

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Enfermagem

Laura Maria Martelli Ramos
Nathalia Scola Leitão

**BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA PARA A MULHER EM TRABALHO DE
PARTO**

São Paulo
2023

Laura Maria Martelli Ramos

Nathalia Scola Leitão

BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA PARA A MULHER EM TRABALHO DE PARTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo orientado pela Prof.^a Dr^a Léa Dolores Reganhan de Oliveira, como requisito parcial para a obtenção do título de Enfermeira.

São Paulo

2023

Ficha catalográfica elaborada pelas Bibliotecas São Camilo

Ramos, Laura Maria Martelli

Benefícios da aromaterapia para a mulher em trabalho de parto / Laura Maria Martelli Ramos, Nathalia Scola Leitão. -- São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2023.

32 p.

Orientação de Léa Dolores Reganhan de Oliveira.

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (Graduação), Centro Universitário São Camilo, 2023.

1. Aromaterapia 2. Empatia 3. Humanização da assistência 4. Trabalho de parto I. Leitão, Nathalia Scola II. Oliveira, Léa Dolores Reganhan de III. Centro Universitário São Camilo IV. Título

CDD: 610.73678

**Laura Maria Martelli Ramos
Nathalia Scola Leitão**

**BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA PARA A MULHER EM TRABALHO DE
PARTO**

Professora orientadora (Léa Dolores Reganhan de Oliveira)

Professor examinador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudo, com muitas bênçãos no caminho, me mostrando o melhor caminho para seguir e sempre me abrindo portas para novos conhecimentos.

Agradeço meus pais, por serem minha base, por me apoiarem em todas minhas decisões e passarem comigo todas as minhas lutas, além disso, por toda confiança e investimento depositado a mim durante esses anos.

Agradeço a minha família e amigos por me apoiarem incondicionalmente e por sempre estarem do meu lado quando foi preciso, me auxiliando com as dificuldades e não desistirem de mim.

Agradeço a Nathalia, pelo companheirismo e dedicação no trabalho, se empenhando para realizarmos o trabalho e concluirmos a faculdade da melhor forma possível.

Agradeço à orientadora Léa, por sempre estar disposta a nos ajudar com o que foi preciso, sempre demonstrando-se solícita ao longo da construção desse trabalho.

Laura Maria Martelli Ramos

Agradeço meu pai e minha mãe por serem meus alicerces e meu porto seguro, por sempre me apoiarem e me incentivarem a nunca desistir e ser sempre persistente naquilo que almejo, e principalmente por poder me proporcionar o privilégio de cursar algo que sempre sonhei, sem eles nada na minha vida seria possível

Agradeço toda minha família e amigos que estiveram do meu lado em todos os momentos que eu precisei, e por me darem forças e conselhos pra continuar lutando mesmo nos momentos difíceis.

Agradeço principalmente Laura, pela parceria, dedicação e paciência para compartilhar e desenvolver esse trabalho comigo, além de todos os outros durante todo o curso.

Agradeço a Deus por sempre estar comigo e me mostrar o caminho, além de me dar forças para continuar se dedicando e vivendo a cada dia.

Agradeço à orientadora Léa por sempre demonstrar-se solícita, disposta e prestativa ao longo da construção desse trabalho.

Nathalia Scola Leitão

RESUMO

Introdução: A gravidez é um momento de importantes remodelações e transições na vida da gestante e nos papéis que ela exerce. A OMS, destaca que o modelo de atenção ao parto normal deve ser assumido de forma humanizada visando a promoção do conforto e segurança da mulher. A EO participa da parte humanizada da assistência, fazendo com que sejam empregadas as tecnologias do cuidado, evitando assim que intervenções desnecessárias ocorram. Pode-se destacar como uma tecnologia, a aromaterapia, que é utilizada para o alívio da dor no TP. Entretanto, seu uso na assistência obstétrica brasileira, ainda é escasso, porém atualmente, essa prática vem ganhando um maior espaço no cenário da medicina atual. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo evidenciar os benefícios do uso da aromaterapia para alívio da dor da mulher em trabalho de parto. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, que buscou responder à pergunta norteadora: “*O uso da aromaterapia proporciona benefícios para a mulher no trabalho de parto?*” Realizaram-se as seguintes etapas para o desenvolvimento do estudo: Delineamento do estudo; Identificação do problema e elaboração da pergunta norteadora; Busca da literatura; Coleta e seleção de dados; Análise crítica dos dados incluídos; Interpretação e discussão dos resultados. A coleta de dados ocorreu entre março e abril de 2023, nas bases de dados BDeinf, PUBMED e LILACS. **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 8 estudos que foram agrupados em quatro categorias: Evolução do cenário do parto e nascimento, o papel da enfermagem na promoção do alívio da dor no trabalho de parto, uso da aromaterapia aplicada para alívio da dor no parto e benefícios da aromaterapia. **Discussão:** Constatou-se que: o uso da aromaterapia proporciona benefícios para a mulher no trabalho de parto, principalmente relacionados ao relaxamento e um cuidado humanizado com a parturiente, permitindo atenuar a dor, a ansiedade e o medo, além disso foi possível destacar a importância do enfermeiro na implementação dessa prática, atuando como figura central na assistência a mulher. **Conclusão:** Com base nas evidências disponíveis na literatura analisada e incluída neste estudo, é possível concluir que a aromaterapia possui diversos benefícios à mulher em trabalho de parto. Além disso, embora ainda haja dificuldades relacionadas à utilização, a aromaterapia é enquadrada como uma das práticas complementares e integrativas do SUS.

Palavras-chave: Aromaterapia; trabalho de parto; humanização; tecnologias não invasivas.

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy is a time of important changes and transitions in the pregnant woman's life and in the roles she plays. The WHO highlights that the model of care for normal birth must be adopted in a humanized way, aiming to promote women's comfort and safety. EO participates in the humanized part of care, ensuring that care technologies are used, thus preventing unnecessary interventions from occurring. Aromatherapy can be highlighted as a technology, which is used to relieve pain in PT. However, its use in Brazilian obstetric care is still scarce, but currently, this practice is gaining more space in the current medical scenario. **Objective:** This study aimed to highlight the benefits of using aromatherapy to relieve pain for women in labor. **Method:** This is an integrative literature review study, which sought to answer the guiding question: "Does the use of aromatherapy provide benefits for women in labor?" The following steps were taken to develop the study: Study design; Identification of the problem and elaboration of the guiding question; Literature search; Data collection and selection; Critical analysis of the included data; Interpretation and discussion of results. Data collection took place between March and April 2023, in the BDEnf, PUBMED and LILACS databases. Results: The study sample consisted of 8 studies that were grouped into four categories: Evolution of the labor and birth scenario, the role of nursing in promoting pain relief during labor, use of aromatherapy applied to relieve pain during labor, childbirth and benefits of aromatherapy. **Discussion:** It was found that: the use of aromatherapy provides benefits for women in labor, mainly related to relaxation and humanized care for the parturient, allowing to alleviate pain, anxiety and fear, in addition it was possible to highlight the importance of nurses in implementing this practice, acting as a central figure in assisting women. **Conclusion:** Based on the evidence available in the literature analyzed and included in this study, it is possible to conclude that aromatherapy has several benefits for women in labor. Furthermore, although there are still difficulties related to its use, aromatherapy is classified as one of the complementary and integrative practices of the SUS.

Keywords: Aromatherapy; labor; humanization; non-invasive technologies.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVO	12
3	MATERIAL E MÉTODO	13
3.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
3.2	IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA	13
3.3	BUSCA DA LITERATURA.....	13
3.4	COLETA E SELEÇÃO DOS DADOS	15
3.5	ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS INCLUÍDOS	16
3.6	INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	16
4	RESULTADOS	17
5	DISCUSSÃO	23
5.1	EVOLUÇÃO DO CENÁRIO DO PARTO E NASCIMENTO.....	23
5.2	O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.....	24
5.3	USO DA AROMATERAPIA APLICADA PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO.....	25
5.4	BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA.....	26
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE	32

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento de importantes remodelações e transições na vida da gestante e nos papéis que ela exerce, pois além de filha e de mulher, ela passa a ocupar o lugar de mãe. (Felice, 2000). Ademais, nesse período o corpo se modifica lentamente e se prepara para o parto e para a maternidade. (Brasil, 2021). Sendo assim, ao longo dos anos a história do parto e nascimento foi sendo transformada progressivamente, as mulheres acreditavam que não eram capazes de parir sem a intervenção dos profissionais de saúde, tornando-as mais vulneráveis a violência obstétrica. (Inagaki *et al.*, 2018).

A violência obstétrica (VO) foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2014, sendo definida como a apropriação do corpo da mulher e de seus processos reprodutivos, exercida por profissionais de saúde. (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos/Conselho Nacional dos Direitos Humanos, 2019). É expressa por formas de tratamento desumanizado, medicação abusiva ou adotar como patológico seus processos naturais, reduzindo a capacidade de tomar suas próprias decisões sobre seu corpo. (Conselho Nacional de Saúde, 2019).

A OMS, destaca que o modelo de atenção ao parto normal deve ser assumido de forma humanizada visando a promoção do conforto da mulher e contribuindo para que haja a qualidade e segurança no parto. (Brasil, 1996). Portanto, em 2000, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). (Brasil, 2000). Este programa assegura a melhoria do acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (RN), na perspectiva dos direitos de cidadania. (Brasil, 2002).

A humanização da assistência é um direito dos usuários nos serviços de saúde. Sendo assim, humanizar o parto implica em garantir o protagonismo da mulher, dando-lhe liberdade de escolha nos seus processos decisórios. (Nascimento, 2018). O parto humanizado abrange o respeito ao processo fisiológico e as particularidades de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cautelosas, evitando os excessos e utilizando os recursos tecnológicos disponíveis. (Nascimento, 2018).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estima que intervenções qualificadas da Enfermagem Obstétrica (EO) podem salvar anualmente 4,3 milhões de vidas em todo o mundo. (Cofen, 2021). Sendo assim, a EO é considerada a categoria profissional mais preparada para a mudança das práticas e prestação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento. (Moura *et al.*, 2018). Em vista disso, a equipe deve oferecer condições para que a parturiente se sinta à vontade, principalmente nos momentos de dor durante o parto. (Moura *et al.*, 2018).

Diante do exposto, a EO participa da parte humanizada da assistência, fazendo com que sejam empregadas as tecnologias do cuidado, evitando assim que intervenções desnecessárias ocorram, e que a integralidade feminina e sua privacidade na gestação e no TP sejam respeitadas. (Rocha *et al.*, 2021).

Sendo assim, pode-se destacar as tecnologias não invasivas do cuidado de enfermagem, que são saberes estruturados que se concretizam em ações com as parturientes, promovendo o acolhimento, melhora do vínculo e comunicação, garantindo o mínimo de intervenções, gerando uma experiência prazerosa no parto. (Prata *et al.*, 2019). Os tipos mais comuns englobam a liberdade de movimento, técnicas de respiração, banho de aspersão, uso de bola suíça, presença do acompanhante, massagem, ambiente favorável, aromaterapia, musicoterapia, acupuntura, hidroterapia entre outros. (Prata *et al.*, 2019).

O termo aromaterapia foi introduzido por René Maurice de Gatefossé, químico francês, e começou a ser difundido em 1964. Sendo determinada como a arte e a ciência de usar óleos de plantas em tratamento dos desequilíbrios, através dos aromas. (Andrei; Peres; Comune, 2005). Vale ressaltar, que é utilizada para o alívio da dor no TP, visto que o manejo da dor e alívio da ansiedade são os principais objetivos do cuidado intraparto da EO nos serviços de saúde. Entretanto, seu uso na assistência obstétrica brasileira, ainda é escasso, devido à carência de trabalhos nacionais sobre a temática, porém atualmente, essa prática vem ganhando um maior espaço no cenário da medicina atual. (Karasek; Mata; Vaccari, 2022).

Partindo do pressuposto da importância do enfermeiro em garantir uma experiência prazerosa e humanizada a mulher no TP, o interesse pela temática surgiu durante curso de graduação em enfermagem, mais especificamente durante o primeiro contato com a saúde da mulher, o que incentivou o aprofundamento maior

dos conhecimentos no que se refere a utilização da aromaterapia e seus benefícios no processo de parturição.

2 OBJETIVO

Evidenciar os benefícios do uso da aromaterapia para alívio da dor da mulher em trabalho de parto.

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa sobre os benefícios que o uso da aromaterapia proporciona para a mulher no trabalho de parto. A revisão foi direcionada de acordo com as etapas recomendadas por Souza; Silva; Carvalho, (2010), definidas pela elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

3.2 IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA E ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Caracterizou-se a partir da identificação do tema de comum interesse entre as pesquisadoras, que foi despertado durante o período em que frequentaram o ensino teórico-prático obrigatório em Pronto-Atendimento Ginecológico-obstétrico, onde presenciaram diversas situações em que não havia humanização do cuidado no período da gestação e trabalho de parto das mulheres que frequentavam a maternidade, tendo refletido acerca da assistência prestada à mulher no processo de enfrentamento da dor nesse período. A pergunta norteadora elaborada para este estudo foi: “O uso da aromaterapia proporciona benefícios para a mulher no trabalho de parto?”

3.3 BUSCA DA LITERATURA

Com o objetivo de responder à pergunta norteadora, foi realizada uma busca, por meio internet para acessar as seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnf), e na PUBMED, plataforma de busca da National Library of Medicine (NLM). A escolha das bases de dados para a busca da literatura se deu pelo fato de ser do conhecimento das pesquisadoras que ambas as bases possuem uma gama considerável de publicações acerca da temática em questão.

Para proceder a busca nas referidas bases de dados, efetuou-se uma consulta prévia aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e foram selecionados os

seguintes descritores: Enfermagem Obstétrica (Obstetric Nursing), Dor do Parto (Labor Pain), Aromaterapia (Aromatherapy), Terapias Complementares (Complementary Therapies) e Parto (Labor). A fim de combinar os descritores, utilizou-se os operadores booleanos *AND* e *OR*. Dessa maneira, a busca ocorreu nas três bases de dados utilizando as estratégias de busca apresentadas na figura 1 e 2.

Figura 1- Apresentação das estratégias de buscas com descritores e operadores booleanos selecionados nas bases de dados LILACS e BDEF. São Paulo, 2023.

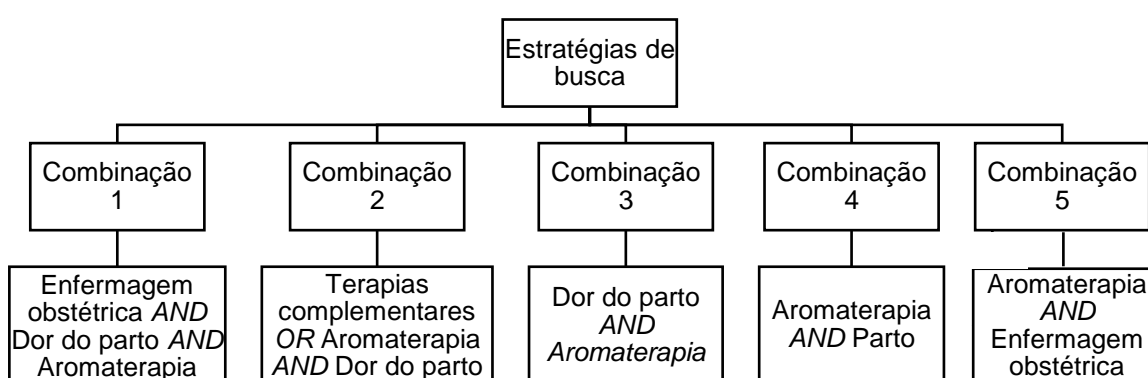
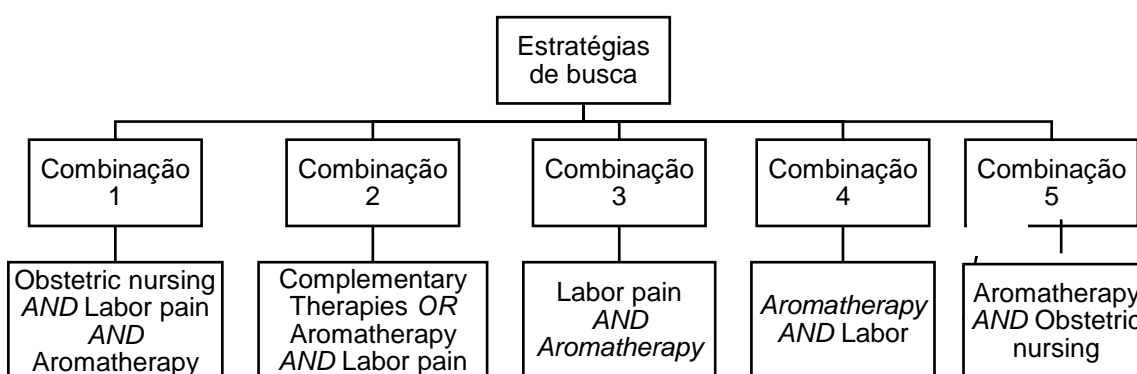


Figura 2- Apresentação das estratégias de buscas com descritores e operadores booleanos selecionados na base de dados PUBMED. São Paulo, 2023.



3.4 COLETA E SELEÇÃO DOS DADOS

A coleta dos estudos ocorreu nos meses de março e abril de 2023, pelas duas pesquisadoras, de forma conjunta, nas bases de dados definidas anteriormente para a investigação e seleção da amostra que formaria a revisão integrativa.

Para a seleção dos estudos foram determinados os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

- ✓ Estudos cujos resumos estavam disponíveis nas bases de dados LILACS, BDNF e PUBMED;
- ✓ Estudos primários;
- ✓ Estudos disponíveis na íntegra;
- ✓ Estudos publicados de 2013 a 2023;
- ✓ Estudos que relatavam o uso da aromaterapia no trabalho de parto;
- ✓ Estudos publicados em português e inglês.

Critérios de exclusão:

- ✓ Estudos de revisão integrativa e sistemática;
- ✓ Dissertações e teses;
- ✓ Estudos repetidos nas três bases de dados;
- ✓ Estudos que não atendiam à pergunta norteadora.

O levantamento da literatura foi realizado pelas duas pesquisadoras de forma conjunta e os dados coletados foram inicialmente transportados em um instrumento de coleta dados (Apêndice A). Nesse primeiro momento, os estudos foram pré-selecionados por meio da leitura do título e do resumo. No caso de dúvidas em relação ao conteúdo do estudo, realizou-se a leitura na íntegra, de modo que fosse possível decidir quanto à sua inclusão ou exclusão.

Após a análise conjunta dos estudos levantados e previamente selecionados, as pesquisadoras realizaram novamente de forma independente a leitura minuciosa, criteriosa, a fim de analisar se respondiam ou não à pergunta norteadora. As pesquisadoras discutiram o conteúdo do estudo em questão e chegaram a um consenso, determinado, dessa maneira, a seleção final dos estudos que responderiam à pergunta norteadora.

3.5 ANÁLISE CRÍTICA DOS DADOS INCLUÍDOS

Os dados extraídos dos estudos incluídos na revisão integrativa foram organizados e dispostos de modo a promover a análise crítica dos resultados obtidos. Os estudos foram apresentados em ordem alfabética e enumerados de A1 a A8. Essa numeração foi mencionada durante todo o processo de revisão, de modo a facilitar sua identificação. Além disso, foram utilizadas outras formas para organizar e analisar criticamente as categorias identificadas por meio do conteúdo dos estudos, como o uso de quadros com o detalhamento da amostra incluída nesta revisão. O agrupamento dos resultados, a partir desta primeira avaliação, proporcionou uma compreensão abrangente acerca da pergunta que norteou o estudo de revisão.

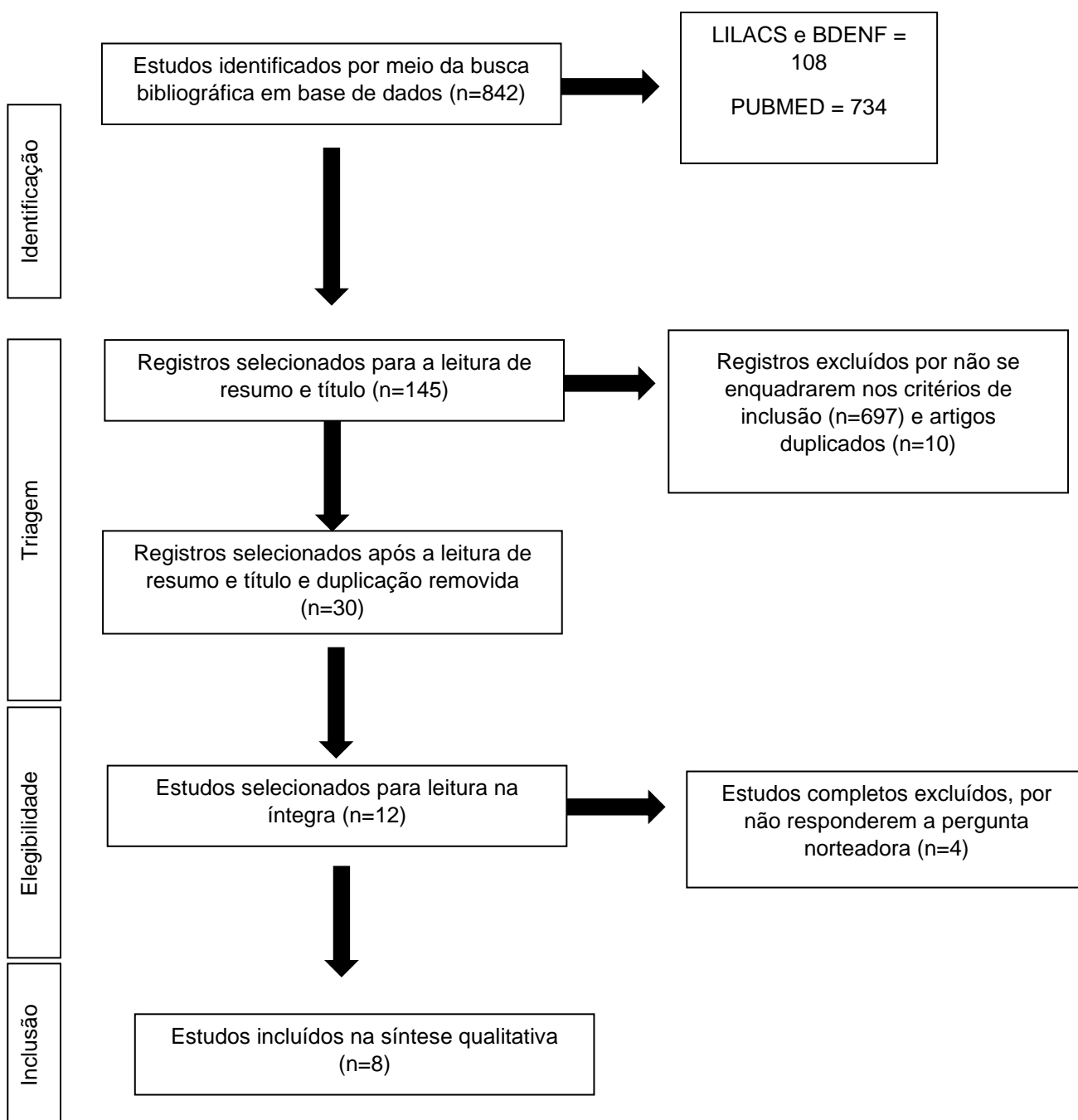
3.6 INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O agrupamento dos resultados da análise dos dados extraídos foi interpretado e discutido, respectivamente à ordem de apresentação das categorias provenientes dos estudos incluídos nesta revisão integrativa. E ao final desta etapa, foi realizada e apresentada uma síntese do conhecimento por meio das evidências disponíveis na literatura científica, que foram analisadas criticamente pelas pesquisadoras, acerca dos benefícios da aromaterapia para alívio da dor no trabalho de parto.

4 RESULTADOS

A busca na literatura se deu pelo modelo de Identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos disponíveis.

Figura 3 - Fluxograma de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. São Paulo, 2023.



A partir da inclusão dos estudos selecionados foi realizada possível a identificação dos seguintes resultados.

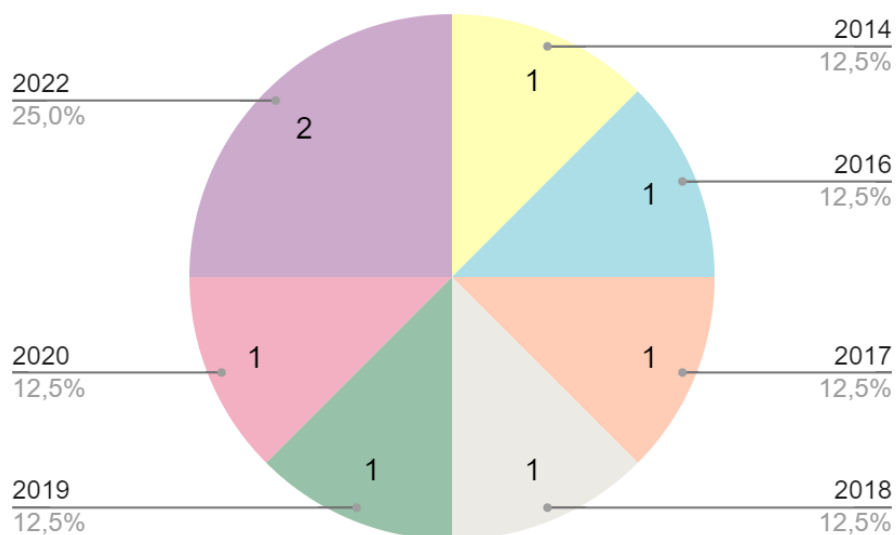
Quadro 1 - Distribuição dos estudos segundo base de dados, título, autores/ ano, método e local do estudo. São Paulo, 2023.

Número do estudo	Base de dados	Título do estudo	Autores do estudo/ Ano	Método do estudo	Local do estudo
A1	BDENF/ LILACS	Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento.	Duarte <i>et al.</i> , 2019	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório	Brasil
A2	PUBMED	Uso de controle da dor no parto entre mulheres migrantes na Islândia.	Guðmundsdóttir <i>et al.</i> , 2022	Estudo de coorte de base populacional	Islândia
A3	PUBMED	Comparação do efeito da aromaterapia com <i>Jasminum officinale</i> e <i>Salvia officinale</i> na intensidade da dor e resultado do trabalho de parto em mulheres nulíparas.	Kaviani <i>et al.</i> , 2014	Ensaio clínico randomizado	Irã
A4	BDENF	Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica.	Lehuteur <i>et al.</i> , 2017	Estudo quantitativo, transversal, descritivo e retrospectivo	Brasil
A5	LILACS/ BDENF	Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas.	Prata <i>et al.</i> , 2022	Estudo qualitativo e descritivo	Brasil
A6	PUBMED	A eficácia do óleo essencial de neroli no alívio da ansiedade e da dor percebida em mulheres durante o trabalho de parto: um estudo controlado randomizado.	Scandurra <i>et al.</i> , 2022	Estudo controlado randomizado	Itália
A7	PUBMED	Eficácia da aromaterapia na redução da dor durante o trabalho de parto: um estudo	Tanvisut; Trairisilp; Tongsong, 2018	Estudo controlado randomizado	Tailândia

Número do estudo	Base de dados	Título do estudo	Autores do estudo/ Ano	Método do estudo	Local do estudo
A8	PUBMED	O efeito da aromaterapia com essência de lavanda na gravidade da dor do parto e na duração do trabalho de parto em mulheres primíparas.	Yazdkhasti <i>et al.</i> , 2016	Ensaio clínico randomizado	Irã

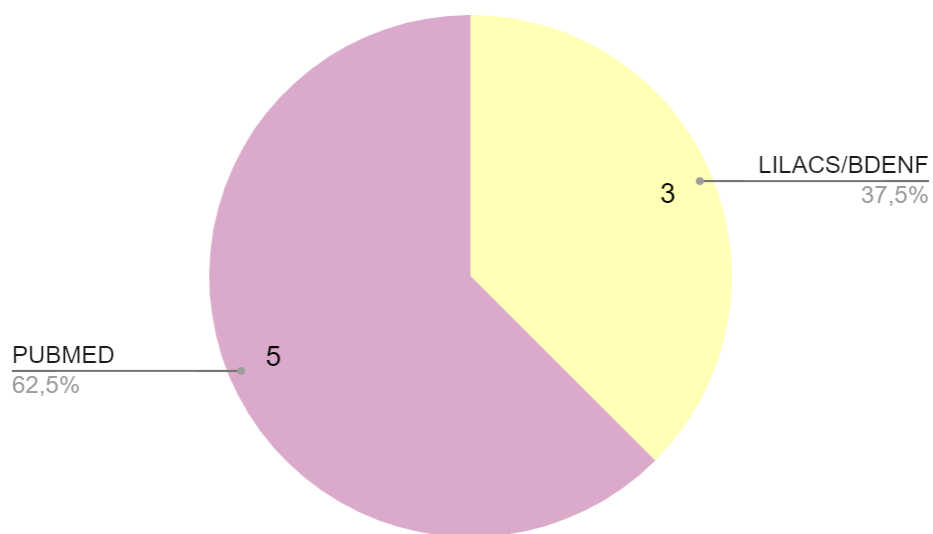
O gráfico a seguir apresenta a quantidade de estudos encontrados por ano, evidenciando que os estudos foram publicados entre os anos 2014 a 2022 e a prevalência dos mesmos são do ano de 2022 (25%).

Gráfico 1 - Porcentagem referente à quantidade de estudos encontrados por ano. São Paulo, 2023.



O gráfico 2 evidencia o percentual dos estudos encontrados por bases de dados utilizadas para obtenção da amostra do estudo, sendo elas LILACS/BDENF (37,5%) e PUBMED (62,5%).

Gráfico 2 - Porcentagem referente aos estudos encontrados por base de dados. São Paulo, 2023.



A tabela 1 salienta o local de publicação dos estudos elegidos, sendo o Brasil o país predominante (37,5%).

Tabela 2 - Distribuição da quantidade de estudos por local de publicação. São Paulo, 2023.

Local de publicação	f	%
Brasil	3	37,5
Islândia	1	12,5
Irã	2	25
Itália	1	12,5
Tailândia	1	12,5
Total	8	100

O quadro 2 apresenta os principais resultados encontrados nos estudos de acordo com o número e os participantes do estudo.

Quadro 2 - Apresentação dos principais resultados encontrados nos estudos de acordo com o número do estudo e participantes do estudo. São Paulo, 2023.

Número do estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
A1	18 enfermeiras	A enfermeira obstétrica utiliza métodos não farmacológicos como banho de aspersão, massagem, bola suíça, cavalinho, aromaterapia, musicoterapia, livre movimentação, ambiente acolhedor e presença do acompanhante, como práticas do seu cuidado junto às mulheres.
A2	6097 mulheres	As mulheres migrantes tiveram OR ajustado mais alto para o não uso de controle da dor, quando comparadas às mulheres islandesas. As mulheres migrantes também tiveram aORs mais baixas para o uso de acupuntura, aromaterapia, inalação de óxido nitroso e etc.
A3	156 parturientes	Em comparação com os outros grupos, a intensidade da dor e a duração do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto foram significativamente menores no grupo de aromaterapia com sálvia 30 min após a intervenção (P = 0,001).
A4	232 parturientes	Das parturientes 98,3% utilizaram algum método não farmacológico de alívio da dor como: deambulação(79,2%), banho (73,1%), massagem (60,0%), variedade de posição (58,8%), aromaterapia (46,9%), bola(42%), entre outros.
A5	8 enfermeiras	São utilizados para aliviar a dor e promover relaxamento, recorrem ao estímulo à participação do acompanhante, respiração consciente, uso da água morna e dos óleos essenciais e etc.

Número do estudo	Participantes do estudo	Principais resultados
A6	88 parturientes	A percepção de dor e ansiedade no grupo que recebeu a aromaterapia foi significativamente menor do que no grupo controle em todas as fases do trabalho de parto. Especificamente, conforme o trabalho de parto progredia, a dor e a ansiedade aumentavam em todas as participantes, mas o aumento era mais leve no grupo experimental do que no grupo controle.
A7	104 parturientes	A pontuação média da dor da fase ativa latente e inicial foi menor no grupo de aromaterapia. As diferenças médias dos escores de dor entre a fase ativa latente e inicial e a linha de base foram significativamente menores no grupo de aromaterapia.
A8	120 gestantes	Existiu diferença significativa entre a dor do parto antes e depois da intervenção em dois grupos ($P = 0/001$). Mas não houve diferença na duração média da fase ativa e do segundo estágio do trabalho de parto entre os dois grupos.

Foi possível distribuir das informações extraídas da amostra a partir da leitura e análise da mesma incluída nesta revisão, possibilitando a formulação de quatro categorias (quadro 3).

Quadro 3 - Categorização dos estudos selecionados. São Paulo, 2023.

Categoria	Número do estudo
1- Evolução do cenário do parto e nascimento	A1, A2, A3, A4, A5
2- O papel da enfermagem na promoção do alívio da dor no trabalho de parto.	A4, A5, A6
3- Uso da aromaterapia aplicada para alívio da dor no parto	A3, A5, A6, A7, A8
4- Benefícios da aromaterapia	A1, A3, A6, A7, A8

5 DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos selecionados, obteve-se seguintes categorias: “Evolução do cenário do parto e nascimento”, “O papel da enfermagem na promoção do alívio da dor no trabalho de parto”, “Uso da aromaterapia aplicada para alívio da dor no parto” e “Benefícios da aromaterapia”.

5.1 EVOLUÇÃO DO CENÁRIO DO PARTO E NASCIMENTO

O parto, tradicionalmente, era um evento familiar, centrado no protagonismo da mulher, onde havia parteiras que prestavam a assistência ao binômio mãe e filho, no ambiente domiciliar. Todavia, ao longo dos anos ocorreram transformações na atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, onde a condição feminina deixou de ser prioridade, prevalecendo um modelo hospitalocêntrico e tecnológico do parto e nascimento. (Duarte *et al.*, 2019).

Sendo assim, o modelo obstétrico atual no Brasil se caracteriza pela medicalização, que ainda é presente e apresenta resultados maternos e perinatais adversos. Nesse contexto, deve-se destacar o desenvolvimento de iniciativas que garantem qualidade e humanização na assistência ao parto, as quais incentivam a redução de intervenções desnecessárias e o apoiam o uso de tecnologias apropriadas com a atuação da enfermagem obstétrica. (Prata *et al.*, 2022). Com intuito da desconstrução deste modelo, em prol da humanização da assistência, a OMS em 1985, instituiu as boas práticas do parto normal. (Duarte *et al.*, 2019).

Apesar disso, as mulheres usualmente acreditam que a parturição é um processo fisiológico que envolve a dor severa, portanto, a maioria delas tem medo da dor do parto. (Kaviani *et al.*, 2014). Algumas práticas e o manejo da dor ainda são desafios para a obstetrícia, por conta da escassez de estudos e protocolos que legitimem a sua implementação. Por isso, a humanização da assistência ao parto deve preconizar que o profissional respeite os aspectos fisiológico da mulher, garantindo suporte emocional e facilitando o vínculo afetivo mãe-bebê. (Lehugueur *et al.*, 2017).

Sendo assim, os métodos não farmacológicos para alívio da dor podem ser considerados benéficos pois aumentam a satisfação da mulher com o cuidado, os

sentimentos de competência e controle no parto e o sentimento de lidar com a dor além de reduzir a necessidade de intervenções obstétricas. (Guðmundsdóttir *et al.*, 2022).

Por meio disto, as práticas complementares ou integrativas vêm ocupando espaço e recebendo destaque no panorama mundial atual, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. No Brasil, essas práticas foram regulamentadas pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006, que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. (Lehuteur *et al.*, 2017).

5.2 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO.

A Enfermagem Obstétrica, surge como figura central na assistência à mulher em processo de parturição, favorecendo a implementação de práticas humanizadas de cuidado como os métodos não farmacológicos de alívio da dor. (Lehuteur *et al.*, 2017). Sendo assim, sua inserção é associada a cuidados desenvolvidos na perspectiva humanística, promovendo autonomia e bem-estar, com resposta satisfatória das parturientes e desfechos positivos em comparação com o modelo medicalizado. (Prata *et al.*, 2022).

Nesse cenário, as enfermeiras empregam diferentes tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem (TNICE) durante o trabalho de parto, as quais apresentam indicações específicas e contribuições objetivas e subjetivas que substanciam seu uso terapêutico e garantem a assistência respeitosa e centrada na mulher. (Prata *et al.*, 2022).

Portanto, como contribuição objetiva, pode-se destacar que o uso das TNICE contribui para promover relaxamento e conforto, aliviar a sensação dolorosa, auxiliar na descida da apresentação e na correção do posicionamento fetal, bem como ativar o trabalho de parto. Além disso, subjetivamente a utilização das técnicas se apresenta através do oferecimento de cuidados de enfermagem sensíveis, respeitosos e individualizados, favorecendo o protagonismo da mulher, o exercício de seus direitos, liberdade de decisão e escolha, acesso às informações e satisfação com o parto. (Prata *et al.*, 2022).

Em vista disso, pode-se destacar a aromaterapia como um dos métodos não farmacológicos mais utilizados para a mulher durante a parturição (Scandurra *et al.*, 2022).

5.3 USO DA AROMATERAPIA APLICADA PARA ALÍVIO DA DOR NO PARTO

A aromaterapia pode ser definida como a ciência do uso de altas concentrações de óleos essenciais ou essências destiladas de plantas com propriedades terapêuticas. (Tanvisut; Traisisilp; Tongsong, 2018).

Durante o trabalho de parto o medo e a ansiedade andam lado a lado, por ser um evento estressante e fisicamente doloroso na vida da mulher. Como resultado tem-se a ativação do sistema nervoso simpático que libera hormônios relacionados ao estresse, como cortisol e adrenalina, aumentando a intensidade da dor na parturição. Vale ressaltar, que o nível de ansiedade pode ser considerado mais alto nas múltiparas do que nas primíparas em todos os estágios do parto, devido a experiências prévias adquiridas em outras gestações. (Scandurra *et al.*, 2022).

Entretanto o uso dos óleos essenciais age na liberação de encefalinas e endorfinas, as quais possuem efeito analgésico e produzem sensação de bem-estar e relaxamento, tendo ação sobre os parâmetros fisiológicos e na resposta ao estresse, reduzindo a percepção da dor. (Prata *et al.*, 2022).

O tipo do aroma é um fator importante, pois por via inalatória, estimula as células nervosas do bulbo olfatório ativando receptores do sistema límbico, considerado o centro emocional do cérebro, onde as principais emoções são geradas. Esse sistema influencia no sistema endócrino e autônomo, além de impactar nas memórias, pelo fato do cheiro estimular lembranças de eventos e emoções, influenciando na intensidade da algia. Além disso também tem ação nas emoções, sentimentos e impulsos motivacionais. (Yazdkhasti *et al.*, 2016).

No geral, podem ser citadas várias essências existentes na aromaterapia, incluindo lavanda, eucalipto, salvia, jasmin e rosa, que são usadas durante o parto. (Kaviani *et al.*, 2014). Considerando as propriedades terapêuticas de cada óleo essencial e as singularidades de cada mulher, a utilização na parturição pode ser através de difusores ambientais, inalação, uso tópico ou por meio da diluição em água, sendo comum a associação com a massagem ou escalda pés. (Prata *et al.*, 2022).

5.4 BENEFÍCIOS DA AROMATERAPIA

A aromaterapia é considerada uma área promissora, atualmente, na obstetrícia graças ao seu fácil uso, baixo custo e efetividade. (Scandurra *et al.*, 2022). Quando combinada com outros métodos, como em banheiras, incensos, inalação e massagens apresenta efeitos benéficos para a mulher no trabalho de parto. (Kaviani *et al.*, 2014).

Os óleos essenciais mais usados possuem aroma delicado, levemente doce, por vezes aveludado, cítrico e amadeirado, como a lavanda, eucalipto, jasmim, rosa e laranja, sendo esses significativos na percepção da dor, na ansiedade das parturientes e, conseqüentemente, na duração das fases do processo parturitivo. (Duarte *et al.*, 2019). Pode-se destacar que é útil na fase latente e no começo da fase ativa, mas não é eficaz na fase tardia quando a dor é mais intensa. (Tanvisut; Trairisilp; Tongsong, 2018).

Sendo assim, a simples inalação de óleos essenciais resulta no aprimoramento do bem-estar, calma, relaxamento e rejuvenescimento do corpo humano, podendo também oferecer relaxamento e induzir o sono, garantindo melhora na habilidade da mãe em lidar com a dor no parto. (Yazdkhastl *et al.*, 2016).

Além disso, seu uso produz efeitos fisiologicamente positivos na redução do estresse e melhora os estados de alerta da função cerebral, pois condições de estresse provocam efeitos negativos como o aumento da percepção da dor, atraso efetivo do parto, insuficiência uteroplacentária e hipóxia fetal. (Tanvisut; Trairisilp; Tongsong, 2018).

Sua utilização, pela enfermagem obstétrica, proporciona esse relaxamento e um cuidado humanizado com a parturiente, permitindo atenuar a dor, a ansiedade e o medo, porém não comprovou a influência em garantir o parto normal. (Duarte *et al.*, 2019).

Ademais a aromaterapia auxilia na construção de confiança e inspira a criatividade e sucesso e sua exposição efetiva a esse método, no trabalho de parto, reduz a necessidade de analgésicos durante o nascimento. Pode-se também ser usada para tratar ansiedade, depressão, insônia, fadiga e até asma. (Yazdkhasti *et al.*, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas evidências disponíveis na literatura analisada e incluída neste estudo, é possível considerar que a aromaterapia possui diversos benefícios, pode ser utilizada para o alívio da dor no parto, já que atua na ação da percepção da dor das parturientes, trazendo relaxamento e diminuição da ansiedade e do medo presentes nesse momento, resultando em sua redução. Além disso, foi possível identificar que ainda há dificuldades relacionadas à utilização desse meio nos trabalhos de parto, já que hoje no Brasil o modelo medicalizado de assistência ao parto ainda está presente, porém vale concluir que a aromaterapia é enquadrada como uma das práticas complementares e integrativas do SUS, permitindo certificação benéfica do seu uso no cenário obstétrico.

Dessa maneira, ressalta-se a necessidade de incentivo e divulgação dos benefícios que a aromaterapia proporciona para as mulheres nesse cenário, visando a melhoria para a mulher no enfrentamento do processo de parturição e também a melhoria no atendimento prestado pelos profissionais de saúde às gestantes durante o parto, por meio do desenvolvimento de ações humanizadas do cuidado, garantindo uma experiência positiva das parturientes nesse processo.

REFERÊNCIAS

- ANDREI, Patrícia; DEL COMUNE, Aparecida Peres. Aromaterapia e suas aplicações. **Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, 2005. Disponível: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf. Acesso em: 23 mai. 2023.
- ARONE, Evanisa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem**. São Paulo, v. 6, n. 60, p. 721-726, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dRw4ZHNvTQYgZFYtfCJ7PCp/?lang=pt#>. Acesso em: 7 out. 2022.
- BRAGA, Mayara Cristina da Silva, *et al.* Eficácia das técnicas não farmacológicas de medidas de alívio da dor e sua aplicação no contexto do parto hospitalar. **Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde**. [s. l.], v. 6, n. 2, p. 16-41, 2020. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/804/534>. Acesso em: 23 mai. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**. Brasília: Ministério da saúde, 1996. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 2 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez**. Brasília: Ministério da saúde, 20021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/g/gravidez-1>. Acesso em: 2 out. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diário oficial da União: seção 1. **Portaria n.569 de 1º jun. 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da saúde, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 10 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria executiva. **Programa de Humanização ao Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento**. Ministério da Saúde, Brasília, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 2. out. 2022.
- CAVALCANTI, Ana Carolina Varandas *et al.* Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 40, e20190026, 2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100435&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 3 jun. 2023.

COFEN - **Cofen e OPAS/OMS mapeiam Enfermagem Obstétrica no Brasil.**

Brasília, 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-e-opas-oms-mapeiam-enfermagem-obstetrica-no-brasil_91020.html. Acesso em: 23 mai. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação nº 24, de 16 de maio de 2019. **Violência obstétrica: cns se posiciona contra extinção do termo, proposta pelo ministério da saúde.** Ata da reunião ordinária do conselho nacional de saúde: seção 5, Brasília, DF, ed. 317, p.34, 16 e 17 de mai. 2019. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/588-violencia-obstetrica-cns-se-posiciona-contr-extincao-do-termo-proposta-pelo-ministerio-da-saude>. Acesso em: 2 out. 2022.

DUARTE, Micheliana Rodrigues *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enfermagem.** Curitiba, v. 24, e54164, 2019. Disponível em http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362019000100318&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 3 jun. 2023.

FELICE, Eliana Marcello de. **A psicodinâmica do puerpério.** 1. ed. São Paulo: Vetor, 2000. 99 p.

GUÐMUNDSDÓTTIR, Embla Ýr; NIEUWENHUIJZE, Marianne; EINARSDÓTTIR, Kristjana; et al.. Use of pain management in childbirth among migrant women in Iceland: A population-based cohort study. **Birth Issues in Perinatal Care.** [s. l.], v. 49, n. 3, p. 486-496, 2022. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/birt.12619>. Acesso em: 4 jun. 2023

INAGAKI, Ana Dorcas de Melo *et al.* Fatores associados à humanização da assistência em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line.** Recife, v. 7, n. 12, p. 1879-1886, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231395/29464>. Acesso em: 2 out. 2022.

KARASEK, Gisele; MATA, Júnia Aparecida Laia da; VACCARI, Alessandra. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. **Rev Cuid. On Line,** Bucaramanga, v. 13, n. 2, e12, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732022000200013&lng=en. Acesso em: 23 mai. 2023.

KAVIANI, Maasumeh *et al.* 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,** [s. l.], v. 6, n. 19, p. 666-672, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4280734/>. Acesso em: 4 nov. 2023.

KOERICH, Magda Santos *et al.* Tecnologias de cuidado em saúde e enfermagem e suas perspectivas filosóficas. **Texto Contexto Enfermagem.** Florianópolis, v.15 p. 178-185, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Dqfr5DHqbc6hC4kpxHrm5mJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 out. 2022.

LEHUGEUR, D, *et al.* E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. **Revista de enfermagem UFPE on line**. Recife, v. 12, n. 11, p. 4929-4937, 4 dez. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487/25309>. Acesso em: 02 jun. 2023.

MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS/CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS. Recomendação nº 5, de 09 de maio de 2019. **Recomendação ao Ministro da Saúde sobre políticas públicas em relação à violência obstétrica**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ed. 105, p. 77, 03 jun. 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/recomendacao-n-5-de-9-de-maio-de-2019-149878165>. Acesso em: 02 out. 2022.

MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thaynã Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; *et al.*. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco online**. [s. l.], v. 9 n.4, p. 60-65, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333>. Acesso em: 23 mai. 2023.

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**. [s. l.], v. 4, n. 4, p. 6887, 2018. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/0>. Acesso em: 7 out. 2022.

PRATA, Juliana Amaral; ARES, Lana Priscila Menezes; VARGENS, Octávio Muniz da Costa; *et al.*. Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. **Esc Anna Nery online**. Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/wzTQ57Qv9RRdcmBXXnWGgyC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

PRATA, Juliana Amaral; PAMPLONA, Nayara Diniz; PROGIANTI, Jane Márcia; *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Esc Anna Nery online**, [s. l.], v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/bRFmDysd7BbxKzQ6JqJxSqK/>. Acesso em: 3 jun. 2023.

ROCHA, Elizama Paula Gomes da; MOURA, Nívea Alane dos Santos; ALBUQUERQUE, Geyslane Pereira Melo de; *et al.*. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. **Rev. de Enferm. Do Cent. O. Min.** [s. l.], v.11:e4218. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/4218>. Acesso em: 23 mai. 2023.

SCANDURRA, C. *et al.* The Effectiveness of Neroli Essential Oil in Relieving Anxiety and Perceived Pain in Women during Labor: A Randomized Controlled Trial. **Healthcare**. [s. l.], v. 10, n. 2, p. 366, 14 fev. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8871902/>. Acesso: 4 jun. 2023.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**. [s. l.], v. 8, n. 1, p.102-106, 2010. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 02 out. 2022.

TANVISUT, Rajavadi; TRAIRISILP, Kuntharee; TONGSONG, Theera. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. **Arch Gynecol Obstet**. [s. l.], ed. 297, n.5, p.1145-1150, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29397442/>. Acesso em: 02. Out. 2022.

YAZDKHASTI, Mansoreh; PIRAK, Arezoo. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. **Complement Ther Clin Pract**. [s. l.], v. 25, p. 81 – 86, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388116300731?v>. Acesso em: 04 jun. 2023.

