

AROMATERAPIA NO MANEJO DA DOR NO PARTO: ESTUDO TEÓRICO-REFLEXIVO ¹

Isadora Balconi²; Anna Júlia Pacheco Alves³; Daiana Cristina Wickert⁴; Fernando Seifert Marquezan Berleze⁵; Kelen da Costa Pompeu⁶; Maria Denise Schimith⁷

RESUMO

O presente estudo objetiva conhecer as evidências científicas acerca da utilização da aromaterapia no manejo da dor no parto. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo teórico-reflexivo, com abordagem qualitativa, que possibilitou a análise de artigos científicos a partir da busca na Biblioteca Virtual em Saúde. Os resultados revelam que a aromaterapia é eficiente na redução da dor do parto, bem como outros sintomas desse processo. Identificou-se múltiplos óleos essenciais utilizados, diferentes fases do trabalho de parto que devem ser introduzidos, bem como distintas vias de uso. Independente dos óleos essenciais citados, os estudos convergem acerca dos benefícios à mulher na promoção do seu conforto, a partir desse método não farmacológico e de baixo custo. Ressalta-se que a Enfermagem possui protagonismo na assistência obstétrica humanizada e que são necessários estudos brasileiros para a segurança na aplicabilidade da aromaterapia.

Palavras-chave: Aromaterapia; Dor do Parto; Enfermagem; Entorno do Parto; Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

The present study aims to know the scientific evidence about the use of aromatherapy in the management of pain in childbirth. This is a descriptive, theoretical-reflective study, with a qualitative approach, which enabled the analysis of scientific articles based on the search in the Virtual Health Library. The results reveal that aromatherapy is efficient in reducing labor pain, as well as other symptoms of this process. Multiple Essential Oils used, different the stage of labor that should be introduced, as well as different ways of use. Regardless of the mentioned essential oils, the studies converge on the benefits to women in promoting their comfort, from this non-pharmacological and low-cost method. It should be noted that Nursing plays a leading role in humanized obstetric care and that Brazilian studies are needed to ensure the applicability of aromatherapy.

¹Estudo vinculado ao Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem: Políticas Públicas e Práticas de Cuidado nos diversos cenários de Atenção à Saúde (PraCCeS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)/ Iniciação Científica.

² Estudante do Curso de Enfermagem. Bolsista do Programa de Educação Tutorial - (PET) Enfermagem. UFSM. E-mail: isadorapbalconi@gmail.com.

³ Estudante do Curso de Enfermagem. Bolsista PET Enfermagem. UFSM. E-mail: anna.lilo2000@gmail.com.

⁴ Enfermeira. Estudante do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFSM. E-mail: daianacristinaw@gmail.com.

⁵ Estudante do Curso de Enfermagem. UFSM. E-mail: fernando.berleze@acad.ufsm.br.

⁶ Enfermeira Obstetra. Estudante do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. UFSM. E-mail: kperottoni@gmail.com.

⁷ Orientadora. Enfermeira. Professora Associada da UFSM. E-mail: maria-denise-schimith@ufsm.br



Keywords: Aromatherapy; Birth Setting; Labor Pain; Maternal and Child Health; Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Durante o trabalho de parto por via vaginal, um dos fenômenos presenciados pela equipe multiprofissional e vivenciado pela mulher é a dor. Esta, configura-se como um sinal vital subjetivo e complexo, influenciado por fatores internos e externos, como experiências anteriores, o limiar da dor, características pessoais, o ambiente em que a parturiente está inserida e o seu lado anímico (VOLPATTO et al., 2022).

Sabe-se que, no momento do parto, a anatomia e a fisiologia da parturiente preparam-se para a expulsão do feto, por meio da liberação de hormônios e demais mecanismos, resultando na dilatação do colo uterino. Estes processos geram estímulos que, por sua vez, serão interpretados pelo sistema nervoso, resultando na dor como resposta, a qual é experienciada de forma individualizada (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017).

O manejo da dor configura-se um desafio para a equipe de assistência ao parto, sabendo-se que este deve perpassar o farmacológico. Nesse sentido, pode-se citar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos que visam estimular mecanismos naturais para recuperação da saúde e prevenção de agravos (BRASIL, 2006). As PICS configuram-se como um método oposto ao modelo biomédico. Isso porque objetiva atender a pessoa de maneira integral a partir de técnicas que possibilitem a formação do vínculo, a escuta ativa, no intuito de promover, recuperar e reabilitar à saúde (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

As PICS surgem como alternativa da remissão da dor por meio de métodos não farmacológicos. No âmbito do SUS, as PICS ganharam destaque a partir da Portaria nº 971 de 2006, que implementou as práticas na assistência, a partir da oferta da acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterápicas. Destaca-se a Portaria nº 849 de 2018 que inclui outras PICS no SUS, como a Aromaterapia (BRASIL, 2006; BRASIL, 2017).

A aromaterapia é uma prática recente em cenário nacional que se instituiu pela Portaria nº 702, de 2018. Consiste na aplicação de Óleos Essenciais (OE), administrados por diferentes vias, principalmente pela inalatória e tópica, podendo ser aplicadas por meio de massagem, escalda pés e na acupressão (BRASIL, 2018; SILVA et al., 2019).



Os OE atuam estimulando as células nervosas que transmitem informações pela via aferente para o sistema nervoso central e via sistema límbico, responsável pelas emoções, memória e olfação. Após essa a transmissão, o corpo emite uma resposta que pode influenciar na frequência cardíaca e respiratória e no estresse. Salienta-se que, o profissional responsável pela assistência, deve possuir qualificação para o uso correto dos OE, a fim de conhecer suas indicações e efeitos terapêuticos (SILVA et al., 2019).

Há uma gama de opções de óleos que podem ser aplicados no parto, por exemplo, em um primeiro momento, o OE de Lavanda Francesa ou de Camomila Romana que desencadeia um efeito de relaxamento para a parturiente. Em um segundo momento, pode-se utilizar o OE de Jasmim, responsável por acelerar o Trabalho de Parto (TP). Ressalta-se a importância da avaliação de forma contínua dessas gestantes, pois os óleos podem desencadear efeitos adversos como irritação cutânea, náuseas, cefaleia e êmese (SILVA et al., 2019).

Evidenciou-se que, a partir de um estudo realizado no ano de 2017 em um hospital no estado do Rio Grande do Sul, a aromaterapia foi uma das práticas mais requeridas pelas gestantes, precedido pela deambulação, banho, massagem e alternância de posições (LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Dentre as PICS ofertadas pelo SUS, a aromaterapia lidera como prática empregada para as parturientes (ARAÚJO et al., 2021).

Frente ao exposto, por ser uma prática implementada no SUS de forma recente, torna-se necessário investigar e debater o uso da aromaterapia na assistência ao parto, bem como seus benefícios na redução da dor do parto.

2. OBJETIVO

Conhecer as evidências científicas acerca da utilização da aromaterapia no conforto e manejo da dor do parto.

3. METODOLOGIA

Refere-se a um estudo descritivo, do tipo teórico-reflexivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da análise de publicações selecionadas nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados



de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), via Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

O percurso metodológico qualitativo, teórico-reflexivo, possibilitou a análise de dados e materiais teóricos, a partir da busca bibliográfica. Isso porque esse método fomenta o desenvolvimento de competências indispensáveis para a formação de profissionais de Enfermagem protagonistas, que promovam o cuidado integral com aporte científico para o raciocínio clínico crítico e corresponsável a sociedade (NETTO; SILVA; RUA, 2018).

A busca na literatura foi realizada no período de março de 2023, desenvolvido por graduandos e pós-graduandos em enfermagem. A estratégia de busca foi elaborada a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e, após a testagem destes nas bases de dados, resultou na estratégia: ("Entorno do Parto" OR "Trabalho de Parto" OR "Parto Humanizado" OR "Dor no Parto") AND (Aromaterapia OR "óleos essenciais"). Os critérios de inclusão foram: artigos científicos, nos idiomas português, inglês ou espanhol, consonantes ao objetivo da pesquisa. O recorte temporal aplicado foi de 2018 a 2023, em virtude da promulgação da Portaria nº 702 de 2018, que reconheceu a aromaterapia como PICS do SUS.

O processo de busca resultou em 21 estudos, destes 10 da BDENF e 11 MEDLINE. Nesse sentido, os duplicados foram considerados apenas uma vez, reduzindo para 18 estudos, e após aplicar os critérios de inclusão, restaram 16 estudos, que foram apreciados mediante a leitura na íntegra.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos evidenciam o aumento na inserção das PICS em contextos de saúde, inclusive no trabalho de parto. Assim, com a valorização dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, estes passaram a fazer parte das rotinas de atenção ao parto humanizado, por meio de massagens, o uso da bola suíça durante o banho morno, o cavalinho, a banqueta, a aromaterapia e a musicoterapia (ARAÚJO et al., 2018; PIMENTEL et al., 2021). Os OE, por exemplo, atuam na liberação de endorfinas e demais regiões cerebrais conforme a forma de utilização, que resultam em efeitos analgésicos e de bem-estar (PRATA et al., 2022).

O parto que foi compreendido e vivenciado como um evento fisiológico até a metade do século XX, quando tornou-se um evento hospitalar e interventivo no Brasil, desde então as



mulheres passaram a ser hospitalizadas para parir. Com isso, por vezes, preteriu-se o protagonismo feminino ao modelo médico-centrado, e as mulheres começaram a ser submetidas a fatores estressores, vivenciando experiências negativas, as quais podem postergar o trabalho de parto (ARAÚJO et al., 2018).

Determinadas condições podem reduzir ou intensificar a percepção da dor no transcórter do TP. Dentre os fatores contribuintes, pode-se citar o preparo, ou a falta, da equipe assistencial para o suporte à mulher e o grau de protagonismo que esta terá no seu TP. Muitos métodos são utilizados no manejo dessa condição, especialmente os farmacológicos, entretanto, estes podem causar efeitos colaterais, como bradicardia, distensão muscular prolongada, fraqueza e aumento do tempo de trabalho de parto (PIMENTEL et al., 2021; SILVA et al., 2019).

Nesse contexto, a literatura traz relatos de profissionais de Enfermagem acerca da utilização da aromaterapia, por meio dos OE Lavanda Francesa ou de Canela, a partir de massagens na região lombossacra e dorsal, por exemplo, tornando essa assistência positiva para o relaxamento das mulheres ao longo do processo de trabalho de parto. Ressalta-se que, os métodos não farmacológicos são uma opção de cuidado que devem valorizar a autonomia da parturiente para sua concretização, não devendo ocorrer de maneira impositiva (DUARTE, et al., 2019).

Uma revisão de escopo sobre a temática, ressaltou o destaque do OE de *Rosa damascena* na redução algica, paralelo ao de Lavanda e da Laranja amarga (PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019). Quanto à avaliação da dor em torno do parto em nulíparas, esta se mostrou significativamente menor no grupo que recebeu aromaterapia com *Rosa damascena*. Essa prática, mesmo quando realizada com outros OE, reduziu os níveis de ansiedade e desconforto, quando comparado ao grupo controle, durante o período latente e ativo precoce (KENDALL 2018; HAMDAMIAN et al., 2018; LUCENA et al., 2018).

Paralelamente, um estudo controlado randomizado reforçou o uso da aromaterapia nessas etapas, uma vez que no TP ativo tardio ou no período perinatal não ocorreu repercussões significativas nos escores da dor (TANVISUT, 2018). Numericamente, essa prática permitiu maior impacto durante a dilatação cervical tanto de 8-10cm, quanto na de 0-4cm. (SHATERIAN et al., 2022). Os estudos relatam outros benefícios e usos dos OE durante a fase final da gestação, como diante da depressão, insônia e baixa imunidade.



Entretanto, convém salientar que a dor está sujeita aos fatores biopsicossociais de cada mulher, sua expressão e tolerância são singulares. Portanto, a escolha do método não farmacológico ou mesmo o OE que será utilizado na aromaterapia, deve ser de escolha da parturiente. Nesse caso, considera-se a memória olfativa que forneça melhores sensações à mulher, a fim de que a terapia seja efetiva, favorecendo a conexão da mulher com seu bebê e o parto (HAMDAMIAN et al., 2018; KARASEK et al., 2022; CHING-CHU, 2021).

O efeito relaxante da *Rosa damascena* deve-se a sua ação bloqueadora dos neurotransmissores da dor, sua inalação permite o estímulo do sistema límbico, reduzindo a liberação de corticotrofina, por conseguinte de cortisol, minimizando assim, a ansiedade e o estresse. Relativo ao tipo de parto, duração e número de contrações uterinas, potencialização dos efeitos da ocitocina e escores de APGAR, a aromaterapia não apresentou resultados observáveis (HAMDAMIAN et al., 2018). Ainda, não foi observada relação com a ocorrência de rupturas de membranas, cesarianas de emergência e inicialização do TP (CHEN, 2019). Uma revisão de escopo sobre a temática, ressaltou o destaque do OE de *Rosa damascena* na redução algica, paralelo ao de Lavanda e da Laranja amarga (PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019).

Com a utilização da Escala Analógica de Dor (EVA), permitiu-se analisar o efeito na percepção da dor a partir de intervenções com os OE de Sálvia, Laranja Amarga, Camomila Romana, Gerânio e Olíbano, os quais mostraram-se eficazes na fase dilatação do TP. Atuaram também na redução da ansiedade: Laranja doce, Laranja Amarga, Camomila Romana; Rosa, Gerânio, Lavanda e Olíbano. A Sálvia também é citada como redutora dos estágios do TP, após 30 minutos de sua inalação. O OE de Jasmim não apresentou efeitos significativos na minimização da dor por essa via, sendo mais efetivo por meio tópico, enquanto que o OE de Laranja amarga apresentou redução em todas as fases do parto. (TABATABAEICHEHR; MORTAZAVI, 2020). Dessa forma, pode-se compreender que a aromaterapia agregou conforto às mulheres frente à dor, bem como reduziu outros sintomas comuns durante o parto.

Dessa forma, essa PICS permite a intervenção pouco invasiva, de baixo custo e, principalmente, com efeitos adversos mínimos ou nulos, podendo ser aplicada por meio da via tópica: escalda pés, banhos, massagens e olfativa, com o uso do difusor de ambiente ou em compressa próxima à cabeceira. O conhecimento sobre os OE também viabiliza a realização de sinergias, isto é, a mistura de no máximo três OE, a fim de se obter um resultado e um aroma



específico às necessidades da parturiente (KARASEK et al., 2022; MASCARENHAS et al., 2019; PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019; PIMENTEL et al., 2021).

No que tange o período gravídico e suas demandas, as políticas destinadas às mulheres constroem-se diariamente, a fim de validar as suas necessidades e os processos que acontecem na fisiologia do parto. Portanto, espaços que possuem inovações, como a inserção das PICS, profissionais capacitados e diferentes possibilidades, fortalecem a autonomia da mulher em relação ao seu corpo e a garantia dos seus direitos para um parto respeitoso, de qualidade física e emocional, com promoção da saúde e, principalmente, a humanização (PIMENTEL et al., 2021; PRATA et al., 2022).

É evidente que a aromaterapia possui um campo vasto para aplicação, face à quantidade de OE disponíveis e benéficos no contexto do TP, além de se tratar de uma prática de baixo custo. Outras possibilidades que enriquecem o uso das PICS refere-se a integração de outras técnicas para o alívio da dor e demais sinais e sintomas. No entanto, as pesquisas enfatizam a necessidade da qualificação dos profissionais de enfermagem, já que são os responsáveis pelo cuidado e assistência à mulher em todas as fases (SILVA et al., 2019).

Tendo em vista os benefícios e as potencialidades dos OE para a mulher no processo de parto, a literatura evidencia um reduzido número de estudos acerca da temática, além de identificar divergências nos resultados dos estudos no que tange à presença ou ausência de efeitos na aromaterapia. Ainda, destaca-se a necessidade de investimentos e propostas educativas em cursos de graduação em enfermagem, com a finalidade de desenvolver pesquisas e implementar os saberes nos cuidados obstétricos (PAVIANI; TRIGUEIRO; GESSNER, 2019; PRATA et al., 2022; SILVA et al., 2019). Desse modo, mostra-se pertinente instigar novas pesquisas sobre os benefícios dos OE nesse contexto, a fim de incentivar a capacitação profissional para o uso na assistência em saúde.

4. CONCLUSÃO

Conclui-se que as evidências científicas apontam para diversos benefícios da aromaterapia no TP, mostrando-se efetiva na redução da dor no parto e outros sintomas como náuseas e vômitos. Destaca-se os OE de Rosa Damascena, Laranja Amarga, Lavanda, Camomila Romana, Olíbano, Jasmim e Canela como mais utilizados nesse contexto, por promover o relaxamento e



diminuição do estresse durante o TP, seja por meio de massagens corporais, escalda pés, banhos e inalações. Em contrapartida, ressalta-se que existem divergências acerca dos estudos, mostrando a necessidade de pesquisas mais robustas para evidências confiáveis, já que determinadas pesquisas não relataram repercussões no uso da prática.

O estudo em tela encontrou limitações devido à ínfima quantidade de artigos brasileiros publicados na área, visto que a aromaterapia é uma prática recentemente formalizada na assistência à saúde, necessitando de protocolos para a sua implementação na assistência de maneira segura. Nesse sentido, urge a necessidade de pesquisas a respeito da temática no intuito de disseminar informações sobre os seus benefícios ao binômio mãe-bebê, bem como fortalecer as PICS na prestação do cuidado ao usuário do serviço. Configura-se imprescindível a qualificação da equipe de Enfermagem para a apropriação da aromaterapia como instrumento de cuidado, bem como a promoção da autonomia da mulher no parto.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J; KANAN, L.A; MASIERO, A. V. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate**, v.43, n.123, p. 1205-1218, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912318.

ARAÚJO, W. B. X. et al. Influência das práticas integrativas e complementares durante o trabalho de parto: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 13, e. 7749, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7749.2021>.

ARAÚJO, A. S. C. et al. Métodos não farmacológicos no parto domiciliar. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 4, p. 1091-1096, abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230120p1091-1096-2018>.

BRASIL. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2018.

BRASIL. Portaria nº849, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2006.



CHEN S. F. et al. Labour pain control by aromatherapy: A meta-analysis of randomised controlled trials. *Women Birth*, v. 32, n. 4, p. 327-335, Out. 2019. DOI:10.1016/j.wombi.2018.09.010.

DUARTE, M. R. et al. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare enfermagem*, Curitiba, v. 24, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.

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, mar. 2018. DOI:10.1016/j.joim.2018.02.005.

KARASEK, G. et al. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de arto. *Revista Cuidarte*, v. 13, n. 2, Ago. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2318>.

KENDALL M. C. Efficacy of aromatherapy to reduce labor pain. *Archives of Obstetrics and Gynaecology*, v. 298, n. 2, Jun. 2018. DOI:10.1007/s00404-018-4831-4

LEHUGEUR, D.; STRAPASSON, M. R.; FRONZA E. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstetra. *Rev enferm UFPE on line*, v.11, n.12, p. 4929-37, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22487p4929-4937-2017>.

LIAO C.C. et al. Aromatherapy intervention on anxiety and pain during first stage labour in nulliparous women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, v.41, n. 1, p. 21-31, Jan. 2021. DOI: 10.1080/01443615.2019.1673707.

LUCENA L. et al. Sleep quality in the end of pregnancy and its relevance in labor. *Archives of Obstetrics and Gynaecology*, v. 298, n. 4, p. 843-844, 2018. DOI:10.1007/s00404-018-4876-4

MASCARENHAS, V. H. A. et al.. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 32, n. 3, p. 350–357, Mai. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Prática reflexiva e formação profissional: aproximações teóricas no campo da Saúde e da Enfermagem. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 1, 2018. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0309

PAVIANI, B. A.; TRIGUEIRO, T. H.; GESSNER, R. O uso de óleos essenciais no trabalho de parto: revisão de escopo. *Revista Mineira de Enfermagem (REME)*, v. 23, n. e1262, p. 1-8, 2019. DOI: 10.5935/1415-2762.20190110.

PIMENTEL, M. M. et al. Non-invasive technologies for pain relief in parturition. *Revista online de pesquisa Cuidado é fundamental*, v. 13, p. 671-677, 2021. DOI: 10.9789/2175-



5361.rpcfo.v13.9423.

PRATA, J. A. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, n. e202110182. p. 1-7, 2022. DOI:10.1590/2177-9465-EAN-2021-0182.

SHATERIAN, N. et al. Labor Pain in Different Dilatations of the Cervix and Apgar Scores Affected by Aromatherapy: A Systematic Review and Meta-analysis. **Reproductive Sciences**, v. 29, p. 2488–2504, jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s43032-021-00666-4>.

SILVA, M. A. et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 13, n. 2, p. 455-463, 2019. DOI: 10.5205/1981-8963-v13i02a237753p455-463-2019.

TABATABAEICHEHR M.; MORTAZAVI H. The Effectiveness of Aromatherapy in the Management of Labor Pain and Anxiety: A Systematic Review. **Ethiopian Journal Health Science**, v. 30, n. 3, p. 449-458, Mai. 2020. DOI:10.4314/ejhs.v30i3.16.

TANVISUT R. et al. Efficacy of aromatherapy for reducing pain during labor: a randomized controlled trial. **Archives of Obstetrics and Gynaecology**. v. 297, n. 5, p. 1145-1150, May. 2018. DOI: 10.1007/s00404-018-4700-1.

VOLPATTO, D. et al. Benefícios das Práticas Integrativas Complementares (PICs) no trabalho de parto. **Research, Society and Development**, v.11, n.5, e. e53311528583, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28583>.