



A aplicação da aromaterapia como método de alívio da dor em gestantes: uma revisão integrativa

Sandra Cristina de Souza Borges Silva^{a,*}, Edymara Tatagiba Medina^a,
Temistocles Barroso de Oliveira^b, Simone Sacramento Valverde^b

^aFaculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^bLaQMed – Laboratório de Química Medicinal de Substâncias Bioativas, Farmanguinhos/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Histórico do Artigo

Recebido em:

25/05/2018

Aceito em:

16/07/2018

Palavras-chave:

Cuidados de Enfermagem;
Terapias complementares;
Lavandula angustifolia; Cuidado
Pré-natal.

RESUMO

Estudo acerca das intervenções terapêuticas com Aromaterapia, implementadas pela enfermeira em gestantes queixosas de dor. A investigação teve como objetivos identificar a ação analgésica do óleo essencial de lavanda, a ser aplicado em gestantes, assim como descrever os resultados deste cuidado. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde utilizou-se a estratégia SPIDER, guiada pela questão norteadora “Quais óleos essenciais possuem ação analgésica durante a gestação?”. Por meio de pesquisa nas bases de dados Medical Literature Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED, foram selecionados 15 artigos que corresponderam aos objetivos definidos, distribuídos no recorte temporal de 2000 a 2016. Os resultados apontaram a utilização apenas em mulheres durante trabalho de parto e o óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) como o mais utilizado, devido às suas ações ansiolítica e analgésica.

The application of aromatherapy as a method of patient relief of pain in pregnant: an integrative review

Keywords:

Nursing Care; Complementary
Therapies; *Lavandula
angustifolia*; Prenatal Care.

ABSTRACT

Study on therapeutic interventions with Aromatherapy, implemented by the nurse in pregnant complainants of pain. The aim of the investigation was to identify the analgesic action of lavender essential oil use in pregnant women and to describe the results of this application. Integrative literature review, where the SPIDER strategy was used, guided by the guiding question "Which essential oils have analgesic action during gestation?". Through research in the Medical Literature Online (MEDLINE), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Databases (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Library portal (VHL) and PUBMED, 15 articles were selected that corresponded to the defined objectives distributed in the temporal cut from 2000 to 2016. The results pointed to the use only in women during labor and lavender essential oil (*Lavandula angustifolia*) as the most used, due to its anxiolytic and analgesic actions.

1. Introdução

Desde a década de 80, os princípios do SUS passaram a orientar as práticas assistenciais em saúde, contemplando o acesso universal e igualitário, a regionalização, a hierarquização e a descentralização dos serviços, o atendimento na perspectiva da integralidade e a participação popular (1). Tais princípios orientadores indicam a necessidade de um modelo assistencial que contemple o indivíduo em sua multidimensionalidade, dentro de uma lógica onde a saúde é vista como o bem-estar nos

* Autor correspondente: scriisborges@hotmail.com (Silva S.C.S.B.)

âmbitos biopsicosocioculturais, nos remetendo ao modelo humanizado, onde a autonomia do usuário e a fisiologia do parto são valorizadas.

Tendo como pressupostos as discussões quanto à efetivação do direito à saúde e do acesso aos serviços e aspectos relativos à necessidade de reorganização da atenção básica, das práticas e dos modos de prestar cuidados, os quais são elementos constituintes do modelo assistencial, em meados da década de 90, a Estratégia Saúde da Família (ESF) apresentou-se como o eixo estruturante do processo de reorganização do sistema de saúde, baseado na Atenção Primária à Saúde. As ações nesse âmbito de atenção são dirigidas em acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (2), que deslocam o foco do processo assistencial, antes centrado em procedimentos, para um processo centrado no indivíduo, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica pela equipe multiprofissional.

As intervenções prescritas na ESF configuram um “novo” modelo assistencial, no qual as práticas devem estar orientadas pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo no seu contexto familiar, como parte de grupos e de comunidades socioculturais e contemplando ações importantes no campo da Vigilância em Saúde (VS) e da Promoção da Saúde (PS) (3).

O modelo assistencial implementado na atenção básica, pressupõe a utilização de tecnologias assistenciais para a satisfação das necessidades da clientela. Inserida nesse contexto, a enfermeira obstétrica, orientada pelo paradigma humanístico e pelo conceito de desmedicalização, utiliza no processo de cuidar, as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica, definidas como técnicas, procedimentos e conhecimentos que valorizam a fisiologia e a autonomia femininas (4). Tais ferramentas, aplicadas no cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal são importantes exemplos de tecnologias leves e leves-duras, na perspectiva da integralidade (5). Dentre elas, destacamos a utilização dos óleos essenciais, fitoterápicos inseridos pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (6), na assistência à gestante, diante das queixas de dor durante o trabalho de parto, prática descrita em pesquisas desenvolvidas por enfermeiras.

Durante a gestação, cerca de 50% das gestantes apresentam queixa de lombalgia (7), conceituada como toda condição de dor ou rigidez, localizada na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea. Ela ocorre devido a mudanças hormonais; crescimento uterino, distensão de ligamentos uterinos e lombares, promovendo o deslocamento do centro de gravidade da mulher para cima e para frente, podendo acentuar a lordose lombar (8). Embora seja uma queixa frequente, ela ainda é vista como inerente ao período gestacional, sendo pequena a atenção dada a esse sintoma por parte dos profissionais de saúde.

Diante do exposto, surgiu o interesse acerca da utilização do óleo essencial de lavanda, como intervenção terapêutica diante da dor lombar, queixa comum durante o terceiro trimestre gestacional durante os atendimentos pré-natais, objeto dessa pesquisa. Para atender ao objeto proposto, o estudo teve como objetivos identificar a ação analgésica do óleo essencial de lavanda, a ser aplicado em gestantes, assim como descrever os resultados deste cuidado.

2. Material e métodos

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa e método de revisão integrativa. Tal técnica de pesquisa permite a busca, avaliação e sínteses das evidências disponíveis acerca do tema escolhido; adiciona os resultados referentes à questão de pesquisa; permite indicar lacunas que devem ser preenchidas com novos estudos; reduz as dúvidas quanto às recomendações e fundamenta a prática clínica de qualidade (9).

Para construir a questão de pesquisa e conduzir as buscas foi utilizada a estratégia SPIDER (10). Essa ferramenta foi desenvolvida a partir de uma adaptação da ferramenta PICO e contempla os seguintes elementos: Sample (amostra); Phenomenon of Interest (fenômeno de interesse); Design (desenho do estudo); Evaluation (avaliações); Research type (tipo de pesquisa). Seu uso permite evidenciar pesquisas com diferentes delineamentos e que abordem determinados comportamentos, relações entre variáveis qualitativas e quantitativas, experiências individuais e coletivas, e intervenções que possuam significados sociais e influenciem na robustez da revisão.

Nesta perspectiva, a busca por artigos, embasada na pergunta “Quais óleos essenciais possuem ação analgésica durante a gestação?” ocorreu de abril a junho de 2017. Para o desenvolvimento da presente revisão, foram seguidas as etapas: delimitação dos objetivos (PI); busca em bases de dados, ancorada por critérios de inclusão e exclusão (S/D/R); análise crítica dos estudos identificados (E); discussão dos resultados (E); apresentação da revisão.

Os artigos foram selecionados nas bases de dados Medical Literature Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e PUBMED, de março a maio de 2017, utilizando os seguintes termos presentes nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): gestantes, aromaterapia, analgesia e dor lombar, os quais foram combinados através do operador booleano AND (aromaterapia AND gestante; aromaterapia AND dor lombar; aromaterapia AND analgesia).

Durante a busca, foram utilizados como critério de inclusão: artigos na íntegra nas línguas portuguesa e inglesa, publicados de 2000 a 2016, publicações com metodologias claras sobre o objeto do estudo. Os textos tiveram seu conteúdo avaliado mediante a utilização de instrumento validado (9), que contempla a identificação do artigo original, as suas características metodológicas, além da avaliação dos métodos utilizados, das intervenções apresentadas e dos resultados encontrados.

Para a análise, os artigos foram distribuídos em um quadro sinóptico, que inclui os seguintes dados: nome da pesquisa, nome dos autores, intervenção estudada, resultados e recomendações. A discussão contribuiu para a elucidação dos mecanismos de ação da intervenção estudada, validando sua aplicação nas gestantes.

3. Resultados

Inicialmente foram localizados 170 artigos, sendo 26 no PUBMED, 20 no LILACS, 01 no SciELO e 106 na BVS. Após avaliação dos resumos e títulos, foram excluídos 147 estudos, por não atenderem os critérios traçados. Após a leitura completa das 23 investigações restantes, foram selecionadas 15 que atendiam aos objetivos do estudo (Figura 1)

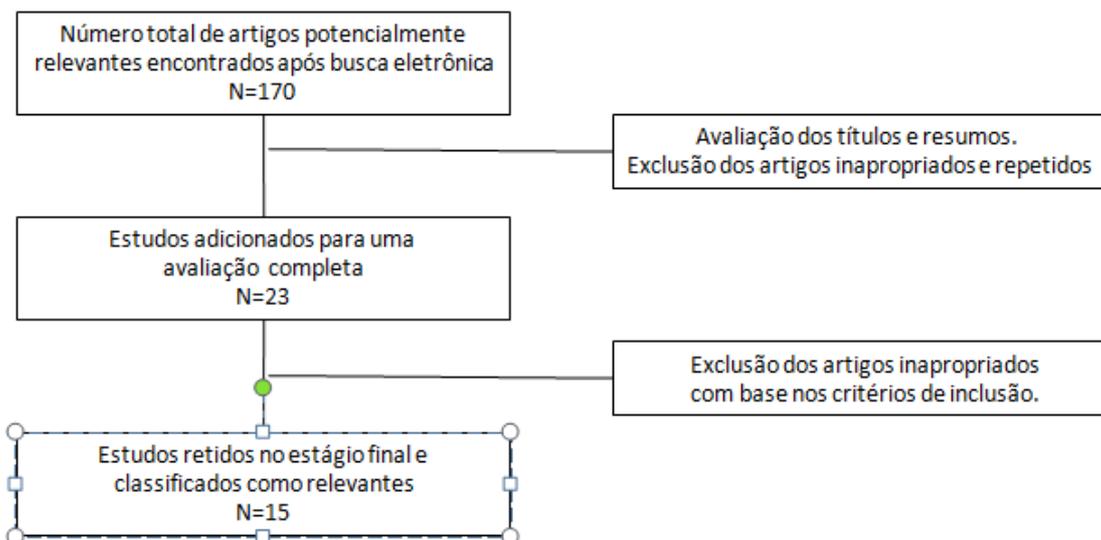


Figura 1 – Representação esquemática do processo de seleção dos artigos.

Dessa amostra, catorze foram publicados originalmente em inglês e um na língua portuguesa. Quanto ao ano de publicação, os estudos foram publicados em 2016 (03), 2013 (04), 2012 (03), 2011 (01), 2010 (02), 2007 (01) e 2000 (01). Oito pesquisas foram desenvolvidas no Irã, três na Inglaterra; e os demais estudos, um foi conduzido na Índia, um na França, um no Brasil e outro nos EUA.

Em relação ao desenho dos estudos, dez tratam-se de ensaios clínicos randomizados (Nível III de evidência científica), três são revisões integrativas (Nível IV de evidência) e duas revisões sistemáticas (Nível I de evidência).

Quadro 1 – Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Nome do artigo	Idioma/Ano	Autores	Descritores utilizados	Intervenção estudada	Recomendações/ Conclusões
O impacto da aromaterapia e massagem intraparto sobre o uso da analgesia e anestesia em parturientes; um caso retrospectivo	Inglês/2012	Dhany AL, Mitchell T, Foy C(30).	Anestesia, aromaterapia, massagem, dor, obstetrícia/ginecologia	Ensaio clínico que comparou a dor na evolução do trabalho de parto de 1.079 parturientes que receberam aromaterapia e massagem intraparto, em comparação com as informações de banco de dados da maternidade.	A utilização da intervenção está relacionada à redução da utilização de anestesia intraparto.

O manejo da dor na parturiente: uma visão geral das revisões sistemáticas	Inglês/2013	Amedee PFJ(31).	Dor, parto	Revisão sistemática acerca dos métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor no parto.	A revisão composta por 257 estudos aponta que a massagem pode prover conforto nas parturientes. Quanto à aromaterapia, são necessários estudos para julgar sua eficácia.
Estratégias não farmacológicas para alívio da dor no parto	Inglês/2016	Hossemi SF, Pilevarzadeh M, Vazirinasab H(32).	Alívio da dor, parto, métodos não farmacológicos	Ensaio clínico com aplicação de massagem, aromaterapia e exercícios respiratórios para alívio da dor em 308 parturientes.	Em 26% das parturientes, a aromaterapia foi uma intervenção efetiva na redução da dor.
Abordagens alternativas e complementares para alívio da dor durante o parto	Inglês/2013	Angel RG, Sriram N, Soli, TK(33).	Relaxamento, hidroterapia, musicoterapia, meditação, acupuntura	Revisão integrativa acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto.	As terapias alternativas e complementares são usadas diante da ineficácia dos métodos tradicionais para alívio da dor no parto e satisfazer as necessidades da parturiente.
Aromaterapia no nascimento: um estudo piloto controlado randomizado	Inglês/2007	Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A(34).	Aromaterapia, parto	Ensaio clínico com aplicação da aromaterapia como estratégia para melhorar os resultados materno e neonatais.	Foi identificado alívio da dor em primíparas. Não ocorreu diferença significativa nos desfechos relacionados à indicação de cesariana, uso de Kristeler ou duração do primeiro e segundo estágios do trabalho de parto.
Analgesia não farmacológica no parto	Inglês/2013	Arendt KW, Tessmer-Tuck JA(35).	Hidroterapia, Acupuntura, TENS, yoga, hipnose aromaterapia, púpulas de água estéril	Revisão integrativa acerca da Hidroterapia, Acupuntura, TENS, yoga, hipnose aromaterapia, púpulas de água estéril.	A aplicação do óleo essencial de lavanda através do banho de imersão, aplicação tópica ou inalação é uma intervenção benéfica.

Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática	Português/ 2010	Gayeski ME, Brüggemann OM(36)	Trabalho de parto. Dor do parto. Ensaio clínico. Enfermagem obstétrica	Revisão integrativa acerca dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, no trabalho de parto.	A dor, a ansiedade e o medo foram menores para 86% das mulheres que receberam a intervenção. Em relação aos resultados neonatais, houve uma redução nas transferências de neonatos para a terapia intensiva.
O uso inalatório da lavanda na dor do parto	Inglês/2012	Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajani E, Atarha M(37)	Aromaterapia, medicina complementar, lavanda, dor	Ensaio clínico, com amostra de 120 mulheres, que fizeram uso inalatório do vapor frio de óleo essencial de lavanda, para alívio da dor no parto. O grupo controle usou vapor frio de água. A intensidade da dor foi avaliada pela escala de analogia visual.	O grupo que recebeu a lavanda por via inalatória relatou alívio da dor no parto.
O efeito da aromaterapia com lavanda na intensidade e percepção da dor intraparto em primíparas	Inglês/2010	Alavi N, Nemati M, Kaviani M, Tabaie M(38).	Aromaterapia, lavanda, trabalho de parto, primípara	Ensaio clínico, com amostra de 160 parturientes que receberam o óleo essencial de lavanda por via inalatória, enquanto o grupo controle recebeu água destilada pela mesma via. A intensidade da dor foi avaliada pela escala de analogia visual.	A análise revelou que não há diferença significativa na percepção dolorosa entre os dois grupos. No grupo que recebeu a lavanda a dor foi menos intensa 30 e 60 minutos após a intervenção.

<p>Comparação entre os efeitos da aromaterapia com lavanda e as técnicas de respiração na redução da dor durante o trabalho de parto.</p>	<p>Inglês/2011</p>	<p>Seraji A, Vakilian K(39).</p>	<p>Aromaterapia, medicina complementar, técnicas de respiração, dorno trabalho de parto, lavanda</p>	<p>Ensaio clinico onde foi administrado o óleo essencial de lavanda por via inalatoria em 60 parturientes durante a fase ativa do trabalho de parto, o grupo controle recebeu água destilada. Ambos os grupos realizaram técnicas respiratórias. A intensidade da dor foi avaliada pela escala de analogia visual.</p>	<p>Os resultados indicaram melhores respostas ao escore de dor nas parturientes que inalaram a lavanda.</p>
<p>Massagens e aromaterapia com lavanda na redução da dor e da duração do trabalho de parto: Caso controle randomizado.</p>	<p>Inglês/2013</p>	<p>ZahraA,Mohammadkhani SL(40).</p>	<p>Aromaterapia, métodos complementares/alternativos,dor no trabalho de parto,massagem, óleo de lavanda</p>	<p>Ensaio clinico onde 60 mulheres foram distribuídas em dois grupos iguais, metade recebeu massagem e a outra metade massagem com uso do óleo essencial de lavanda.A intensidade da dor foi avaliada pela escala de analogia visual.</p>	<p>A dor foi menos intensa nas parturientes que receberam massagem e óleo de lavanda, durante as fases passiva e ativa do trabalho de parto. Elas também tiveram o primeiro e o segundo estágios do trabalho de parto mais curtos.</p>

Uma investigação acerca do uso da aromaterapia intraparto, na prática das midwifes (obstetrias)	Inglês/2000	Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ(41)	Aromaterapia, dor	Estudo prospectivo que avaliou a ação da aromaterapia em 8058 gestantes atendidas em maternidade de hospital de ensino, de 1990 a 1998, com o objetivo de verificar o alívio da dor.	O uso da aromaterapia reduziu a necessidade da utilização de outros analgésicos. Durante o período estudado, nessa unidade ocorreu uma redução no uso de petidina nas parturientes, de 6% para 0,2%. O estudo também demonstrou que a aromaterapia pode ter a ação de potencializar as contrações ineficazes.
O efeito da massagem com óleo essencial de lavanda na intensidade da dor durante a fase ativa e na satisfação no trabalho de parto em nulíparas.	Inglês 2012	Mohammadkhani SL, Abbaspoor Z, Aghel N, Mohammadkhani SH(42).	Aromaterapia, dor no parto, primípara	Ensaio clínico onde 90 parturientes foram divididas em 3 grupos iguais que receberam 20 minutos de massagem em região lombar. O primeiro recebeu massagem, o segundo recebeu massagem com óleo de amêndoa e o terceiro recebeu massagem com óleo essencial de lavanda. A intensidade da dor foi mensurada pela escala de analogia visual antes e depois da intervenção.	A dor foi menos intensa no grupo que recebeu massagem com óleo essencial de lavanda.
Revisão de ensaios clínicos randomizados sobre os efeitos do óleo essencial de lavanda na dor durante o trabalho de parto	Inglês/2016	Makvandi S, Mirteimoori M, Najmabadi KM(43).	Aromaterapia, lavanda, nascimento, manejo da dor, análise estatística	Revisão sistemática e metanálise.	A Aromaterapia com OE lavanda por inalação diminuiu a dor de parto, assim como a massagem aromaterápica.

<p>O efeito do óleo essencial de lavanda da dor e na duração do trabalho de parto em primíparas.</p>	<p>Inglês/2016</p>	<p>Yazdkhasti M; Pirak A(44).</p>	<p>Trabalho de parto, óleo essencial de lavanda, primípara, Aromaterapia</p>	<p>Ensaio clínicorandomizado, foirealizado em 120gestantes em dois grupos. O grupo experimental recebeu 2 gotas de essência de lavanda inalada em três estágios (4-5, 6-7, 8-9cm de dilatação cervical) e a intensidade da dor de parto e a duração do trabalho foi medida antes e após a intervenção. O grupo controle foi tratado com água destilada como placebo de maneira similar</p>	<p>Os resultadosmostraram que adiferença na dor do parto antes e após a intervenção em dois grupos foisignificativa (P ¼0/001). Mas nãohouve diferença naduração média da fase ativa e no segundo estágio detrabalho entre osdois grupos</p>
--	--------------------	-----------------------------------	--	--	--

Verificou-se que os artigos incluídos nesta revisão estudaram o uso da aromaterapia em parturientes. Não foram identificados estudos que tratassem das queixas de dor em outro momento da gestação, o que pode indicar uma tendência de pouca valorização dos desconfortos comuns durante a gravidez, como a lombalgia, a cefaleia, dores em membros inferiores, por exemplo; sugerindo que tais queixas possam ser tratadas de modo tradicional, por meio da indicação de analgésicos – apesar de existirem outros métodos, como alongamentos, massagens e exercícios descritos por Janet Balaskas (11); porém são pouco explorados nos estudos acadêmicos.

Uma vez que todas as pesquisas tratam de intervenções indicadas à dor no nascimento em cenário hospitalar ou domiciliar, tal movimento também sinaliza que, no universo estudado, a queixa de dor não foi contemplada como necessidade prioritária no cuidado pré-natal, apesar de frequente na população geral de gestantes (12-13). Os estudos encontrados tratam a dor como evento biológico negativo e restrito ao trabalho de parto e parto; aspecto esse que reforça o nascimento como sinônimo de sofrimento materno e o profissional que assiste à mulher se vê na obrigação de cessá-lo; fazendo referência ao modelo tecnocrático, onde a mulher é vítima da sua própria natureza (14) e não tem seu protagonismo e fisiologia valorizados.

Em contraponto, foi salientado que os objetivos e resultados dos ensaios clínicos presentes na amostra apontam a preocupação dos pesquisadores em verificar a ação dos óleos essenciais como agentes que favorecem o alívio da dor. Seis dos quinze estudos indicam a Aromaterapia como intervenção favorável nesse sentido, sem nomear especificamente o óleo essencial administrado. Justificamos essa observação devido à tal parcela de pesquisas incluir as revisões sistemáticas e integrativas localizadas e pelo fato de estas publicações tratarem dos efeitos da Aromaterapia no geral, sendo apontada como uma das Práticas Integrativas e Complementares existentes em diversas localidades do mundo, sobretudo no Oriente Médio – onde ela faz parte da cultura milenar.

Sete ensaios clínicos randomizados, pertencentes à amostra, encontraram relações

entre a administração inalatória ou por via tópica do óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) e o alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Alguns destes trabalhos correlacionaram esta intervenção à abreviação do primeiro e do segundo períodos clínicos do parto. A ansiedade, outra queixa comum das gestantes (15,16) foi também abordada em pelo menos três estudos, onde a administração do óleo essencial de lavanda resultou em diminuição significativa deste sintoma.

A caracterização química do óleo essencial de lavanda indica que os seus compostos majoritários são linalol e acetato de linalila (17); elementos com ações antinociceptiva, citofílica, anti-inflamatória, ansiolítica e sedativa (18); o que justifica os efeitos encontrados nas amostras dos estudos realizados.

No que se refere à atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, o modelo assistencial excessivamente biomédico vem sendo criticado mundialmente; culminando na avaliação sistemática destas práticas obstétricas(19). Os resultados iniciais, ainda na década de 1990, deram origem a diretrizes e recomendações com base em evidências científicas, que a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde (19,20) vêm adotando ao longo dos últimos anos. Tais bases consideram a gestação e o parto como eventos fisiológicos que necessitam de apoio, avaliação e vigilância, onde as intervenções devem ser justificadas e decididas em conjunto com a mulher (19,20). Nessa perspectiva, é viabilizada a desmedicalização da assistência, na qual a equipe multiprofissional apoia as escolhas da mulher acerca dos cuidados.

No Brasil, a transformação das práticas de assistência obstétrica nos âmbitos da Atenção Básica e Hospitalar vem acontecendo paulatinamente desde 1990, a partir de políticas públicas baseadas no cuidado respeitoso e na promoção do protagonismo feminino. Dentre as medidas, há a recomendação de que enfermeiras obstétricas promovam o cuidado à gestante de baixo risco, por apresentar vantagens no que se refere à atenção focada na fisiologia feminina e na prevenção de intervenções realizadas sem critério algum (21,22). Estes resultados se devem à disposição dessas profissionais em desenvolver habilidades específicas, num modelo embasado nos pressupostos da humanização (23) e produzindo conhecimento centrado no protagonismo feminino (24-26). Nesse sentido, a enfermeira obstétrica utiliza tecnologias de cuidado denominadas não invasivas, pois nesse contexto são priorizadas a fisiologia e a autonomia femininas (26).

Portanto, neste contexto colocado, a Aromaterapia se mostra como uma prática melhor aceita entre as enfermeiras obstétricas – devido ao fato de não exigir grande espaço ou equipamentos sofisticados para realizá-la, necessitando apenas de óleos essenciais adequados para cada situação – e pelas clientes, por conta do odor agradável e da sensação de bem-estar e cuidado – proporcionado tanto pela ação terapêutica dos óleos essenciais como também do cuidado empático e acolhedor, promovido pela enfermeira obstétrica (26,27).

Os princípios humanistas e holísticos encontram confluência com as práticas integrativas como a Aromaterapia, contribuindo para a ampliação de cuidados prestados no sentido de oferecer uma abordagem que não somente almeje o bem-estar físico, mas também mental, emocional e espiritual das mulheres. A Aromaterapia, historicamente, tem sido praticada por diversos profissionais de saúde, dentre eles, os enfermeiros. Há registros de que Florence Nightingale, durante a Guerra da Crimeia, aplicava óleo essencial de Lavanda na frente dos soldados feridos com o intuito de promover tranquilidade (28). Os enfermeiros são pioneiros na utilização de Práticas Integrativas e Complementares; possuem respaldo em todo o território brasileiro através de portarias do Ministério da Saúde, que regulamenta as Práticas, e do próprio Conselho Federal de Enfermagem (6,29).

4. Considerações Finais

Nesta revisão integrativa foram discutidos artigos que abordaram a Aromaterapia como estratégia para o alívio da dor em gestantes. Eles apontaram a eficácia desta, sendo o óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) o mais utilizado no alívio da dor durante o trabalho de parto, assim como na redução da ansiedade. Também foram encontradas relações entre a administração desse agente e o encurtamento da fase ativa do trabalho de parto; que se justificam pelos elementos químicos preponderantes no óleo essencial de lavanda – o linalol e o acetato de linalila – parecem favorecer a ação dos hormônios femininos presentes no trabalho de parto e parto, através da supressão do neocórtex e ação do “cérebro primitivo”; ou seja, o óleo essencial de lavanda favorece concentração e tranquilidade à mulher.

Não foram encontrados estudos que abordassem especificamente a Aromaterapia aplicada às gestantes queixosas por dor lombar fora do trabalho de parto; entretanto, o uso durante a gestação deveria ser recomendado por aliar em um mesmo procedimento, duas ações importantíssimas: a ação antinociceptora (reduz a dor lombar) e ansiolítica principalmente no final da gestação. Outro benefício seria a inclusão de um familiar no cuidado à gestante através da massagem com o óleo essencial, favorecendo o vínculo e também se beneficiando com as ações terapêuticas do óleo. Existem algumas maternidades públicas, incentivadas pelos programas de Residência em Enfermagem Obstétrica – como é o caso do município do Rio de Janeiro – e Casas de Parto existentes no Brasil; que realizam este trabalho com as gestantes e suas famílias e há resultados bem expressivos e importantes, tanto para a consolidação do trabalho da enfermeira obstétrica quanto para a construção de políticas públicas que colocam a mulher como protagonista do cuidado.

Porém, apesar das recomendações quanto à implementação das Práticas Integrativas e Complementares nos serviços públicos de saúde e de haver estudos mostrando os benefícios da Aromaterapia – em especial o óleo essencial de *Lavandula angustifolia* – no alívio de dor em gestantes; ainda faltam estudos e incentivos para novas pesquisas, a fim de estabelecer níveis de evidência mais fortes e assim, validar um conhecimento que é, além de científico, milenar em diversas culturas.

Sugerimos, portanto, a realização de novas pesquisas, sobretudo ensaios clínicos randomizados acerca da temática e que esta possa ser melhor explorada nos cursos de graduação e pós-graduação em Saúde, como forma de qualificar o trabalho e incentivar a produção científica brasileira.

5. Referências

1. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Ciênc Saúde Colet* 2015; 20(6):1869-78.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)[Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2018 Abr 30]. Disponível em: [http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-\[5046-041111-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-[5046-041111-SES-MT].pdf)
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial. Brasília: MS; [página na internet] 1997. [acessado 2018abr 10]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
4. Seibert SL. Tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica no suporte físico à parturiente: critérios e efeitos esperados [Dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro; 2010.

5. Merhy EE. Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, editores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2002. p. 113-50.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2018 Abr 30]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/141355541/dou-secas-1-28-03-2017-pg-68/pdf>
7. Ferreira HC, Nakano AMS. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. *Rev latinoam enferm* 2001; 9(3): 95-100.
8. Mann L, Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka CK. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. *Fisioter mov* 2008;21(2):99-105.
9. Mendes K, Silveira R, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto&context enferm* 2008; 17(4): 758-64.
10. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. *Qual health res* 2012; 22(10):1435-43.
11. Balaskas J. Parto ativo: Guia prático para o parto natural – A história e a filosofia de uma revolução. 3ª ed. São Paulo: Editora Ground; 2016.
12. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev latinoam enferm* 2006; 14(1):124-31.
13. Santos MMD, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arqbrasciênc saúde* 2010; 35(3):174-9.
14. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Colet* 2005;10(3):627-37.
15. Araújo DMR, Pacheco AHRN, Pimenta AM, Kac G. Prevalência e fatores associados a sintomas de ansiedade em uma coorte de gestantes atendidas em um centro de saúde do município do Rio de Janeiro. *Rev bras saúde matern infant* 2008; 8(3):333-40.
16. Schetter CD, Tanner L. Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Curr opin psychiatr* 2012;25(2):141-8.
17. Machado MP, Ciotta MN, Deschamps C, Zanette F, Côcco LC, Biasi LA. Propagação in vitro e caracterização química do óleo essencial de *Lavandula angustifolia* cultivada no Sul do Brasil. *Ciênc rural* 2013; 43(2):283-9.
18. Camargo SB, Vasconcelos DFSA. Atividades biológicas de Linalol: conceitos atuais e possibilidades futuras deste monoterpene. *Rev Ciênc Méd Biol* 2015;13(3):381-7.
19. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [citado em 2018 Abr 20]. Disponível em: <http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/08/Diretrizes-Parto-Normal-resumida-FINAL.pdf>
21. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (Great Britain). Intrapartum care: care of healthy women and their babies during childbirth. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). 2014. [citado em 2018 Abr 20]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
22. Vargens OMC, Progianti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev Esc Enferm USP* 2008; 42(2):339-46.
23. Gomes ML, Moura MAV, Souza IEO. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. *Texto&context enferm* 2013;22(3):763-71.
24. Keating A, Fleming VEM. Midwives' experiences of facilitating normal birth in an obstetric-led unit: a feminist perspective. *J obstet gynecol neonatal nurs*. 2009;25(5):518-27.
25. Kennedy HP, Shannon MT. Keeping Birth Normal: Research Findings on Midwifery Care During Childbirth. *J obstet gynecol neonatal nurs* 2004; 33(5):554-60.
26. Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004; 8(2):194-7.

27. Costa AF. Óleos essenciais na gestação, parto e pós-parto.[Internet] Instituto Brasileiro de Aromatologia/Laszlo. Belo Horizonte, 2014. Disponível em: http://laszlo.ind.br/campanhas/OLEOS_ESSENCIAIS_NA_GESTA%C3%87%C3%83O_Andre_Ferraz.pdf
28. Gnatta JR, Kurabayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 2016;50(1):127-33.
29. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem [Internet]. Brasília; 1997. Disponível em: [http:// www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html](http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-1971997_4253.html)
30. Dhany AL, Mitchell T, Foy C. Aromatherapy and massage intrapartum service upon use of analgesia and anesthesia in women in labour; a retrospective case note analysis. *J Altern Complement Med* 2012; 18(10):932-8.
31. Jones L, Othman M, Dowswell T, Alfirevic Z, Gates S, Newburn M et al. Pain management for women in labour: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* 2012; 14(3):CD009234.
32. Hosseini SF, Pilevarzadeh M, Vazirinasab H. Non-pharmacological strategies on pain relief during labor. *BiosciBiotech Res Asia* 2016;13(2):701-6.
33. Angel RG, Sriram N, Soli TK. Complementary and alternative approaches to pain relief during labor. *Int J of Allied MedSci and Clin Research* 2013;1(2):65-9.
34. Burns E, Zobbi V, Panzeri D, Oskrochi R, Regalia A. Aromatherapy in childbirth: a pilot randomised controlled trial. *BJOG Na Int J Obstet Gynaecol* 2007;114(7):838-44.
35. Gayeski ME, Brüggmann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto&Contexto Enferm* 2010; 19(4):774-82.
36. Arendt KW, Tessmer-Tuck JA. Nonpharmacologic labor analgesia. *ClinP erinatol* 2013; 40(3):351-71.
37. Vakilian K, Karamat A, Mousavi A, Shariati M, Ajami E, Atarha M. The effect of Lavender essence via inhalation method on labor pain. *J Shahrekord Univ Med Sci* 2012;14(1):34-40.
38. Alavi N, Nemati M, Kaviani M, Tabaie M. The effect of lavender aromatherapy on the pain intensity perception and intrapartum outcomes in primiparous. *Armaghanedanesh Journal* 2010;15(1):30-7.
39. Seraji A, Vakilian K. The comparison between the effects of aromatherapy with lavender and breathing techniques on the reduction of labor pain. *Nurs Midwifery Stud* 2013;2(1):115-9.
40. Abbaspoor Z, Mohammadkhani Shari L. Lavender aromatherapy massages in reducing labor pain and duration of labor: a randomized controlled trial. *African J Pharm Pharmacol* 2013;7(8):456-30.
41. Burns EE, Blamey C, Ersser SJ, Barnetson L, Lloyd AJ. An investigation into the use of aromatherapy in intrapartum midwifery practice. *J Altern Complement Med* 2000;6(2):141-7.
42. MohammadkhaniShari L, Abbaspoor Z, Aghel N, MohammadkhaniShari S. Effect of massage aromatherapy with lavender oil on pain intensity of active phase of labor in nulliparous women. *J Med Plants* 2012;2(42):167-76.
43. Makvandi S, Mirteimoori M, Najmabadi KM, et al. A review of randomized clinical trials on the effect of aromatherapy with lavender on labor pain relief. *Nurse Care Open Acces J* 2016;1(3):42-47.
44. Yazdkhasti M; Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severityof labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 2016; 25: 81-86.