



IX Congresso de Pesquisa e Extensão da FSG
& VII Salão de Extensão

<http://ojs.fsg.br/index.php/pesquisaextensao>

ISSN 2318-8014



PROTOCOLO DE AROMATERAPIA: BENEFÍCIOS PARA SUA UTILIZAÇÃO

Nome completo do Autor^a, Cléton Salbego^{a*}

a) Curso de Enfermagem, Centro Universitário da Serra Gaúcha, Caxias do Sul, RS.

Informações de Submissão

*Orientador (autor correspondente):
Cléton Salbego. Endereço: Rua Santos Lemos,
306, apto 302. Caxias do Sul – RS.
CEP: 95096-390.
E-mail: edinhalevi@gmail.com

Palavras-chave:

Enfermagem Obstétrica. Atenção Integral à
Saúde da Mulher. Aromaterapia; Medicina
Tradicional. Dor do Parto. Trabalho de Parto.

Resumo

Este estudo teve como objetivo identificar os benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto e criar um protocolo para a sua utilização. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada de forma aleatória, a fim de analisar artigos científicos, livros, políticas, manuais, documentos ministeriais, jornais, conteúdos de *website*, que tivessem esclarecimentos acerca da aromaterapia, especialmente conceitos, teorias e aplicações em diferentes momentos do parto. Os principais resultados mostraram que os estudos selecionados que a aromaterapia possui um leque de variedades com propriedades específicas e que é um método excelente para o alívio da dor e/ou diminuição da ansiedade e medo, como também no auxílio da contração e redução do tempo de trabalho de parto. Dessa forma, recomenda-se a ampliação de conhecimento referente aos benefícios da aromaterapia por parte dos profissionais que estão ligados a assistência obstétrica, principalmente o profissional de enfermagem por estar no acompanhamento contínuo da mulher em trabalho de parto. Destaca-se também, a necessidade de novos estudos que reconheçam outros tipos de métodos não farmacológicos.

1 INTRODUÇÃO

A dor do parto é próprio da própria natureza humana e está associada com a experiência de gerar uma nova vida. Para algumas mulheres, a dor do parto é a pior dor sentida e, muitas vezes, superior ao que esperavam (COSTA et al., 2003).

Essa dor resulta de interações complexas, de natureza inibitória e excitatória e, mesmo que seus mecanismos sejam análogos aos da dor aguda, existem fatores característicos do trabalho de parto de natureza neurofisiológica, obstétrica, psicológica e sociológica que interferem no seu limiar

(DRUMMOND, 2000; GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010). Nesse contexto, as opções não farmacológicas podem ajudar a parturiente no alívio da dor.

A aromaterapia é uma prática alternativa, não farmacológica, que se utiliza do poder das plantas por meio do uso de suas essências. Embora incerto, seu mecanismo de ação parece estimular a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo (SMITH et al., 2006).

A aromaterapia faz parte de uma intervenção com base nas práticas integrativas e complementares, adscritas nas Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), proposta pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2015). Essa política atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências e práticas que já são executadas na rede pública de muitos municípios e estados do país.

Vale ressaltar que a PNPIC iniciou a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecendo-se em 17 de fevereiro de 2005. Entre as principais práticas estão se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2015). Dessa forma, a aromaterapia, com o uso de plantas, é uma intervenção pertencente à PNPIC, pois atua nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo.

Os estudos mais antigos sobre o uso de produtos naturais no tratamento de enfermidades estão presentes há mais de 2000 anos a.C. e corresponde ao sistema de medicina mais antigo do mundo e ao exercício mais comum de medicina não alopática vivenciada na Índia (BOURRET, 1981; GOGTAY et al., 2002). Contudo, foi em 1920 que o químico francês Maurice René de Gattefossé apresentou, pela primeira vez, a denominação aromaterapia, impulsionada por uma experiência pessoal. Ele se acidentou em seu laboratório de perfume ao queimar seu braço e, na tentativa de apagar o fogo, ele mergulhou o braço em um barril de líquido que estava próximo contendo NOx Ph232, ou óleo de lavanda. Rapidamente ocorreu o alívio da dor sem sinais e sintomas detectados habitualmente em queimaduras, como vermelhidão, calor, inflamação, bolhas e cicatrizes, sendo a queimadura curada (LICHTINGER, 2006).

Mais tarde, em 1928, Gattefossé publicou um livro intitulado *Aromatherapy*, onde relatava suas pesquisas com o uso de óleos essenciais (LAWLESS, 1995). Em 1938, o médico Godissart começou suas atividades na área da aromaterapia clínica tratando úlceras faciais, câncer de pele,

gangrena e outras formas de infecção cutânea com formulações a base de óleos essenciais, dando origem ao trabalho “Terapia através dos óleos essenciais”, escrito pelo médico Jean Valnet (DAVIS, 1993; EDRIS, 2007). Esse mesmo médico intensificou o uso dos óleos essenciais se intensificou durante a 2ª Guerra Mundial, quando ficou sem antibiótico para tratar as vítimas. Esse ocorrido o levou a tentar fazer uso de óleos essenciais, tais como limão, camomila, eucalipto, entre outros, e, para seu espanto, tais óleos possuíam poderoso efeito em reduzir e/ou parar os processos infecciosos, possibilitando salvar muitos soldados. Esses relatos foram publicados em 1964, na França, no seu livro Aromatherapie (TISSERAND, 1993).

Atualmente a aromaterapia é reconhecida e empregada em muitos países industrializados, como um método eficaz de terapêutica (BRITO et al., 2013). Em se tratando do conhecimento e avanço na área, a Inglaterra e a França são os países que mais se destacam, com trabalhos sérios e de qualidade, com Conselho de Aromaterapia e faculdades que possuem a disciplina Aromaterapia nos seus cursos de medicina (BUCKLE, 2002).

No contexto deste estudo, durante o trabalho de parto, em um estudo de revisão da literatura sobre opções não farmacológicas, percebeu-se que a aromaterapia diminui a ansiedade e o medo durante o trabalho de parto (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010). Entretanto, há necessidade de verificar outros estudos que confirmem os tipos de óleos e suas aplicações durante o trabalho de parto. Além disso, não foi observado um protocolo para utilização da aromaterapia na literatura brasileira. Diante do exposto, este estudo visa identificar os benefícios da aromaterapia durante o trabalho de parto e criar um protocolo para a sua utilização.

A aromaterapia pode representar uma ferramenta importante na prática profissional do enfermeiro obstetra, atuando como um método não farmacológico para alívio da dor durante o trabalho de parto. Ainda, apesar da sua crescente utilização, em sua maioria é empregada sem a utilização de protocolos baseados em evidências (SILVA et al., 2019). Desse modo, justifica-se este estudo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Aromaterapia

No processo natural do parto devem ser oferecidos cuidados voltados para o equilíbrio dos fatores ambientais, visando proporcionar à mulher conservação de sua energia para o enfrentamento da dor e a associação desta com acontecimentos agradáveis à passagem do trabalho de parto de forma

menos agressiva e dolorosa (SILVA et al., 2019). Nesse contexto, as intervenções não farmacológicas são opções a substituírem, na medida do possível, os anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto (MORAES et al., 2010).

Silva et al. (2019), em uma revisão sistemática, identificaram que aromaterapia é um método não farmacológico que tem auxiliado à mulher durante a gestação e trabalho de parto. Os óleos utilizados na aromaterapia são instáveis bioquimicamente e evaporam rapidamente, estimulando as células nervosas olfativas, ativando via sistema límbico (área cerebral responsável pela olfação, memória e emoção) os receptores que podem influir na frequência cardíaca, na respiração e na resposta ao estresse. Cabe ressaltar que os óleos possuem características específicas e, por isso, é importante escolher os aromas cuidadosamente para serem usados em diferentes períodos do trabalho de parto (ANDRADE, 2016).

Aromaterapia é comprovadamente benéfica, pois facilita o trabalho de parto normal e reduz a necessidade de intervenção farmacológica ou cirúrgica. Resultados de uma pesquisa na Inglaterra apontam para os seguintes resultados (DHANY; MITCHELL; FOY, 2012):

- a) a necessidade de uso de anestesia peridural foi significativamente menor para as mulheres que usaram aromaterapia;
- b) a redução do uso de opioides sistêmicos foi relacionada a utilização da aromaterapia pelas gestantes;
- c) diminuição de relatos de dor de cabeça, náusea, vômito ou erupção cutânea eritêmica leve pelas mulheres após o uso da aromaterapia;
- d) além disso, as mulheres expressaram sentimentos de fortalecimento da auto-estima ao usar aromaterapia.

A utilização da aromaterapia pode ser realizada por meio de técnicas como acupressão, massagem, esalda pés, diluição em água para banho de imersão e inalação. Em uma revisão da literatura, a maioria das gestantes optaram pela técnica da inalação, que obteve como desfecho a redução significativa da dor em mulheres nulíparas, bem como a redução do medo e da ansiedade. Destaca-se a participação das enfermeiras obstétricas, podendo este fato estar relacionado à sua formação que direciona a sua prática para o “cuidar”, respeitando os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem o processo reprodutivo (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo. Considera-se como um instrumento valioso

na área da saúde, pois resume as pesquisas disponíveis a respeito de uma temática, além de permitir o direcionamento da prática fundamentando-se em conhecimento científico através de uma abrangente análise e posteriormente uma discussão do tema abordado.

O estudo foi realizado de forma aleatória, a fim de encontrar artigos científicos, livros, políticas, manuais, documentos ministeriais, jornais, conteúdos de website, que tivessem esclarecimentos acerca da aromaterapia, especialmente conceitos, teorias e aplicações em diferentes momentos do parto. A coleta de dados foi realizada em maio de 2021.

Seguiu-se a análise dos títulos das produções encontradas, selecionaram-se aqueles que apresentavam relação com o objetivo desta pesquisa, posteriormente submetidos à leitura crítica e exploratória dos resumos, observando-se os critérios de inclusão. Leram-se os textos completos dos artigos selecionados que apresentavam resposta à pergunta norteadora. Salienta-se que a leitura dos títulos, resumos e textos completos foi realizada por dois pesquisadores de forma independente e os resultados foram comparados com o objetivo de verificar a adequação aos critérios de elegibilidade. Informa-se que quando houve discordância entre os pesquisadores, as publicações foram analisadas por uma terceira pessoa que decidiu sobre a inclusão ou não do estudo.

Os estudos utilizados na revisão foram devidamente referenciados, respeitando e identificando os autores e demais fontes de pesquisa, analisando o rigor ético no que se refere a propriedade intelectual. Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessário a submissão ao Comitê de Ética em pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados apresentam os métodos de aplicação da aromaterapia (seção 4.1), as emoções e sentimentos das mulheres que receberam a aromaterapia durante o trabalho de parto (seção 4.2), as essências utilizadas (seção 4.3) e um protocolo para a utilização da aromaterapia pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde (seção 4.4).

4.1 Métodos de aplicação da aromaterapia

A aromaterapia possui métodos distintos investigados na literatura. No ensaio clínico randomizado com 110 mulheres nulíparas, Hamdamian et al. (2018) selecionaram dois grupos: de aromaterapia e de controle em uma maternidade iraniana. As participantes receberam 0,08 mL de essência de rosa damascena no grupo aromaterapia e 0,08 mL de solução salina normal no grupo

controle, a cada 30 min (líquido inalado). A dor foi medida 3 vezes, uma vez em cada três estágios de dilatação cervical (4–5, 6–7 e 8–10 cm). A ansiedade foi medida duas vezes, uma em cada um dos dois estágios da dilatação cervical (4–7 e 8–10 cm). O óleo essencial da planta rosa (da região de Kashan, centro do Irã) foi obtido por destilação em água (com aparelho Klevenger) e foi diluído a 2% em óleo de gergelim.

No estudo de Burns et al. (2000), os diversos óleos da aromaterapia foram aplicados de formas distintas: gota no travesseiro, massagem, banho de pés, gota no banho, gota na testa ou na palma da mão, lavagem perineal, e spray; entretanto, este último método foi descontinuado.

Pollard (2008) aplicou os óleos via massagem, na água e por inalação. O autor declara que os óleos administrados topicamente através da pele também serão inalados e, portanto, afetam o receptor através do sistema límbico do cérebro. Ainda, ele sugere que, para a massagem, os óleos são diluídos a uma mistura de 1%, que é a faixa mais baixa segura para a gravidez. Óleos adicionados ao leite para ajudar na dispersão na água podem ser adicionados a piscinas ou banhos de parto, e para aquelas mulheres que estão sendo continuamente monitoradas, em uma tigela colocada a seus pés. A inalação pode ser feita através de um tecido, que é especialmente útil para o uso de incenso em transição, ou em uma tigela de água morna na sala.

Burckle (1999), a partir dos estudos investigados, sugere que a perianestesia pode ser beneficiada com a aromaterapia, seguindo os métodos do Quadro 1.

Quadro 1: Sugestão de aromaterapia em perianestesia.

Diagnóstico de enfermagem	Óleo essencial	Método de aplicação
Aumento do conforto	Bergamota Lavanda	Inalado, tópico
Náusea	Hortelã-pimenta Gengibre	Inalado
Relaxamento	Lavanda Camomila Bergamota Sândalo Rosa	Inalado, tópico
Melhoria no enfrentamento	Rosa Lavanda Neroli	Inalado, tópico
Redução do stress	Olíbano Manjerona doce Ylang ylang	Inalado, tópico
Aumento do bem-estar	Limão	Inalado

	Manjeriçã Alecrim	
--	----------------------	--

Fonte: Burckle (1999).

É importante observar a concentração do óleo. É recomendado a diluição de 1% ou menos para todas as aplicações dérmicas (massagem ou compressa). No banho, não deve se utilizar mais do que 5 gotas (COSTA, 2014).

4.2 Emoções e sentimentos das mulheres que receberam a aromaterapia durante o trabalho de parto

A partir dos artigos encontrados no estudo, foi possível verificar que a aromaterapia traz benefícios para a gestante no momento do parto. Os principais achados mostram que a intervenção com a aromaterapia proporciona ação relaxante, auxilia na respiração, alivia a dor e favorece as contrações (SILVA et al., 2019). De forma complementar, a aromaterapia promove ação calmante, relaxante, antiestresse e estimulante, o que pode resultar na diminuição de anestésias epidurais (HOARE, 2010; BURNS et al., 2000).

Nesse contexto, uma pesquisa que avaliou os impactos da massagem aromaterápica na taxa de analgesia e anestesia durante o parto, constatou que, na maioria das mil mulheres que receberam aromaterapia, houve uma diminuição significativa na taxa de anestesia epidural, espinal e geral, comparado a mulheres que não receberam massagem com os óleos (DHANY; MITCHELL; FOY, 2012).

Um estudo identificou que a aromaterapia promoveu a diminuição da ansiedade (HAMDAMIAN et al., 2018). Adicionalmente, Burns et al. (2000) identificaram que essa terapia proporciona o alívio da dor, do medo e da ansiedade, alívio da náusea e vômitos, além de aumentar a sensação de bem-estar e sentimentos positivos em relação ao processo do parto. Outro estudo identificou que 70% das mulheres acharam a aromaterapia eficaz para reduzir a dor, a ansiedade e aumentar a sensação de bem-estar (POLLARD, 2008).

Contudo, é importante destacar que a inalação prolongada de óleo pode causar dores de cabeça, náuseas, alergias e irritação na pele. Desse modo, é preciso priorizar sempre o respeito ao limite de cada mulher (LEMOS, 2014).

4.3 Essências utilizadas na aromaterapia durante o trabalho de parto

Na primeira fase do parto, óleos calmante e sedativo como lavanda e camomila são

recomendados. Óleo de olíbano possui ação relaxante e auxilia na respiração e deve ser utilizado na fase de transição do primeiro período do parto; já a sálvia sclarea é indicada para aliviar a dor, favorece contrações e é alternativa para o uso de analgesia não farmacológica (SILVA et al., 2019). Na segunda fase do parto, os aromas mais fortes e apimentados podem promover uma sensação de força e antecipação do trabalho de parto, como o jasmim, uma vez que aumenta as contrações uterinas e acelera o trabalho de parto.

Salienta-se também, que a utilização do óleo essencial de lavanda vem sendo incrementada nos últimos anos por gestantes por ser um óleo com propriedades calmantes, relaxante, antiestresse e estimulante, apesar de que este óleo não é indicado para mulheres grávidas durante primeiro trimestre de gestação (HOARE, 2010). No entanto, a lavanda é utilizada nos trabalhos de parto e, após 30 minutos de intervenção, diminui a intensidade da dor em pacientes que possuem dilatação entre 5 a 10 cm. Ainda, outro estudo verificou que as gestantes que usaram a lavanda (para dor e ansiedade) houve menos anestésias epidurais (BURNS et al., 2000).

Um estudo de 22 mulheres avaliou o papel da aromaterapia como método não farmacológico para alívio da dor, utilizando óleos essenciais de gengibre em comparação com erva-cidreira. Os resultados mostraram que não houve diferença na redução da dor entre as gestantes (SMITH et al., 2006). Um estudo mostrou que os níveis de ansiedade foram significativamente menores no grupo exposto a aromaterapia com rosa damascena após o tratamento em cada momento de medição (HAMDAMIAN et al., 2018).

Outro estudo realizado com 8058 mulheres que estavam em trabalho de parto espontâneo e de baixo risco, durante 8 anos, avaliou os efeitos os óleos que foram administrados através da pele e/ou inalação. Salvia sclarea e camomila romana foram mais efetivos para alívio da dor, enquanto lavanda, rosa damascena e olíbano foram mais efetivos para alívio do medo e da ansiedade. Algumas mães acharam o óleo de hortelã-pimenta eficaz para o alívio da náusea e vômitos, muitas vezes causados pelos efeitos colaterais de outros medicamentos. Cerca de 7% das mães optaram por óleos essenciais de eucalipto, limão e bergamota para aumentar a sensação de bem-estar e sentimentos positivos em relação ao processo do parto (BURNS et al., 2000).

No estudo de Pollard (2008) com 200 mulheres, através do uso de aromaterapia via inalação, massagem a 1%, diluído na banheira do parto, compressas, escalda-pés e banho de assento, lavanda e camomila romana reduziram a dor e induziram o relaxamento no início das contrações. Olíbano foi utilizado para diminuir a ansiedade na fase de transição e salvia sclarea no momento do parto como alternativa ao analgésico petidina e para aumentar as contrações uterinas. Jasmim foi utilizado no pós-

parto para promover relaxamento, diminuir a dor e aumentar as contrações, ajudando no caso de haver retenção placentária. Hortelã-pimenta foi utilizado para diminuir as náuseas e aumentar a sensação de bem-estar. O estudo identificou que 70% das mulheres acharam a aromaterapia eficaz para reduzir a dor, a ansiedade e aumentar a sensação de bem-estar. O Quadro 2 apresenta o resumo dos óleos e suas ações encontrados no presente estudo.

Quadro 2: Óleos e suas ações

Óleos	Ação	Momento
Olíbano	Relaxante e auxilia na respiração	1ª fase do parto
Sálvia sclarea	Alivia a dor, favorece contrações, analgésico	1ª fase do parto
Jasmin	Aumenta as contrações uterinas e acelera o trabalho de parto	2ª fase do parto
Camomila	Calmanete e sedativo	1ª fase do parto
Lavanda*	Calmanete, relaxante, antiestresse e estimulante	1ª fase do parto / 5 a 10 cm de dilatação
Rosa damascena	Alivia dor e ansiedade	1ª fase do parto
Hortelã-pimenta	Alivia náuseas e vômitos	Quando necessário, pós-parto especialmente

Nota: *não é indicado para mulheres grávidas durante primeiro trimestre de gestação.

Fonte: dados da pesquisa.

Costa (2014) destaca um estudo que utilizou o óleo de capim-limão, rico em mirceno, como analgésico e que potencializa os efeitos da morfina. Outros óleos analgésicos são: pimentanegra, cravo botões (não usar as folhas), olíbano, gengibre CO2, junípero bagas, lavanda spike, lavanda francesa, manjerona-doce, mirra, hortelã-pimenta, rosa, pindaíba e ylang-ylang (BUCKLE, 1999).

Uma pesquisa que avaliou os impactos da massagem aromaterápica na taxa de analgesia e anestesia durante o parto, constatou que, na maioria das mil mulheres que receberam aromaterapia, houve uma diminuição significativa na taxa de anestesia epidural, espinhal e geral, comparado a mulheres que não receberam massagem com os óleos. Entre os óleos mais utilizados estavam a bergamota, sálvia esclarea, olíbano, jasmin e lavanda francesa (DHANY; MITCHELL; FOY, 2012).

Sobre as formas de uso dos óleos, Vishwa Aroma (2018) desenvolveu um material sobre aromaterapia, no qual recomendam as formas de uso descritas no Quadro 3.

Quadro 3: Formas de uso dos óleos.

Banho de imersão	Dissolver de 7 a 12 gotas de óleo e 3 colheres de sopa de leite de côco. Dissolver em banheira ou ofurô. Nunca use o óleo diretamente na banheira sem diluição em algum veículo carreador.
Banho de assento	Dilua 10 gotas do óleo em 5 colheres de sopa de óleo vegetal e adicione água fria do banho de assento.
Compressa local com água	Pingue de 5 a 10 gotas do óleo na água quente ou fria, use toalha para fazer compressa.
Compressa peitoral	Dilua 3 gotas do óleo em 1 colher de sopa de óleo vegetal e massageie na região peitoral. Após a massagem, aplique uma compressa morna.
Escalda-pés	Dilua 15 gotas do óleo em 1 colher de sopa de leite de côco e adicione água em um balde ou ofurô de pés.
Fricção vertebral	Dilua 6 gotas de óleo em 1 colher de sopa de óleo vegetal e aplique na coluna vertebral friccionando a pele vigorosamente.
Fricção local	Dilua algumas gotas de óleo em 1 colher de sopa de óleo vegetal e friccione a área afetada.
Fricção plantar	Pingue 3 gotas de óleo diretamente na planta do pé e friccione.
Inalação	Pingue 3 gotas de óleo em um lenço; 5 gotas de óleo no inalador; 2 gotas de óleo no pulso, friccione com o pulso da outra mão e inale.
Massagem	Adicione de 50 a 70 gotas de óleo em 120 ml de óleo vegetal e utilize-o na massagem.
Travesseiros e lençóis	Pingue 2 gotas do óleo nos travesseiros e 6 gotas nos lençóis.
Vaporização	Pingue 15 gotas de óleo em um recipiente com água quente, cubra a cabeça com uma toalha ou cobertor e inspire profundamente até a água esfriar.

Fonte: Vishwa Aroma (2018).

4.4 Protocolo para a utilização da aromaterapia pelos enfermeiros e demais profissionais da saúde

A partir da revisão da literatura e baseado no estudo de Burckle (1999), propõe-se o seguinte protocolo:

1. Antes da pré-medicação, pergunte ao paciente quais são seus aromas favoritos. Ofereça a eles uma escolha de 3 óleos relaxantes de uma seleção que inclui: lavanda, bergamota, camomila, ylang ylang, olíbano e manjerona doce. Discutir o uso do aroma e do toque como um método de relaxamento pré-operativo, e pedir um consentimento verbal da paciente.
2. Quando a paciente chegar na área de perianestesia, pergunte se ela ainda está disposta a usar aromaterapia. Colocar 4 gotas dos óleos essenciais ela escolheu sobre uma bola ou tecido de algodão e encorajar a pacientes a inalar profundamente por 5 minutos.
3. Se o paciente gosta do toque, misture as 4 gotas do óleo essencial escolhido com uma colher de chá (5 mL) de óleo vegetal e massageie suavemente as mãos da paciente usando movimentos de pincelada por 5 a 10 minutos (Figura 1).

Figura 1 – Movimentos de pincelada



Fonte: Burckle (1999).

4. Reafirmar aos pacientes que os mesmos aromas e toque estará disponível no pós-operatório. Certifique-se de que isto acontecerá!
5. Antes de iniciar o trabalho de parto, apresente o óleo de sálvia sclarea e comente sobre os benefícios de alívio a dor, favorecimento das contrações e analgesia. Caso haja o consentimento da paciente, aplique da mesma forma que o óleo anterior (massagem ou inalação), conforme a escolha da paciente.
6. Nesse momento, comente sobre o óleo de jasmim, que aumenta as contrações uterinas e acelera o trabalho de parto.

7. Caso a paciente dê o consentimento, misture as 4 gotas do óleo essencial de jasmim com uma colher de chá (5 mL) de óleo vegetal e massageie suavemente as mãos da paciente usando movimentos de pincelada durante o trabalho de parto. É importante observar o bem-estar da paciente enquanto realiza os movimentos.
8. No pós-operatório, com a paciente em recuperação, ofereça o mesmo aroma inicial (do item 1). Se o paciente estiver experimentando desconforto, acrescente um óleo essencial analgésico, como a hortelã-pimenta ou capim-limão. Prefira aplicação na pele a inalado.
9. Use um óleo essencial, como óleo de hortelã-pimenta, gengibre ou bergamota para náusea.
10. Manter um registro de aromaterapia na enfermagem no plano de cuidados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão da literatura, foi possível identificar os tipos de óleos que a aromaterapia recomenda para intervenções não farmacológicas em mulheres no momento do parto. Com base nessas informações, criou-se um protocolo para utilização no hospital, com todos os procedimentos que envolvem a aplicação e escolha dos óleos para o uso durante o trabalho de parto.

Percebe-se um vasto campo propício para utilização da aromaterapia, uma vez que é de baixo custo, porém a implantação desta prática por parte da Enfermagem ainda é pouco difundida, apesar de sua crescente expansão, com isso deve-se empoderar tal profissional, incentivando-o a adoção da aromaterapia e de outras PIC já que é fundamental para sua autonomia profissional e resgate das suas bases científicas.

Faz-se necessário a ampliação dos estudos a cerca desta temática, bem como disseminar informações sobre sua eficácia e benefícios para com os profissionais que prestam assistência à parturiente, incentivar a adoção de métodos não farmacológicos nas práticas clínicas por parte dos profissionais da saúde, assim como as instituições que oferecem serviços obstétricos apoiarem e adotarem tal prática em sua rotina.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.P. Dor pós-operatória: conceitos básicos da fisiopatologia e tratamento. **Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor**. v. 2, n. 2, p.714, 2016.

BOURRET, J. C. Les Nouveaux Sices de La medicina par lês plantes. **Hachette**, v. 45, p. 454-76, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRITO, A. M. G. et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 15, p. 789-793, 2013.

BUCKLE, J. Aromatherapy inperianesthesia nursing. **Journal of Perianesthesia Nursing**, v. 14, n. 6, p. 336-344, 1999.

BUCKLE, K. Clinical aromatherapy and AIDS. **Assc. Nurses AIDS Care**, v. 13, n. 3, p. 81-99, 2002.

BURNS, E. E. *et al.* An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 6, n. 2, p. 141-147, 2000.

CORAZZA, S. A. Aromacologia através dos tempos. *In*: CORAZZA. **Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros**. São Paulo: Senac, 2002.

COSTA, A. F. Óleos Essenciais na Gestação, Parto & Pós-Parto. **Jornal de Aromatologia**. v. 4, n. 5, p. 3, 2014.

COSTA, B.; FIGUEIREDO, A.; PACHECO, A.; PAIS, A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psic Saúde Doenças**. v. 4, n. 1, p. 47-67, 2003.

DAVIS, P. **Aromaterapia de la A a la Z**. Madrid: EDAF, 1993.

DHANY, A. L.; MITCHELL, T.; FOY, C.. 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**, v. 18, n. 10, p. 932-938, 2012.

DRUMMOND, J. P. **Dor aguda: fisiologia, clínica e terapêutica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
EDRIS, A. E. Pharmaceutical and therapeutic potentials of essential oils and their individual volatile constituents: a review. **Phytother. Res**. v. 21, n. 4, p. 308-823, 2007.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 774-782, 2010.

GOGTAY, N.J., BHATT, H.A., DALVI, S.S., KSHIRSAGAR, N.A. The use and safety of nonallopathic Indian medicines. **Drug Safety**, v. 25, n. 14, p. 1005-1019, 2002.

HAMDAMIAN, S. *et al.* Effects of aromatherapy with Rosa damascena on nulliparous women's pain and anxiety of labor during first stage of labor. **Journal of Integrative Medicine**, v. 16, n. 2, p. 120-125, 2018.

HOARE, J. **Guia completo de aromaterapia**, 2010.

LAWLESS, J. **Home aromatherapy**. Hong Kong: Readers Digest Book, 1995.

LEMOS, A. **Fisioterapia obstétrica baseada em evidências**. Medbook, 2014.

LICHTINGER, R. **Aromatherapy and Spirituality an article in the "Aromascents"**. 2006.

MCLEAN, M. et al. Corticotrophin-releasing hormone and β -endorphin in labour. **European Journal of Endocrinology**, v. 131, n. 2, p. 167-172, 1994.

MORAES, M. S. T. *et al.* Applicability of non-pharmacological strategies for pain relief in parturient: integrative review. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. especial, p. 131-136, 2010.

POLLARD, K. R. Introducing aromatherapy as a form of pain management into a delivery suite. **J Assoc Chart Physiotherapists Womens Health**, v. 103, p. 12-6, 2008.

ROSE, J. **O livro da aromaterapia: aplicações e inalações**. Campus, 1999.

SILVA, M.A., *et al.* Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, 2019.

SMITH, C. A. *et al.* Complementary and alternative therapies for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 4, 2006.

TISSERAND, R. **A arte da aromaterapia**. 13. ed. São Paulo: Roca, 1993.