

Uso seguro dos óleos essenciais no trabalho de parto: uma revisão de escopo

Safe use of essential oils in labor: a scoping review

Uso seguro de aceites esenciales en el parto: una revisión del alcance

Renata Reis Loureiro e Sá^{1*}

ORCID: 0000-0002-2404-0950

Edymara Tatagiba Medina¹

ORCID: 0000-0001-7180-6704

Ricardo José Oliveira Mouta¹

ORCID: 0000-0002-1284-971X

Sandra Cristina de Souza Borges Silva¹

ORCID: 0000-0001-9147-5949

¹Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

Como citar este artigo:

Sá RRL, Medina ET, Mouta RJO, Silva SCSB. Uso seguro dos óleos essenciais no trabalho de parto: uma revisão de escopo. Glob Acad Nurs. 2025;6(1):e438.
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200438>

*Autor correspondente:

renatareissa@gmail.com

Submissão: 31-01-2025

Aprovação: 05-03-2025

Resumo

Objetivou-se identificar, na literatura mundial, diretrizes para o uso da aromaterapia no parto e elaborar uma recomendação para o manejo seguro. Trata-se de uma revisão de escopo. As bases utilizadas foram BDTD, BVS, Biblioteca Cochrane, PubMed, SciELO e SCOPUS. Critérios de inclusão: estudos publicados nos últimos 5 anos. A seleção dos estudos foi realizada por dois avaliadores independentes, norteados pela questão da pesquisa, construída através da estratégia PCC (População, Conceito, Contexto). Oito registros atenderam ao objeto da pesquisa, 38% brasileiros, 38% orientais e 25% ingleses. Foram identificadas categorias de elegibilidade e ineligibilidade ao uso da aromaterapia, óleos essenciais contraindicados, manejo seguro, características físicas e estocagem, precauções e óleos essenciais indicados. Conclui-se que a enfermagem obstétrica tem previsão legal para a capacitação em aromaterapia, sendo capaz de atingir resultados esperados no parto, e minimizar a ocorrência de efeitos adversos como alergias, dermatites, alterações de sinais vitais, alterações psicoemocionais negativas, náuseas e dores-de-cabeça. Para tanto, elaborou-se uma recomendação de uso dos OES no parto.

Descritores: Aromaterapia; Óleo Essencial; Parto; Trabalho de Parto; Guia de Prática Clínica.

Abstract

This study aimed to identify guidelines for the use of aromatherapy in childbirth in the international literature and develop recommendations for safe management. This was a scoping review. The databases used were BDTD, BVS, Cochrane Library, PubMed, SciELO, and SCOPUS. Inclusion criteria were studies published in the last 5 years. Study selection was performed by two independent reviewers, guided by the research question, constructed using the PCC (Population, Concept, Context) strategy. Eight records met the research objective, comprising 38% Brazilian, 38% Asian, and 25% English speakers. Categories of eligibility and ineligibility for aromatherapy use, contraindicated essential oils, safe management, physical characteristics and storage, precautions, and recommended essential oils were identified. It is concluded that obstetric nursing has legal provisions for aromatherapy training, which can achieve expected birth outcomes and minimize adverse effects such as allergies, dermatitis, changes in vital signs, negative psycho-emotional changes, nausea, and headaches. To this end, recommendations for the use of essential oils during childbirth were developed.

Descriptors: Aromatherapy; Essential Oil; Childbirth; Labor; Clinical Practice Guide.

Resumen

El objetivo de este estudio fue identificar directrices para el uso de aromaterapia en el parto en la literatura internacional y desarrollar recomendaciones para un manejo seguro. Esta fue una revisión exploratoria. Las bases de datos utilizadas fueron BDTD, BVS, Cochrane Library, PubMed, SciELO y SCOPUS. Los criterios de inclusión fueron estudios publicados en los últimos 5 años. La selección de los estudios fue realizada por dos revisores independientes, guiados por la pregunta de investigación, construida utilizando la estrategia PCC (Población, Concepto, Contexto). Ocho registros cumplieron con el objetivo de la investigación: 38% brasileños, 38% asiáticos y 25% ingleses. Se identificaron categorías de elegibilidad e ineligibilidad para el uso de aromaterapia, aceites esenciales contraindicados, manejo seguro, características físicas y almacenamiento, precauciones y aceites esenciales recomendados. Se concluye que la enfermería obstétrica cuenta con disposiciones legales para la capacitación en aromaterapia, que puede lograr los resultados esperados en el parto y minimizar los efectos adversos como alergias, dermatitis, cambios en los signos vitales, cambios psicoemocionales negativos, náuseas y dolores de cabeza. Con este fin, se elaboraron recomendaciones para el uso de aceites esenciales durante el parto.

Descritores: Aromaterapia; Aceites Esenciales; Parto; Trabajo de Parto; Guía de Práctica Clínica.



Introdução

Durante o trabalho de parto (TP), os aspectos psicossociais, a qualidade da assistência, a duração do pré-parto e a concepção sociocultural sobre o parto são fatores que podem levar a parturiente a experimentar muito estresse, ansiedade e medo, assim como aumentar a sensação de dor¹. Sob uma ótica humanizada da assistência, a enfermagem compreende esses fatores, e promove uma assistência integral à parturiente, fazendo uso dos óleos essenciais (OEs) para atingir resultados importantes como a diminuição da ansiedade, a diminuição da sensação de dor, do tempo de parturição, e uma melhor experiência de parto². Acompanhando essa realidade, o COFEN publicou o Parecer Técnico n.º 034/2020 habilitando o enfermeiro na prescrição dos OEs, em todas as suas utilizações como prática integrativa e complementar³. Em seguida, através da Resolução n.º 739/2024, normatizou a atuação do enfermeiro para a atuação em todas as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), exigindo capacitação por meio de cursos livres, e tornando sua competência a implementação das PICs na sistematização da assistência, e a instituição de protocolos de atendimento em PICs nos serviços de saúde⁴.

Entretanto, uma pesquisa com enfermeiros em duas maternidades brasileiras, mostrou que apesar de 100% do total de entrevistados terem conhecimento sobre a terapia com OEs, menos de 70% têm conhecimento técnico para aplicá-la com segurança⁵. O outro estudo sobre métodos não-farmacológicos para alívio da dor mostrou que a massagem com OEs já era prática comum no TP porque trazia conforto e bem-estar físico e psicológico às mulheres, entretanto não havia treinamento dos profissionais, nem padronização no uso⁶.

Diante do exposto, esse estudo tem como objetivos identificar na literatura mundial diretrizes, recomendações e protocolos para o uso seguro dos óleos essenciais no parto e elaborar uma recomendação para uso nas maternidades.

Além disso, a relevância desse estudo está em disponibilizar sistematicamente resultados de estudos acerca do uso seguro de OEs no TP, culminando em um documento que, fundamentado cientificamente, poderá contribuir para a sistematização da assistência da enfermagem obstétrica e autonomia dessa categoria de profissionais da saúde.

Metodologia

A coleta de dados foi realizada por meio de um protocolo de revisão de escopo, estruturado conforme diretrizes metodológicas do *JBI Manual for Evidence Synthesis*, o qual permite o mapeamento sistemático de estudos científicos, amplificando a visão sobre toda informação disponível relativa ao objeto da pesquisa⁸.

A questão norteadora foi elaborada de acordo com a estratégia PCC, para que a seleção restrita dos estudos científicos permitisse atingir o objetivo do presente estudo⁹. Questão norteadora: “Quais os registros existentes sobre o uso seguro dos OEs em parturientes?”. Em que, P (população): Parturientes; C (conceito): uso dos OEs com segurança; C (contexto): assistência ao parto. Os registros foram localizados nas bases de dados BDTD, BVS, Biblioteca

Cochrane, PubMed, SciELO e Scopus. As buscas foram feitas no dia 28 de agosto de 2024, e contemplaram os seguintes descritores e termos alternativos: “*Aromatherapia*”, “*Gromatherapy*”, “Óleo Essencial”, “*Essential Oil*”, “Parto”, “*Labor*”, “*Childbirth*”. Utilizou-se o operador booleano “AND” para gerar blocos conceituais voltados para a recuperação de estudos sobre a aplicação segura dos OEs. Os critérios de inclusão foram publicações dos anos de 2019 até 2024, em qualquer idioma e com diferentes desenhos de estudos. Os critérios de exclusão foram as publicações duplicadas, quando a leitura não era gratuita, os projetos de pesquisa e cartas de opinião. O processo de busca, identificação e triagem dos artigos foi realizado por dois avaliadores independentes, norteados pelos pressupostos estabelecidos pelo JBI, e auxiliados pelo *software Zotero*. O sistema de qualificação das evidências escolhido foi o GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*)¹⁰.

Esta pesquisa está registrada na *Open Science Framework* (OSF), para que o compartilhamento dos resultados esteja ao alcance de outros atores da comunidade científica¹¹. DOI: 10.17605/OSF.IO/H6XKG.

Resultados

A coleta nas bases de dados permitiram identificar 337 estudos. Com a retirada dos duplicados, resultaram 260 (77%). Após análise dos títulos e resumos, permaneceram 49 (16%). Após tentativas de acesso aos textos na íntegra, 25 registros foram retirados por serem projetos, por não serem de livre acesso ou por serem opinião de especialista. Das 24 (7%) publicações avaliadas para elegibilidade, restaram seis (2%). As buscas na literatura cinzenta, permitiram a identificação de 14 registros, através de *websites*, organizações e citações de outros estudos. Após retirada dos registros sem livre acesso, ou que não atendiam ao objeto da pesquisa, restaram duas (14%) publicações. No total das buscas, oito registros foram elegíveis para o presente estudo, de acordo fluxograma na Figura 1.

Cinquenta por cento dos registros estão em português, e foram encontrados nas bases de dados BVS e da BDTD. São duas revisões integrativas e um ensaio clínico randomizado. Esse último é uma dissertação de mestrado, assim como uma das revisões integrativas. Os outros 50% dos registros são cada um deles, do Japão, da Turquia e do Irã, estão publicados na língua inglesa, e são provenientes das bases de dados Cochrane e Scopus. Na literatura cinzenta, os registros selecionados são duas diretrizes de maternidades do sistema de saúde da Inglaterra, o *National Health Service* (NHS), ambos em língua inglesa.

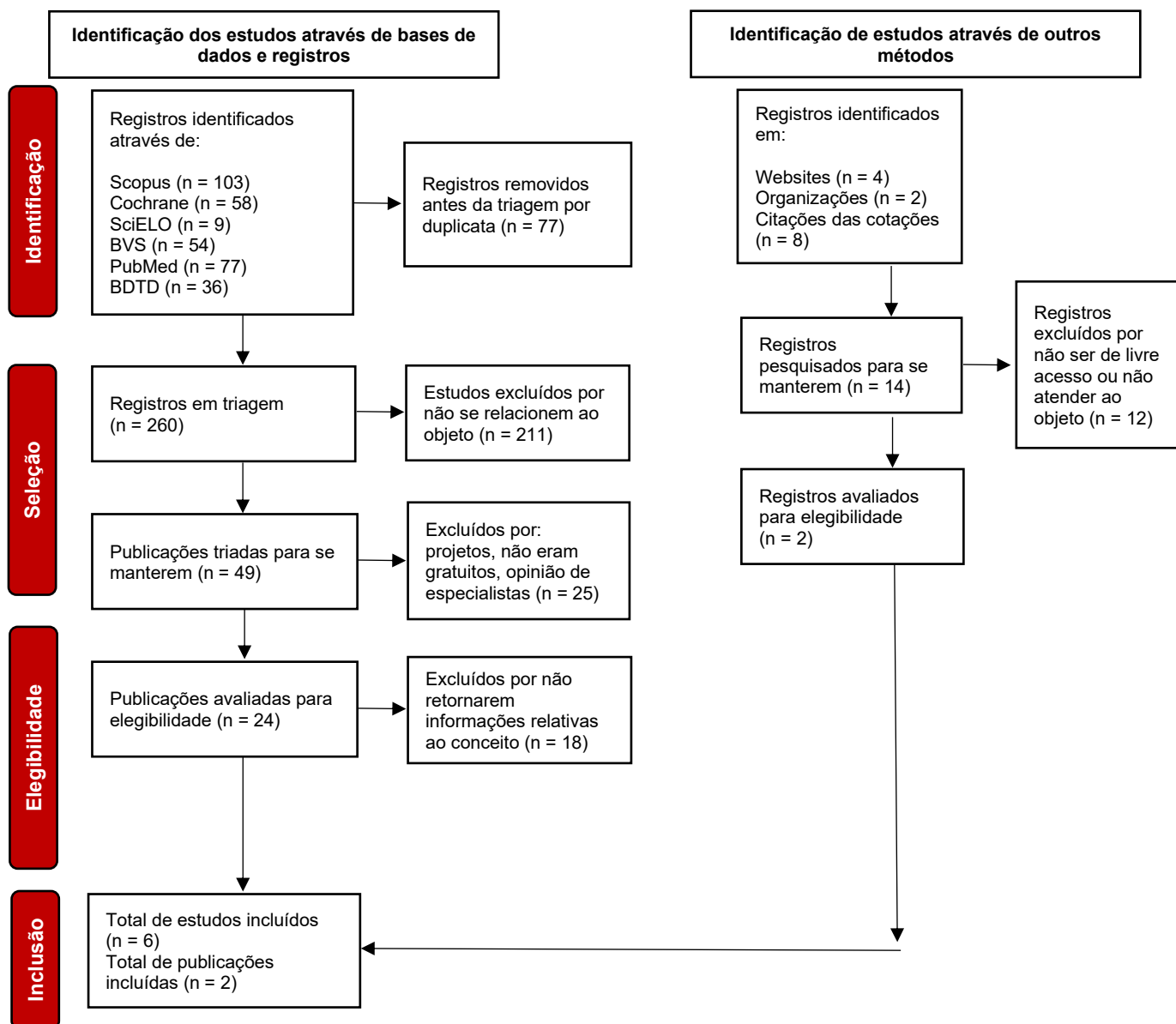
No Quadro 1 estão dispostos os registros elegíveis com descrição dos autores, ano de publicação, país de origem, fonte informacional, desenho do estudo, objetivo e nível de evidência segundo o sistema GRADE.

Os oito registros selecionados versam sobre o uso dos OEs em gestantes em trabalho de parto. Os três ensaios clínicos e as três revisões da literatura, embora retornem informações relativas ao objeto da pesquisa, não têm como principal objetivo a compilação de tais informações. Já as duas diretrizes, considerados nível de evidência alta segundo



o sistema GRADE de análise da qualidade das evidências, informam essencialmente sobre a segurança no uso da

Figura 1. Fluxograma PRISMA 2020 de seleção de estudos e processos de inclusão. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024



Quadro 1. Registros com seus componentes estruturais e nível de evidência de acordo com sistema GRADE. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2024

Autores / Ano	País	Periódico	Desenho do estudo	Objetivo	Nível de evidência
Rigon, M. (2022)	Brasil	Repositório Universitário Ânima	Ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da inalação com óleo essencial de Lavandula angustifolia no trabalho de parto ativo e no pós-parto imediato.	Moderada
Tadokoro, Y. et al. (2023)	Japão	International Journal of Environmental Research and Public Health	Ensaio clínico não-randomizado	Esclarecer se o escalda-pés com óleos de sálvia esclareia e de lavanda e um escalda-pés com óleo de jasmim aumentará o nível de ocitocina salivar em mulheres grávidas a termo, em comparação com escalda-pés sem uso de óleos essenciais.	Baixa
Karatopuk, S.; Yarici, F. (2023)	Turquia	Explore (New York, NY)	Ensaio clínico randomizado	Revelar os efeitos da inalação do aroma de lavanda e da massagem aplicada com óleo essencial de lavanda na dor severa do trabalho de parto em primíparas.	Moderada
Ghiasi, A. et al. (2022)	Irã	Journal of Obstetrics and Gynecology	Revisão sistemática	Determinar o efeito da aromaterapia na duração do trabalho de parto.	Alta



Karasek, G. et al. (2022)	Brasil	Revista Cuidarte	Revisão integrativa	Identificar na literatura científica sobre o uso da aromaterapia e dos óleos essenciais no manejo do trabalho de parto; e elaborar um protocolo hospitalar, a partir dos achados nas publicações, sobre aromaterapia e aplicação de óleos essenciais no trabalho de parto.	Baixa
Cruz, K. (2021)	Brasil	Repositório Cognia	Revisão integrativa	Realizar uma pesquisa junto aos enfermeiros que atuam nos centros obstétricos de Campo Grande-MS (Maternidade Cândido Mariano e Maternidade do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian) sobre o uso da aromaterapia e dos OEs, realizar uma revisão integrativa sobre as plantas medicinais aromáticas e OEs utilizados no TP e produzir um boletim técnico especificando e caracterizando as espécies de plantas aromáticas utilizadas durante o TP.	Baixa
NHS. Aneurin Bevan University Health Board (2022)	UK	Aneurin Bevan University Health Board	Guideline	Promover a utilização segura e adequada da Aromaterapia no contexto da maternidade. Facilitar as opções dos clientes da maternidade que optem por utilizar a Aromaterapia.	Alta
NHS. University Hospital Wishaw (2022)	UK	University Hospital Wishaw	Guideline	Permitir que as parteiras registradas que tenham completado a formação adequada detalhada nessa diretriz, administrem com segurança óleos de aromaterapia indicados para mulheres em trabalho de parto.	Alta

Discussão

Na análise dos registros foram identificados repetidamente campos de conteúdo significativos em relação ao objeto da pesquisa, que se complementavam, ou divergiam em suas informações. A observação desses agrupamentos de informações evoluiu em categorias de investigação: Indicações e contraindicações no uso de OEs no TP; OEs contraindicados no TP; manejo seguro dos OEs (diluição; blends; métodos de aplicação); características físicas, embalagem e estocagem; precauções (massagem sobre o abdômen, profissionais gestantes, fototoxicidade; banheira de parto e ingestão) e OEs indicados para uso no TP.

Indicações para o uso do óleo essencial

Os estudos mencionam critérios para que a gestante receba a terapia com OEs. Por exemplo, o campo escolhido para o ensaio clínico de um dos estudos, trata-se de uma maternidade de baixo risco, onde, desde 2016, já se usa aromaterapia¹². Outros pesquisadores estipularam como critérios de inclusão, gestantes de baixo risco com gestações a termo, bebês cefálicos e idades entre 20 e 40 anos¹³.

Seguindo os mesmos parâmetros, em um dos registros, as parturientes habilitadas são as que podem ser assistidas em locais liderados por enfermeiras, como gestantes com a PA dentro de parâmetros normais, com gestações únicas, sem histórico de hemorragia no 3º trimestre, com placenta normalmente inserida, sem evidência de Crescimento Intaruterino Restrito (CIUR), com bebês em apresentação cefálica e batimentos cardíacos fetais tranquilizadores¹⁴.

Diferentemente, uma das diretrizes estende o uso dos OEs às gestantes que estão na semana anterior à data agendada da indução, por idade materna, Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) ou Fertilização in Vitro, FIV, e para gestantes com gestação consideradas tardias pelo protocolo

da instituição. Mas, primeiramente, todas devem dar o consentimento para a intervenção¹⁵.

Contraindicações para o uso dos OEs

Encontramos também contraindicações para a utilização dos OEs em gestantes em TP. Em um estudo, mulheres que tiveram complicações obstétricas em partos anteriores como perdas sanguíneas antes do TP, abortos, cesáreas e gestações pós-termo estavam excluídas do ensaio. Além disso, gestantes com histórico médico relacionado a dermatites, sofrimento mental, desordem endócrina ou relacionada ao olfato, fumantes, dependentes de álcool, alérgicas a qualquer comida, medicação, planta e/ou óleos essenciais, ou que estavam amamentando, não participaram do estudo¹³. Acrescentando, a diretriz de *Wishaw* contraindica o uso dos OEs em mulheres com histórico médico de epilepsia, doenças cardíacas, renais, hepáticas, Diabetes Mellitus (DM) com uso de insulina, DM descompensada, asma severa ou outra condição respiratória, Trombose Venosa Profunda (TVP) ou mulheres em uso de anticoagulantes, alguma infecção identificada ou pirexia inexplicada, condições mentais complexas (bipolaridade, esquizofrenia, em uso de psicotrópicos, psicose prévia), dermatites, pele não-íntegra, pele com queimadura de sol¹⁴.

Estudos mostram que algumas intercorrências clínicas obstétricas tornam inseguro o uso dos OEs no TP, como gestação múltipla, situação fetal transversa ou oblíqua, placenta prévia, hipertensão ou pré-eclâmpsia, TP antes do termo, parturientes em uso de ocitócitos, os primeiros 30/60 segundos seguidos ao uso de prostaglandinas, gestantes com polidrâmnio, redução dos movimentos fetais, e a incerteza sobre a condição clínica da mulher⁷. As comorbidades mencionadas podem alterar os resultados esperados com o uso dos OEs, porque a fisiologia do organismo está alterada, mas além disso, os



medicamentos alopáticos são capazes de interagir com os OEs, tendo seus efeitos intensificados ou diminuído¹⁶.

OEs contraindicados para uso no TP

A literatura especializada contraindica alguns OEs para o uso em gestantes e parturientes. O OE de alecrim-verdadeiro qt verbenona (*Rosmarinus officinalis verbenoniferum*), e o OE de sálvia da Dalmácia (*Salvia officinalis*) contêm moléculas cetônicas, que têm efeitos abortivos e neurotóxico^{17,18}. Entretanto, é relatado o uso do OE de sálvia dalmaciana em parturientes¹⁸.

Ainda dentro das exceções ao uso da aromaterapia no parto, segundo a ANVISA, o OE de cânfora (*Cinnamomum camphora*) pelo seu efeito abortivo e convulsivante com rápida absorção pelo organismo, não deve ser utilizado²⁰. Por sua vez, o OE de poejo brasileiro (*Mentha pulegium* L.) possui efeitos convulsivante, epileptizante e neurotóxico, contraindicando seu uso¹⁶. Já o OE de noz-moscada (*Myristiconia fragrans*) pode produzir efeitos alucinógenos²¹.

Encontramos na literatura especializada, OEs contraindicados na gestação, por características como neurotoxicidade, hepatotoxicidade, anticoagulação, carcinogenicidade, com efeitos similares ao do estrogênio, alucinógenos ou abortivos: Angelica, *Angelica archangelica* (neurotóxica); Anis ou erva-doce *Pimpinella anisum* (carcinogênico e hepatotóxico); Anis estrelado, *Illicium verum* (carcinogênico); Arruda, *Ruta graveolens* (anticoagulante); Funcho, *Foeniculum vulgare* (carcinogênico); Hissopo, *Hyssopus officinalis* (neurotóxico); Lavandin, *Lavandula hybrida* (neurotóxico); Lavanda spicata, *Lavandula latifolia* (neurotóxica), Melissa, *Melissa officinalis* (oestrogen-like), Salsa, *Petroselinum sativum*, *Petroselinum crispum* (abortiva e alucinógena); Sálvia, *Salvia officinalis* (neurotóxica); Sálvia espanhola, *Salvia lavandulifolia*, *Salvia lavandulaefolia* (abortiva e neurotóxica)²².

Métodos seguros de manejo dos OEs

Diluição

Para segurança das gestantes, os OEs utilizados sobre a pele devem ser sempre diluídos, a fim de se evitarem reações alérgicas¹⁷. Sob esse aspecto, um dos estudos utiliza a diluição do óleo essencial de lavanda seguiu o parâmetro de 1:10, em água destilada, com a justificativa de que maiores concentrações são passíveis de causarem irritação²³. Esses parâmetros estão de acordo com a literatura, onde é descrito um esquema de diluição para o TP de 1-2 % do OE (1 a 2 gotas) em 5 ml de loção ou óleo vegetal carreador⁷. Com raciocínio similar, Tisserand e Young recomendam que para o público com imunidade comprometida, como as gestantes, e extremos de faixa etária, a dosagem do OE em relação ao óleo vegetal carreador ou loção carreadora, deve ser de 1-1,5% (0,05 ml-0,1 ml), a cada 5 ml²².

Os mesmos autores indicam que, como regra geral, uma preparação segura é aquela que contém 15 ml do óleo vegetal carreador e 3% do OE, isto é, para cada 5 ml do óleo vegetal carreador, temos 1% de óleo essencial, e assim a quantidade total dos ativos será 2.000 vezes menor que a dose letal²².

Blends

Diluições com mais de 1 óleo essencial são chamadas de *blends*, ou misturas. Um dos estudos observou que no TP, as diluições de blends somente atingiam os efeitos da sinergia quando as misturas contavam com 2 ou até 3 OEs²⁴. Fato similar é descrito na literatura, onde um *blend* deve ter uma quantidade mínima de 15 ml de óleo carreador, e no máximo 3 tipos de OEs, com 0,1 ml cada um, isto é, 2 gotas de cada OE²². Para não haver erro na composição de um blend, primeiro deve-se misturar os OEs da sinergia, e em seguida pingar essa mistura no óleo/ loção carreador, ou, inversamente, colocar a quantidade do óleo vegetal carreador desejada sobre o blend de OEs. Considerando 1 gota/ 5ml = 1%⁷. Após preparação de blends, é importante que as embalagens dos manipulados sejam sempre rotuladas, identificando os OEs e as quantidades¹⁴. Além disso, o NHS orienta que devem ser usadas luvas quando se preparam *blends*¹⁴. E a literatura complementa que as mãos devem ser imediatamente lavadas⁷.

Métodos de aplicação

Inalação

O método de inalação de óleos essenciais é capaz de aliviar a dor, reduzir a ansiedade e reduzir náuseas e vômitos durante o trabalho de parto²⁴. Outro resultado importante é que esse método também é capaz de estimular o TP, quando associado a OEs que promovem a liberação do hormônio ocitocina em mulheres com gestação a termo¹³. Após a análise de 7 estudos, identificou-se que os OEs de *Salvia officinalis*, *Jasminum officinale*, *Citrus aurantium* e *Lavandula* destacam-se no TP através do método de inalação¹². Importante destacar que mesmo através de outro método de administração, como a massagem, significativa proporção dos componentes químicos do OE irão evaporar e serem inalados²². Portanto, mesmo a inalação não sendo o método principal de escolha, também provocará impactos físicos e emocionais¹⁷. Dito isso, um estudo turco orienta pingar no máximo 2 gotas do OE na palma das mãos da parturiente, orientar que inale por até 3 minutos, sempre mantendo as mãos a uma distância de 2,5 cm a 5,0 cm das narinas. Ao final, após a administração, lavar as mãos da parturiente imediatamente e ventilar o ambiente²³.

Nesse raciocínio, uma das diretrizes inglesas orienta pingar somente 1 gota do OE na palma das mãos, esfregá-las e aspirar o aroma gentilmente¹⁵. E a literatura recomenda pingar de 1-3 gotas do OE em um tecido ou gaze, mas diferentemente do estudo mencionado, sugere uma maior distância das narinas, prendendo o tecido à roupa, a uma distância de 10-15 cm das narinas⁷. Provavelmente porque o tempo de exposição ao aroma será contínuo. No estudo de Rigon, a inalação foi estipulada para ser oferecida a cada 2 horas, e durar por 5 minutos, e até o final do TP. Os resultados levaram a uma menor necessidade de analgesia que no grupo controle, e os Apgares em ambos os grupos não teve diferença, o que traz importante informação sobre a não-toxicidade do OE.

Diferentemente das inalações citadas, contínuas e por pequeno período de tempo, a literatura também sugere



que a inalação pode ser pontual, por 3 vezes, lenta e profundamente, e com o OE diluído em óleo graxo, aplicado na face interna dos punhos, como precaução contra causticidade e irritação da derme¹⁸.

Massagem

A diretriz inglesa de *Wishaw* orienta que os métodos de escolha para uso dos OEs sejam descritos no prontuário da paciente, como o tipo de massagem, as áreas do corpo envolvidas, a duração e a frequência da intervenção, assim como o número de gotas do OE e a quantidade de óleo vegetal carreador implementada¹⁴. De acordo, um dos estudos descreveu que a amostra recebeu massagem nas costas com 2 gotas de OE de lavanda diluído em óleo vegetal carreador de amêndoas 50 cc (1cc+1ml)¹². Comparando inalação e massagem, estudo recomenda massagem circular e compressiva no sacro com 2 gotas do óleo essencial diluído por um período de até 15 minutos²³. Em ambos os estudos citados, os resultados mostraram diminuição na sensação de dor e na ansiedade. A literatura orienta que caso a pele das mãos não esteja íntegra, a massagem deve ser feita com luvas⁷. Nesse sentido, também alega que a exposição ocupacional aos OEs pode causar dermatites nas mãos, pois reações alérgicas podem ocorrer após contatos repetidos com OEs²².

Escalda-pés

A revisão de Karasek mostrou que o escalda-pés tendo a duração de pelo menos 10 minutos pode ter efeito ansiolítico, embora seja um método menos frequente²⁴. Entretanto é bom ter cautela, e autores de um ensaio clínico tomara as seguintes precauções: verificação da especificação do lote e da marca do fabricante do óleo essencial, testagem prévia da terapia em mulheres não-gestantes durante 20 minutos, e concentração acertada na seguinte medida: 0,1ml de lavanda, 0,2 ml de sálvia, 0,25 ml de jasmim¹³. Em outro estudo, outra concentração foi identificada: 1% do OE de rosa²⁵. A diretriz de *Aneurin Bevan University Health Board* orienta diluir de 1-3 gotas em sabonete líquido, antes de adicionar o OE à água morna¹⁵. De acordo, a literatura indica a diluição prévia dos OEs em óleo vegetal carreador antes de adicioná-los à água, para dispersão porque eles não são hidrossolúveis⁷. Sugerem também que a diluição pode ser feita em leite integral, e advertem que as gotas de OEs não diluídas podem aderir à pele²².

Spray

Os sprays podem ser feitos acrescentando 12 gotas de OE (puro ou em um blend) em 30 ml de água destilada, chacoalhar e dispersar gotas de OE no local onde se encontra a parturiente e criar um ambiente mais acolhedor. Mas a preparação tem duração de 24 horas^{7,17}. Especificamente, um blend de *Lavandula angustifolia* com *Lavandula vera* e *Lavandula officinalis*, para ser usado no spray, sobre um lenço para inalação, ou diretamente no ambiente, sendo seguro para os olhos¹⁵.

Difusão

Sob a forma diluída, em difusão ultrassônica com água, é oferecida uma menor concentração das moléculas aromáticas no ar aspirado, sendo um método seguro para ser utilizado por gestantes. Já a difusão a seco seria mais segura em ambientes hospitalares pois não há a umidade carreando microorganismos patógenos presentes no ambiente^{16,18}. O NHS orienta que o difusor seja utilizado em quartos individuais¹⁵. Isso se justifica pois em ambientes de uso coletivo, outras pessoas como acompanhante, familiares e staffs serão igualmente atingidas pelo aroma¹⁷. Estudos mostram que que inalações por mais de 30 minutos de vapores com OEs concentrados pode desencadear dor-de-cabeça, náuseas, vertigem e letargia²². E a literatura alega que por mais de 15 minutos, esses sintomas já são passíveis de serem desencadeados¹⁷. Em relação à concentração, um estudo utilizou 4 gotas do OE em 300 ml de água destilada para aliviar a sensação de dor nas parturientes, e os resultados foram escores de dor significativamente menores no grupo que usou os OEs¹². Já o NHS orienta o gotejamento de até 6 gotas em um difusor com a quantidade de água que o manual do produto indicar. E declara que a intervenção pode durar até 60 minutos, precisando ser interrompida pelo mesmo período e retomada em seguida, justificando que se atingem melhores efeitos com o uso intermitente¹⁵.

Características físicas e estocagem

Os OEs são incolores, amarronzados, avermelhados ou amarelados. A única coloração forte é da camomila alemã ou camomila-azul, *Matricaria chamomilla*. As gotas dos OEs devem flutuar sobre a água, ou afundarem, porque eles não são hidrossolúveis¹⁶. Na embalagem deve estar escrito o binômio latino que compõe o nome botânico, com somente a primeira letra do primeiro nome maiúscula para a identificação correta da planta aromática da qual o óleo essencial foi extraído, por exemplo, *Pimpinella anisum*, que é o nome científico da erva-doce. Isso demonstra uma boa procedência do OE. Além disso, a cor da embalagem deve ser de vidro âmbar, para fotoproteção, com tampa batok, para segurança^{16,22}. As diretrizes orientam que os OEs disponíveis na maternidade sejam armazenados em armários ou recipientes trancados, para evitar-se que sejam manipulados por profissionais não treinados^{14,15}. Além disso, estudos indicam que é melhor manter os OEs armazenados em refrigeradores, de 4 a 20 °C²². E que estejam longe de remédios homeopáticos, porque estes correm o risco de serem inativados¹⁷.

Emergências

Para a segurança da paciente, deve ser descontinuado o uso da aromaterapia em caso de mudança rápida no cenário do parto, ou em caso de alguma emergência¹⁷. Especificamente, o NHS recomenda que os OEs devem ser imediatamente lavados da pele da mulher com água e sabão. E, se acidentalmente o OE tiver caído nos olhos, deve-se lavá-los com água fria por 5 minutos¹⁵.



Precauções

Massagem sobre o abdômen

Os OEs são facilmente absorvíveis pela pele, quando diluídos em óleos vegetais carreadores, porque são moléculas lipossolúveis¹⁶. Na maioria dos estudos levantados, se indica a massagem na região das costas, na lombar, e em algum caso especificando massagear da cintura para baixo^{23,24}. Além disso, o NHS orienta que não seja feita massagem em abdômen de gestantes com placenta anterior ou com histórico de placenta anterior¹⁴. Em todo caso, se essa região foi exposta aos OEs, como acontece no caso da banheira ou piscina de parto, recomenda lavar o tórax e abdômen da mulher, antes de colocarem o bebê para mamar¹⁷.

Segurança da profissional gestante

Para as profissionais gestantes, a orientação é de que não devem aplicar OEs uterotônicos nas clientes, como os de sálvia¹⁹, os de rosa damascena²⁵, e o de jasmim²⁴.

Fototoxicidade

Devem ser tomadas precauções quanto aos OEs de cítricos, como as laranjas, bergamota e limões, porque eles podem ter compostos fototóxicos, isto é, capazes de interagir com o DNA das células, sob a luz UV, causando manchas na pele¹⁷. Essas moléculas são grandes e não são voláteis, e por isso quando o método de fabricação do óleo foi o de prensagem e não o de destilação, elas estarão presentes. A questão é que a indústria prefere os OEs feitos pelo primeiro método²². Entretanto, a literatura relata que caso no rótulo do produto esteja escrito produto “[...] sem bergapteno”, ou ainda “LFC” livre de furanocumarinas, então o OE não é fototóxico.

Banheira de parto

A diretriz de *Wishaw*, NHS, e a literatura contraindicam o uso de OEs em banheiras ou piscinas de parto^{7,14}. Já o *Aneurin Bevan University Health Board*, NHS não contraindica, e a orientação é usar até 6 gotas do OE, mesmo que mais de um tipo, antes de pingar na água, emulsificá-las em sabonete líquido ou xampu, e caso use o OE de Hortelã pimenta (*Mentha piperita*), esse deve contribuir com somente 1 gota. Da mesma forma, existem 2 condições ao uso dos OEs em banheiras de parto: que a bolsa das águas esteja íntegra, e que os OEs sejam previamente diluídos¹⁷.

Ingestão

Segundo diretrizes do NHS os OEs devem sempre ser administrados externamente durante o trabalho de parto, jamais permitir a ingestão pelas gestantes, de qualquer forma, através de comida, bebida ou puros^{14,15}. Assim como muitas drogas, os constituintes dos OEs são moléculas facilmente absorvíveis pelas membranas nucleares das células, e os efeitos adversos possíveis são irritação na mucosa, epigastralgia, vômitos, diarreia, depressão do sistema respiratório, convulsões, insuficiência hepática e renal¹⁷.

Óleos essenciais indicados para o uso no trabalho de parto

Em seguida, alguns dos óleos essenciais que aparecem nos registros levantados:: Bergamota (*Citrus bergamia*), Camomila (*Matricaria recutita* L.), Frangipani (*Plumeria rubra* L.), Gerânio (*Pelargonium graveolis*), Hortelã pimenta (*Mentha piperita*), Jasmim (*Jasminum grandiflorum* or *Jasminum sambac*), Laranja amarga (*Citrus aurantium* L.), Laranja doce (*Citrus sinensis*), Lavanda (*Lavandula angustifolia*), Limão (*Citrus limonum*), Mandarina (*Citrus reticulata*), Olíbano, Frankincense (*Boswellia carterii*), Rosa damasco (*Rosa x damascena* Mill.) e Sálvia (*Salvia officinalis* L.).

Bergamota (*Citrus bergamia*)

Através do uso do difusor, estudos identificaram eficaz redução da sensação de dor na fase de latência e início da fase ativa, o que levou as mulheres a solicitarem significativamente menos analgesia que as mulheres do grupo controle²⁴. Já a literatura acrescenta que através da massagem pode-se mesmo o objetivo¹⁷. E adicionalmente, é descrito o alívio do estresse, da ansiedade e do medo, com o uso desse cítrico⁷. Preventivamente, é importante que a mulher em uso de *Citrus bergamia* evite a exposição ao sol por pelo menos 12 horas após o uso, para evitar manchas na pele, devido à interação das furanocumarinas com o DNA das células¹⁷.

Camomila alemã (*Matricaria recutita* L.)

O OE é amenizador da intensidade das contrações, principalmente através da inalação¹⁹. Além disso, tem a qualidade de ser ansiolítico na fase ativa do TP, também pelo método da inalação, e redutor da sensação de dor em qualquer fase do TP, através de massagem na região lombar²⁴. O OE de camomila deve ser evitado em mulheres com histórico de alergia sazonal ou asma^{7,17}, o que pode estar relacionado à origem desse óleo que é das flores da camomila¹⁹.

Gerânio (*Pelargonium graveolis*)

O OE de *Pelargonium graveolis* tem como importantes componentes químicos os flavonóides, que atuam como anti-hipertensivo e relaxante muscular¹⁹. Informação que concorda com o resultado de uma revisão, em que foi constatada uma diminuição da PAD nas mulheres em TP durante o primeiro estágio, através da inalação. Além de elas terem relatado menos ansiedade após a intervenção²⁴. O OE de gerânio também aparece como potente redutor da sensação de dor na fase latente e início da ativa, ao se usar o método de difusão²⁴. Além disso, foi identificada a diminuição do tempo de parturição na primeira fase através de massagem na região dorsal das parturientes²⁵.

Hortelã pimenta (*Mentha piperita*)

O OE hortelã-pimenta, segundo estudos, é uma importante ferramenta para diminuição de náuseas e vômitos, através da inalação, durante a fase de transição²⁴. Além dessas propriedades, o OE de *Mentha piperita* fornece alívio para a dor- de-cabeça e para dores lombares, esse



último, através da massagem⁷. É destacado que o OE de hortelã pimenta tem algumas precauções de uso como no caso das mulheres que têm deficiência de glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) que podem desencadear a doença se fizerem uso desse OE¹⁵. E também é aconselhado usar no máximo 1 gota porque é um estimulante importante, inclusive desaconselhando o uso em pessoas com problemas cardíacos^{15,17}.

Jasmim (*Jasminum grandiflorum* or *Jasminum sambac*)

O OE de jasmim é dito como otimizador do padrão das contrações e restaurador das forças e a disposição da parturiente⁷. Essas qualidades se justificam por outro estudo onde o OE de jasmim aumentou o nível de ocitocina, fazendo o TP progredir, mas é importante que tenha cautela com a taquissistolia. Ademais, os métodos utilizados podem ser esalda-pés na fase latente e inicial do TP, somente uma vez, e massagem na região abdominal²⁴. Essa última orientação, como já mencionado nesse trabalho, é contraindicada por outras literaturas^{14,17}. Esse OE é capaz de diminuir o tempo de duração da fase ativa, através de difusão ou inalação. Mas ressaltam que é capaz de aumentar significativamente a Frequência Respiratória (FR), a saturação de O₂ no sangue, a PAS e a PAD, o que demonstra sua atuação Sistema Nervoso Simpático (SNS)²⁵. Nesse sentido, a literatura acrescenta a precaução de não ser usar esse óleo em gestantes com oscilação de PA⁷. É importante ter cautela com a possibilidade de taquissistolia, impossibilitando seu uso junto à infusão de ocitocina¹⁹. Além disso, o NHS resalta que se deve evitar o uso de OES estimuladores do útero em caso de sangramento uterino, ruptura das membranas ou indução com prostaglandinas¹⁴.

Lavanda (*Lavandula angustifolia*)

A *Lavandula angustifolia* ativa o sistema parassimpático⁷. Isso se justifica porque a lavanda contém linalol e acetato de linalina que ajudam a suprimir o neocórtex, o que favorece a liberação de hormônios promotores do parto¹⁹. Esses bioativos funcionam como transportadores de serotonina, agindo como inibidores da ansiedade e da depressão, e como relaxantes, promovendo uma menor duração do TP²⁵. A inalação e a massagem com OE de lavanda podem diminuir a duração do primeiro e do segundo estágios do TP, mas a inalação é o método mais usado²⁵. Ao mesmo tempo, esse OE é capaz de promover períodos de descanso durante o TP, ao ativar o sistema parassimpático⁷. A lavanda é capaz de diminuir a dor das contrações e a dor do parto, pois é sedativo e antiinflamatório⁷. E a modulação da dor ocorre a partir da 4ª hora do início do TP. Além disso, as mulheres relatam maior satisfação com o parto quando usam lavanda. Os índices de Apgar nos 1º e 5º minutos no estudo de Rigon não foram alterados, e assim alegam que a lavanda não é tóxica, já que as mulheres utilizaram durante todo o TP¹². É ressaltado que já houve relatos de dermatite ou eczema após o uso tópico de OE de lavanda, provavelmente sem diluição¹³. Além disso, as mulheres em uso de analgesia devem aguardar de 30 a 60 minutos para fazerem uso desse OE pois estudos indicam efeitos depressores do sistema simpático¹⁷. Ademais, deve-

se evitar o uso em mulheres com histórico de asma, ou alergias sazonais, já que o OE de lavanda também é obtido a partir das flores^{7,19}. Em relação aos métodos de utilização, a inalação de apenas 1 gota na fase de latência acalma e relaxa a mulher⁷. Também é sugerido pingar 2 gotas na palma das mãos e inalar por 3 minutos na fase de latência, e para a fase ativa e de transição, fazer massagens por 15 minutos na região lombar com 2 gotas do OE²³.

Laranja amarga (*Citrus aurantium* L.)

A inalação do OE de *Citrus aurantium* L. propicia a redução da dor em todas as fases do TP, além disso, pode reduzir a ansiedade na fase de latência e fase ativa²⁴. Tal ação ansiolítica é justificada pelos flavonoides que compõem majoritariamente a química dessa planta aromática e sugerem uma ação depressora do SNC¹⁹. O método de inalação é o indicado, e consiste em prender uma gaze com até 3 gotas do OE diluído em base carreadora à gola da roupa da mulher, e pode-se repetir o procedimento até 3 vezes em cada fase do TP²⁴.

Laranja doce (*Citrus sinensis*)

O OE de laranja doce é utilizado como antidepressivo e ansiolítico, quando aplicado em inalação, usando-se um algodão, ou através do método da difusão⁷. São mencionadas as propriedades calmantes da laranja doce, e acrescentam que pode haver, inclusive, redução da PAS e da FC. Nesse estudo, a inalação ocorreu através de um pedaço de tecido preso ao pescoço da paciente, podendo ser utilizado até 3 vezes em cada fase do TP²⁴.

Limão (*Citrus limonum*)

O OE de limão, assim como os demais cítricos, tem em sua constituição substâncias químicas chamadas de monoterpenos, que além de outras funções, têm efeito estimulante⁷. Soma-se a essa característica que, através da inalação com o OE de limão, pode-se reduzir as náuseas e os vômitos experimentados no TP¹⁷.

Mandarina (*Citrus reticulata*)

A ansiedade no TP permite a liberação de catecolaminas, que levam à vasoconstrição, diminuindo o aporte de O₂ ao miométrio, diminuindo assim as contrações, e gerando mais dor¹⁹. Para tanto, o OE de mandarina trabalha o medo, o estresse e a ansiedade, e consequentemente, diminui a dor¹⁷. Concluiu-se nos estudos que massagens com OE de mandarina podem reduzir a duração do TP²⁵.

Frangipani (*Plumeria rubra* L.)

Parturientes que foram submetidas à massagem com o OE de frangipani, relataram importante diminuição na sensação de dor. Estudos mostram que esse efeito pode estar relacionado à ação analgésica das ciclooxigenases e as lipooxigenases presentes nesse OE¹⁹. O método utilizado foi a massagem aplicada com as palmas das mãos nas costas na altura das vértebras torácicas 10, 11, 12 e lombar 1, pois dessas saem os nervos que chegam ao útero e ao colo¹⁹.



Olibano, Frankincense (*Boswellia carterii*)

Esse OE promove a diminuição da dor, ao estimular a circulação sanguínea, diminuindo a estase do sangue e promovendo melhor oxidação dos tecidos¹⁹. Além disso é capaz de diminuir a ansiedade e o estresse no TP⁷. Foram utilizados os métodos de inalação, ou massagem na região lombar, na fase ativa do trabalho de parto²⁴. Existe uma restrição ao uso desse OE em mulheres com histórico de sofrimento mental⁷.

Rosa damasco (*Rosa x damascena Mill.*)

Identificou-se que o OE de rosa damascena diminuiu a ansiedade e a dor no primeiro estágio, após 30 minutos de inalação, relacionando esse fato aos efeitos relaxantes do óleo, devido à presença de compostos fenólicos em sua estrutura química, que são antiinflamatórios e antidepressivos¹⁹. Corroborando esse resultado, foi demonstrado que a inalação e o escalda-pés com OE de rosa damascena induz a secreção de encefalina e endorfina, o que leva à diminuição da ansiedade e da sensação de dor. E conseqüentemente permite a evolução menos demorada da fase ativa do TP²⁵. Os efeitos do OE de rosa damascena são melhor observados no início da fase ativa do TP, e em menor proporção na fase de transição. E para se obterem os efeitos mencionados, foram utilizados os métodos de massagem ou escalda-pés²⁴. Existe a advertência de que esse OE, por ser um uterotônico, não deve ser utilizado em caso de sangramento aumentado ou hemorragia¹⁹.

Sálvia (*Salvia officinalis L.*)

Foi identificada redução na sensação de dor 30 minutos após a inalação do OE de *Salvia officinalis L.*, mas 60 minutos após a intervenção já não se percebia mais os efeitos analgésicos do OE. O mesmo estudo identificou a redução do tempo de parturição na primeira e segunda fases²⁴. Esses resultados são devido aos compostos majoritários deste OE que são os flavonoides e terpenoides, os quais incluem a cânfora, limoneno e alfa pineno, por exemplo¹⁹. Os métodos de uso desse OE para estimular contrações são escalda-pés ou massagem na região abdominal na fase de latência²⁴. Este último é contraindicado por outras literaturas já mencionadas nesse trabalho^{14,17}.

Sálvia-esclareia (*Clary sage*)

O EO de Sálvia esclareia é capaz de diminuir o tempo de parturição na fase ativa, através de massagem na região das costas, com diluição e 1,5% do OE em óleo carreador²⁵. E, através do escalda-pés ou massagem, o OE de sálvia esclarea pode aumentar a liberação de ocitocina, e intensificar as contrações uterinas. Por outro lado, é capaz de aliviar a sensação de dor, através da inalação²⁴. Complementando, outro estudo elucidou que a inalação do OE de sálvia esclarea é capaz de aumentar os níveis de ocitocina de mulheres com gestação a termo¹³. Considerando esse potencial uterotônico, é recomendado que seja evitado o uso da *Clary sage* quando houver infusão de ocitocina, ou quando houver aumento de sangramento. Além disso, quando a bolsa das águas tiver rompido, ou sido rompida, ou quando tiver sido induzido o TP com prostaglandinas, deve-se aguardar pelo menos 1 hora para intervir com o esse OE¹⁴. Também é sugerido que não se faça uso de sálvia em mulheres com cicatriz de cesariana ou outra cirurgia no útero¹⁷. Por outro lado, a diretriz do NHS alega ser esse um OE hipotensor, precisando ser evitado em mulheres com analgesia¹⁴. E por isso deve-se aguardar de 30 a 60 minutos após analgesia para ser utilizado, e deve ser evitado em mulheres hipotensas⁷. Em relação à possibilidade de reações cutâneas adversas, estudos informam que o uso do OE de sálvia esclarea em escalda-pés, sozinho ou em mistura com o OE de lavanda não mostrou eventos dermatológicos, possivelmente pela baixa concentração em contato com a pele¹³.

Considerações Finais

A enfermagem obstétrica tem previsão legal para a capacitação aromaterapia, sendo competente para sistematizar a assistência com OES no trabalho de parto, registrando as fases de aplicação da terapia, os OES e os métodos escolhidos, as diluições e as preparações empregadas. Dessa maneira, é mais provável que se atinjam os resultados esperados: diminuição da dor, da ansiedade, do estresse, de náuseas e vômitos, e diminuição da duração do TP, e que sejam minimizados os efeitos adversos como alergias, dermatites, alterações de sinais vitais, alterações psicoemocionais negativas, náuseas e dores-de-cabeça. Para tanto, elaborou-se uma recomendação de uso dos óleos essenciais no parto, baseada na presente pesquisa.

Referências

1. Ramos KP. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto [monografia]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9DNGS9/1/tcc.pdf>
2. Sá R, Gouvêa A. Aromaterapia no parto. *Glob Acad Nurs.* 2022;3(1):e221. <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200221>
3. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Câmara Técnica nº 034/2020/CTLN/COFEN. Prescrição de Enfermeiro. Óleos Essenciais. Aromaterapia. Práticas integrativas e complementares. 2020.
4. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 739 de 05 de fevereiro de 2024. Normatiza a atuação da Enfermagem nas Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2024.
5. Cruz KM, Matias R, Rivero-Wendt CLG. The aromatherapy use's during labor: characterization of nurses' knowledge. *Res Soc Dev.* 2021;10(11):e19417. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19417>
6. Macedo ED. Implementação da massagem com aromaterapia durante o trabalho de parto na maternidade Leide Morais [monografia]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2019.



7. Conrad P. Women's Health Aromatherapy: A Clinically Evidence-Based Guide for Nurses, Midwives, Doulas and Therapists. London: Singing Dragon; 2019. 160 p.
8. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
9. Mattos L, et al. Scoping protocol review: PRISMA – ScR guide refinement. Rev Enferm UFPI. 2023;12(1):e3062. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/3062>
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes Metodológicas Sistema GRADE - manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf
11. OSFHOME [Internet]. Disponível em: https://osf.io/?view_only=
12. Rigon MRM. Avaliação do efeito da Lavandula angustifolia na satisfação com o parto e pós-parto em mulheres atendidas na maternidade do Hospital Regional de São José – SC [dissertação]. Palhoça: Universidade do Sul de Santa Catarina; 2022.
13. Tadokoro Y, Takahata K, Shuo T, Shinohara K, Horiuchi S. Changes in Salivary Oxytocin Level of Term Pregnant Women after Aromatherapy Footbath for Spontaneous Labor Onset: A Non-Randomized Experimental Study. Int J Environ Res Public Health. 2023;20(13):6262. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/13/6262>
14. National Health Service (NHS). University Hospital Wishaw Women's Services Directorate. Aromatherapy Guideline for Midwives. Lanarkshire: NHS; 2022. Disponível em: <https://rightdecisions.scot.nhs.uk/media/2081/aromatherapy-guideline-for-midwives-february-2022.pdf>
15. National Health Service (NHS). Aneurin Bevan University Health Board. Guideline for Aromatherapy use in Maternity care. 2022. Disponível em: <https://wisdom.nhs.wales/health-board-guidelines/aneurin-bevan-file/guideline-for-aromatherapy-use-in-maternity-care-abuhb-ft-1088/>
16. Wolffenbüttel AN. Base Química dos Óleos Essenciais e Aromaterapia: Abordagem técnica e científica. 3ª ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo; 2019.
17. Tiran D. Aromatherapy in Midwifery Practice. London: Singing Dragon; 2016.
18. Baudoux D. O Grande Manual da Aromaterapia. Belo Horizonte: Editora Laszlo; 2018.
19. Cruz KM. Plantas aromáticas e óleos essenciais: aromaterapia no trabalho de parto [dissertação]. Campo Grande: Universidade Anhanguera - Uniderp; 2021. Disponível em: <https://repositorio.pgscogna.com.br/handle/123456789/40590>
20. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Parecer técnico n. 6, 21 dezembro de 2010. Utilização da Cânfora em produtos cosméticos. 2010.
21. Neto AGC, Lima GE, Veloso RR, Shinohara NKS. Alimentos, drogas e venenos - qual a relação? Res Soc Dev. 2022;11(5):e28047. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28047>
22. Tisserand R, Young R. Essential Oil Safety. 2ª ed. London: Churchill Livingstone; 2013.
23. Karatopuk S, Yarici F. Determining the effect of inhalation and lavender essential oil massage therapy on the severity of perceived labor pain in primiparous women: a randomized controlled trial. Explore (NY). 2023;19(1):107-14.
24. Karasek G, da Mata JAL, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. Rev Cuidarte. 2022;13(2):e2318. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2318>
25. Guiasi A, Bagheri L, Shalafhari F. Effectiveness of aromatherapy in reducing duration of labour: a systematic review. J Obstet Gynaecol. 2022;42(7):2573-82. <https://doi.org/10.1080/01443615.2022.2109952>

