetivo	Metodologia	Amostra	Resultados	Tipo de estudo/ Nível de evidência *
E6 Joulaeerad et al (2018). Irão	Determinar o efeito da aromaterapia com OE de hortelã-pimenta em grávidas com náuseas e vômitos.	Dois grupos: um de controlo que inalou cinco gotas de OE de hortelã-pimenta numa bola de algodão a 1 cm de distância do nariz, realizando três respirações profundas, quatro vezes ao dia e outro com o mesmo procedimento, mas com placebo em vez de OE. Aplicação da PUQE no final de cada dia de intervenção.	56 grávidas (IG 6 a 20 semanas), entre os 18 e os 35 anos, com náuseas e vômitos classificados como leves a moderados.	Embora tenha havido um decréscimo na intensidade das náuseas e vômitos nas grávidas em estudo, em ambos os grupos, não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois. Tais diferenças sugerem a possibilidade das náuseas e vômitos serem desencadeados por mecanismos neurológicos. Ambos os grupos estavam relaxados, ajudando a diminuir os sintomas, chegando à conclusão de que devemos empoderar as grávidas com técnicas de relaxamento para poderem diminuir estes sintomas.	Estudo simples-cego, randomizado, controlado por placebo/1c
E7 Yavari Kia et al (2014). Irão	Determinar o efeito da inalação do OE de limão nas náuseas e vômitos durante a gravidez.	Dois grupos: um de intervenção, que inalou o OE de limão sempre que tinha náuseas ou vômitos e outro de controlo que inalou um placebo. Estes sintomas, bem como a sua intensidade foram avaliados antes da administração do OE e do placebo e durante os quatro dias de tratamento, através da utilização da PUQE-24.	100 grávidas com IG entre as 6 e as 16 semanas, com gravidez unifetal e com náuseas leves ou moderadas e com ou sem vômitos.	Existe uma diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos no segundo e quarto dias, tendo sido inferiores no grupo de intervenção. A inalação do OE de limão ajuda na redução das náuseas e vômitos em grávidas.	Ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado/ 1c
E8 Shirazi et al (2016). Irão	Avaliar a eficácia do OE de rosa damascena aplicado topicamente em grávidas com dor lombar.	Três grupos: um aplicado OE de rosa damascena topicamente (diluído com OV de amêndoas doces), um placebo (apenas com o OV) e outro sem nenhuma intervenção. Os dois grupos com intervenção, aplicaram sete gotas topicamente sem realizar massagem, duas vezes por dia. Todos os grupos foram acompanhados durante quatro semanas e avaliados pela Visual Analogue Scale (VAS) e pelo Roland-Morris Disability Questionnaires (RMDQ).	120 grávidas com idades entre os 18-35 anos, com IG entre as 12 e as 33 semanas, com dor lombar.	Houve uma diminuição significativa na intensidade da dor no grupo do OE em comparação com os restantes grupos. O OE de rosa damascena melhorou a capacidade funcional nas atividades de vida diária das grávidas, não apresentando melhorias significativas em comparação com o grupo do OV. O OE de rosa damascena reduziu a intensidade da dor lombar na grávida, sem nenhum efeito adverso significativo.	Ensaio Controlado Randomizado Clínico (RCT)/ 1c
E9 Amzajerdi et al (2019). Irão	Determinar o efeito do OE hortelã-pimenta nas náuseas, vômitos e ansiedade em mulheres grávidas.	Dois grupos: um que inalou quatro gotas de OE de hortelã-pimenta numa bola de algodão a 20 cm do nariz e outro inalou, nas mesmas condições, um placebo (OV de sésamo), durante sete dias, duas vezes por dia. Aplicado o Rhodes Nausea and Vomiting Index, a Spielberger Anxiety Inventory State-Trait Anxiety Inventory (STAI) e a Maternal State Anxiety antes e após a intervenção.	66 grávidas com idades entre 15 e 34 anos, com IG entre as 6 e 16 semanas, com náuseas e vômitos de intensidade leve a moderada.	O OE de hortelã-pimenta tem efeito na redução de náuseas e vômitos durante a gravidez, mas não apresenta nenhum efeito no estado de ansiedade materna.	Quase-Experimental / 2c
E10 Asih et al (2020). Indonésia	Avaliar o efeito da sinergia com OE de hortelã-pimenta, lavanda verdadeira e açafreão na redução do prurido em grávidas.	Dois grupos: um de controlo em que foi administrado placebo e o de tratamento com a aplicação da sinergia na região afetada. Em ambos, foi aplicado duas vezes por dia após o banho, durante duas semanas. Avaliação através da VAS.	57 grávidas, com gravidez unifetal, entre as 25-38 semanas de gestação com prurido.	A redução do prurido foi maior nas gestantes do grupo de tratamento. As que não receberam a mistura de OE tiveram um risco seis vezes superior de experienciar novamente este sintoma. A aplicação tópica da sinergia teve efeito positivo no alívio do prurido.	Ensaio clínico randomizado simples / 1c

A maioria dos estudos (8) foram realizados no continente asiático e os restantes (2) na América do Sul e Austrália. Cinco estudos foram publicados de 2014 a 2019 e os restantes a partir de 2020 demonstrando assim que é uma temática recente, sendo que o primeiro artigo encontrado na pesquisa datava de 1996.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

Oito dos estudos, demonstraram benefícios na utilização da aromaterapia nos desconfortos gravídicos, através da via aromática ou tópica, sendo que apenas dois estudos, chegaram à conclusão de que um OE específico não traria benefícios para o desconforto estudado.

A posteriori, e para melhor compreensão dos resultados apresentados, em função da questão de investigação, foram agrupados os benefícios resultantes da análise dos estudos incluídos (Tabela 3).

Tabela 3 – Benefícios

Benefícios	Artigos
Redução das náuseas e vômitos na gravidez	E1, E2, E5, E6, E7, E9
Alívio das lombalgias na gravidez	E1, E8
Diminuição dos distúrbios do sono na gravidez	E1, E3
Diminuição do stress, ansiedade e fadiga na gravidez	E1, E2, E4, E9
Redução do prurido na gravidez	E1, E10

4. DISCUSSÃO

A presente discussão é orientada em função dos benefícios identificados no capítulo dos resultados, que deram resposta à questão de investigação e que se constituíram essenciais para a compreensão deste estudo.

Diminuição das náuseas e vômitos na gravidez

Cerca de 70% das grávidas relatam náuseas e vômitos entre a quarta e a oitava semanas de gestação, sendo que apenas 11-18% apresentam náuseas matinais, sendo estes sintomas os mais precoces e frequentes durante o estado gravídico. Provavelmente, estes sintomas ocorrem devido à influência da gonadotrofina coriônica, segregada pela placenta, uma vez que a exacerbação destes sintomas coincide com os níveis séricos desta hormona (Franco et al., 2016; O'Reilly et al., 2008).

Dos estudos incluídos na *ScR*, seis abordam benefícios da aromaterapia na diminuição das náuseas e vômitos durante a gravidez, maioritariamente no primeiro trimestre de gestação, sendo que apenas dois, o E5 e o E6, demonstraram que o OE de hortelã-pimenta não foi eficaz na redução destes sintomas. Neste último, chegam à conclusão de que estes sintomas podem ser desencadeados por mecanismos neurológicos e que o facto de as grávidas estarem relaxadas, pode ajudar a diminuir as náuseas e vômitos, sendo crucial empoderar as grávidas com técnicas de relaxamento com o intuito de diminuir estes sintomas.

O E1 e o E9 relatam que existe benefício da sua aplicação nestes sintomas, tal como afirmam Tiran (2016) e Walls (2009), que descrevem que este OE tem propriedades antieméticas, ajuda na digestão e nas cólicas, sendo indicado para náuseas e vômitos durante a gravidez. Santos (2022) e Festy (2019) acrescentam que o OE de hortelã-pimenta não é recomendado na gravidez por ter propriedades abortivas.

Três dos artigos, E1, E5 e E7, chegam à conclusão de que o OE de limão é efetivo no controlo destes sintomas, tal como corroboram Santos (2022) e Festy (2019) que referem que este OE é o eleito para mitigar este sintoma durante a gravidez, por ser antiemético e purificante, podendo ser usado através da via aromática.

No E2, os autores afirmam que a combinação da inalação dos OE de hortelã-pimenta e de limão reduzem as náuseas e vômitos durante a gravidez, sendo um método económico, acessível e natural, para as grávidas relutantes em usar medicamentos alopáticos.

O OE de gengibre é abordado no E1, tanto isolado, como em combinação com o OE de lavanda, na diminuição ou mitigação destes sintomas, através da sua inalação, como comprovam Festy (2019) e Walls (2009), referindo que o OE de gengibre é eficaz na diminuição das náuseas e vômitos na gravidez tanto topicamente como aromaticamente.

Alívio das lombalgias na gravidez

Cerca de 40-60% das mulheres grávidas sofrem de lombalgias durante a gravidez, que ocorrem devido ao relaxamento dos ligamentos dorsais de suporte, induzido pelo aumento dos níveis de progesterona, e à modificação do centro de gravidade para compensar o aumento de peso na região abdominal, intensificando a curvatura lombar (Franco et al., 2016; O'Reilly et al., 2008). De acordo com E1 e E8, a massagem com OE de lavanda verdadeira e rosa damascena, demonstrou um alívio nas lombalgias das parturientes. Para Santos (2022), a aplicação do OE de lavanda verdadeira, diluído com um OV, na zona da dor, traz benefícios para a grávida, já que este OE é relaxante e analgésico. Tiran (2016) reforça que além deste óleo, o de rosa damascena é benéfico para as lombalgias através da sua aplicação tópica em massagem.

Diminuição dos distúrbios do sono na gravidez

Particularmente no terceiro trimestre, a mulher vivencia alguma dificuldade em dormir devido ao desconforto posicional, ao aumento do volume abdominal causado pelo útero, aos movimentos fetais, às câibras musculares, ao aumento da frequência urinária ou às lombalgias (Lowdermilk & Perry, 2009; Franco et al., 2016).

Segundo os estudos E1 e E3, a aromaterapia demonstrou melhoria na qualidade do sono nas grávidas, com a utilização dos OE de lavanda verdadeira, mandarina, limão, bergamota, laranja e *petitgrain*. Tiran (2016) corrobora, afirmando que os OE indicados para as insónias são o de lavanda verdadeira, bergamota e tangerina. Walls (2009) reforça que os OE de lavanda, *ylang ylang* e

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

sândalo, através da via aromática ou aplicação tópica, são os de eleição para as insónias na gravidez. Festy (2019) acrescenta ainda o OE de *petitgrain* como eficaz nas insónias.

Diminuição do stress, ansiedade e fadiga na gravidez

A fadiga é um dos desconfortos mais comuns no início da gravidez que pode ser provocada pelo aumento dos níveis de estrogénio, progesterona e gonadotrofina coriónica humana ou pela elevação da temperatura corporal basal. A ansiedade ocorre maioritariamente no terceiro trimestre, devido aos ajustes hormonais e metabólicos e aos sentimentos de dificuldade do trabalho de parto, parto e parentalidade (Lowdermilk & Perry, 2009; Franco et al., 2016).

No E2, os autores do estudo afirmam que a inalação de uma sinergia com OE de limão e hortelã-pimenta não tem efeito na diminuição da fadiga em mulheres grávidas com náuseas e vômitos. O OE de hortelã-pimenta também não foi eficaz na redução da ansiedade em mulheres grávidas com náuseas e vômitos, como apresentado no E9.

Nos estudos E1 e E4 são referidos os benefícios da aromaterapia no combate ao stress, fadiga e ansiedade através da utilização dos OE de lavanda verdadeira e rosa damascena, sendo que no E4 o estudo foi realizado em grávidas com náuseas e vômitos. Em ambos os estudos houve uma redução destes sintomas, sendo que no segundo abordam ainda uma diminuição da depressão durante a gravidez.

Santos (2022) e Festy (2019) corroboram o anteriormente mencionado, afirmando que o OE de lavanda verdadeira, através da sua aplicação tópica (na região frontal, temporal e pulsos) e aromática, ajuda na diminuição destes sintomas. Festy (2019) acrescenta ainda o OE de rosa damascena como sendo excelente para a depressão e outros desequilíbrios nervosos, através da via olfativa. Tiran (2016) reforça a utilização em massagem de uma sinergia com alguns OE como rosa damascena, pimenta preta, cipreste, eucalipto, hortelã-pimenta e menta verde para reduzir o stress, ansiedade, medo e tensão.

Redução do prurido na gravidez

Outro desconforto associado à gravidez é o prurido, predominantemente na região abdominal e com causa desconhecida. Manifesta-se de forma não-papular ou com agregação de pápulas pruriginosas e origina o aparecimento de estrias, onde ocorre a distensão da pele que leva à inflamação dos tecidos e à rutura das fibras elásticas e de colagénio (Lowdermilk & Perry, 2009; Franco et al., 2016; O'Reilly et al., 2008).

Dois dos estudos, E1 e E10, abordam a eficácia do uso dos OE na redução do prurido durante a gravidez, através da inalação do OE de hortelã-pimenta e através da realização de uma sinergia para aplicar na região afetada com OE de hortelã-pimenta, lavanda verdadeira e açafraão, respetivamente, obtendo em ambos um resultado positivo na redução do prurido nas grávidas.

O OE de lavanda verdadeira é um ótimo cicatrizante e calmante que ajuda a aliviar o prurido através de massagem na zona afetada com óleo de coco fracionado ou OV de amêndoas doces (Festy, 2019; Santos, 2022). Tiran (2016) certifica que o OE de hortelã-pimenta, menta verde e de camomila romana são eficazes neste desconforto. No que concerne ao OE de açafraão este tem propriedades analgésicas e anti-inflamatórias, sendo indicado para alterações na pele (Modern Essentials Manual, 2018).

CONCLUSÃO

Com a realização deste estudo foi possível dar resposta ao objetivo inicialmente delineado, tendo-se verificado existir diversos benefícios na utilização da aromaterapia nos desconfortos existentes durante a gravidez como, náuseas e vômitos, distúrbios do sono, prurido, lombalgias, stress, ansiedade e fadiga.

A aromaterapia apresenta-se como uma ótima TNC que ajuda a mulher grávida, de forma natural, a vivenciar de forma agradável o período da gravidez, evitando o recurso a medicação alopática ou diminuindo a sua utilização.

Salienta-se que existem poucos estudos científicos acerca da aromaterapia na gravidez, havendo por vezes alguma dificuldade em encontrar bibliografia para corroborar os resultados encontrados nesta ScR. Sendo necessário maior investimento nesta área de investigação

Neste sentido, a aromaterapia na gravidez é um tema que necessita de mais investigação e profissionais certificados que possam ajudar as grávidas no uso dos OE. Este estudo, é mais uma ferramenta que os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica poderão mobilizar para proporcionar à mulher grávida uma abordagem mais vanguardista e natural no alívio dos desconfortos.

Recomenda-se que os profissionais de saúde apostem na sua formação nesta TNC, no sentido de se empoderarem e, posteriormente darem a conhecer os benefícios que advêm desta prática, oferecendo acompanhamento às grávidas de forma segura.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, I.I. e E.C.; tratamento de dados, I.I. e E.C.; análise formal, I.I., S.M. e E.C.; investigação, I.I. e E.C.; metodologia, I.I., S.M. e E.C.; administração do projeto, I.I. e E.C.; recursos, I.I., S.M. e E.C.; programas, I.I., S.M. e E.C.; supervisão, H.D., M.J.S. e E.C.; validação, I.I., H.D., M.J.S. e E.C.; visualização I.I. e E.C.; redação – preparação do rascunho original, I.I., S.M., H.D., M.J.S. e E.C.; redação – revisão e edição I.I., S.M., H.D., M.J.S. e E.C.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

FINANCIAMENTO

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref^a. UIDB/00742/2020.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afiat, M., Mosavi Vahed, S. H., Mohammadipour Yazdi, B., Ghazanfarpour, M., & Boroumand Rezazadeh, M. (2022). Comparison of the effect of inhalation aromatherapy with rose and metoclopramide on anxiety and depression in women with pregnancy nausea and vomiting: A clinical trial. *Australian Journal of Herbal & Naturopathic Medicine*, 34(1), 21–26. <https://doi.org/10.33235/ajhnm.33.4.21-26>
- Amzajerdi, A., Keshavarz, M., Montazeri, A., & Bekhradi, R. (2019). Effect of mint aroma on nausea, vomiting and anxiety in pregnant women. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8(8), 2597–2601. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_480_19
- Asih, F. R., Husin, F., Suwarsa, O., Fidrianny, I., & Hilmanto, D. (2021). A randomized controlled trial of combination of peppermint, lavender, and turmeric oil for antipruritic agent in pregnant women. *Medical Journal of Indonesia*, 30(1), 39–44. <https://doi.org/10.13181/mji.oa.204467>
- Bertone, A. C., & Dekker, R. L. (2021). Aromatherapy in obstetrics: A critical review of the literature. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 64(3), 572–588. <https://doi.org/10.1097/GRF.0000000000000622>
- Bocanegra, B. M. P., Sosa, J. C. G., & Simbaqueba, D. C. M. (2020). Terapias complementarias durante la gestación y parto: Revisión integrativa. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1056. <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1056.pdf>
- Coelho, M. G. (2009). *Óleos essenciais para aromaterapia* [Dissertação de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório UMinho. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10751/1/tese.pdf>
- Fernandes, K. S., Ribeiro, P. M., Nascimento, M. C., & Terra, F. S. (2021). Use of integrative and complementary health practices by professionals in pregnant women with low back pain: Integrative review. *Brazilian Journal of Pain*, 4(2), 161–166. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210014>
- Festy, D. (2019). *Aromaterapia para grávidas* (1ª ed.). Editora Laszlo.
- Franco, J., Lavaredas, A., & Tomás, V. (2016). Fisiologia da gravidez. In M. Néné, R. Marques, & M. A. Batista (Orgs.), *Enfermagem de saúde materna e obstétrica* (1ª ed., pp. 56–67). Lidel.
- Joulaeera, N., Ozgoli, G., Hajimehdipour, H., Ghasemi, E., & Salehimoghaddam, F. (2018). Effect of aromatherapy with peppermint oil on the severity of nausea and vomiting in pregnancy: A single-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Journal of Reproduction & Infertility*, 19(1), 32–38. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5960050/pdf/JRI-19-32.pdf>
- Lindquist, R., Snyder, M., & Tracy, M. F. (2014). *Complementary & alternative therapies in nursing* (7th ed.). Springer. http://stikespanritahusada.ac.id/wp-content/uploads/2017/04/Ruth-Lindquist-PhD-RN-APRN-BC-FAAN_-Mariah-Snyder-PhD_-Mary-Frances-Tracy-PhD-RN-CCNS-FAAN-Complementary-Alternative-Therapies-in-Nursing_-Seventh-Edition-Springer-Publishing-Company-2013.pdf
- Lowdermilk, D., & Perry, S. (2009). *Enfermagem na maternidade* (7ª ed.). Lusodidacta.
- Maia, M. M. E. (2020). *Atividade biológica dos óleos essenciais, sua aplicação e potencialidades* [Monografia de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/52192>
- Mohammadi, F., Moradi, M., Niazi, A., & Jamali, J. (2022). The impact of aromatherapy with citrus aurantium essential oil on sleep quality in pregnant women with sleep disorders: A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 10(3), 160–171. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2022.92696.1900>
- Navarro, A. M., Casas-Cárdenas, P. D., & López-Aguirre, J. P. (2021). Uso de aromaterapia en gestantes: Una revisión de la literatura. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(1), 107–118. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/3092/3616>
- O'Reilly, B., Bottomley, C., & Rymer, J. (2008). *Livro de bolso de ginecologia e obstetrícia* (P. Kumar & M. Clark, Eds.). Lusodidacta.
- Ozgoli, G., & Marzieh, S. G. N. (2018). Effects of complementary medicine on nausea and vomiting in pregnancy: A systematic review. *International Journal of Preventive Medicine*, 9, 75. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16
- Peters, M. D. J., Godfrey, C., Mclnerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Scoping reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JB I reviewer's manual* (Chap. 11, pp. 407–452). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0217e.39659>

- Lei n.º 71/2013, de 2 de setembro. (2013). Diário da República, 1.ª série — N.º 168 — 2 de setembro de 2013. <https://files.dre.pt/1s/2013/09/16800/0543905442.pdf>
- Administração Central do Sistema de Saúde, IP. (n.d.). *Terapêuticas não convencionais*. <https://www.acss.min-saude.pt/2016/09/23/terapeuticas-nao-convencionais/>
- Serviço Nacional de Saúde 24. (2025). *Guia para grávidas*. <https://www.sns24.gov.pt/guia/guia-para-gravidas/>
- Safajou, F., Soltani, N., Taghizadeh, M., Amouzesi, Z., & Sandrous, M. (2020). The effect of combined inhalation aromatherapy with lemon and peppermint on nausea and vomiting of pregnancy: A double-blind, randomized clinical trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 25(5), 401–406. https://doi.org/10.4103/ijnmr.IJNMR_11_19
- Santos, L. (2022). *Farmácia natural: Crie a sua em 21 dias* (1ª ed.). Prime Books.
- Sheppard-Hanger, S., & Hanger, N. (2015). The importance of safety when using aromatherapy. *International Journal of Childbirth Education*, 30(1), 42–47. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/importance-safety-when-using-aromatherapy/docview/1644487597/se-2?accountid=208174>
- Shirazi, M., Mohebitabar, S., Bioos, S., Yekaninejad, M. S., Rahimi, R., Shahpiri, Z., Malekshahi, F., & Nejabatbakhsh, F. (2016). The effect of topical rosa damascena (rose) oil on pregnancy-related low back pain: A randomized controlled clinical trial. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(1), 120–126. <https://doi.org/10.1177/2156587216654601>
- Smith, V. C. (2012). Aromatherapy as a comfort measure during the childbearing year. *International Journal of Childbirth Education*, 27(3), 26–30. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,url,uid&db=ccm&AN=104424550>
- Tiran, D. (2016). *Aromatherapy in midwifery practice* (1st ed.). Singing Dragon.
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Walls, D. (2009). Herbs and natural therapies for pregnancy, birth and breastfeeding. *International Journal of Childbirth Education*, 24(2), 29–37. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=105383131>
- Yavari Kia, P., Safajou, F., Shahnazi, M., & Nazemiyeh, H. (2014). The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: A double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(3), e14360. <https://doi.org/10.5812/ircmj.14360>