

Aromaterapia com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* para dor em mulheres: revisão de escopo

Aromatherapy with oil of Lavandula angustifolia for pain in women: scoping review

Ivanete de Freitas Lisboa¹, Anne Caroline Nunes Carmo¹, Priscilla Roberta Silva Rocha¹, Mani Indiana Funez²

DOI 10.5935/2595-0118.20230035-pt

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A aromaterapia com óleo essencial de lavanda tem sido utilizada para redução de dor, ansiedade, náuseas e vômitos, dentre outros. Assim como a experiência dolorosa é única, as respostas às abordagens terapêuticas podem variar entre os indivíduos e há condições específicas relacionadas à saúde da mulher que merecem ser examinadas. O objetivo deste estudo foi analisar os usos da aromaterapia com óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*), por enfermeiros, no controle da dor em mulheres.

CONTEÚDO: Esta é uma revisão de escopo da literatura. A busca foi realizada nos seguintes portais e/ou bases de dados: BVS, Pubmed, Cochrane, em 03 junho de 2022, sendo atualizada em 09 de junho de 2023. A amostra foi composta de quatro ensaios clínicos controlados abordando aromaterapia com óleo essencial de lavanda nas modalidades “inalação” e “massagem”, para tratar dor aguda do parto e da dismenorreia. Em todos os estudos a intervenção proporcionou redução na dor sem efeitos adversos ($p < 0,05$) e o enfermeiro participou como integrante da equipe multidisciplinar.

CONCLUSÃO: A aromaterapia com óleo essencial de lavanda no trabalho de parto e dismenorreia mostrou-se eficaz para a redução da dor na amostra analisada.

Descritores: Cesariana, Cuidados de enfermagem, Dismenorreia, Dor do parto, Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Aromatherapy with lavender essential oil has been used to reduce pain, anxiety, nausea and vomiting, among others. As the painful experience is unique, responses to therapeutic approaches may vary among individuals and there are specific conditions related to women's health that deserve to be examined. The objective of this study was to analyze the uses of aromatherapy with essential oil of lavender (*Lavandula angustifolia*), by nurses, for pain control in women.

CONTENTS: This is a scoping literature review. The search was carried out in the following portals and/or databases: BVS, Pubmed, Cochrane, on June 3, 2022, and was updated on June 9, 2023. The sample consisted of four controlled clinical trials addressing aromatherapy with lavender essential oil in the “inhalation” and “massage” modalities, to treat acute labor pain and dysmenorrhea. In all studies, the intervention provided a reduction in pain without unwanted effects ($p < 0.05$) and the nurse participated as a member of the multidisciplinary team.

CONCLUSION: Aromatherapy with lavender essential oil during labor and dysmenorrhea proved to be effective in reducing pain in the analyzed sample.

Keywords: Cesarean section, Dysmenorrhea, Labor pain, Nursing care, Patient care team.

INTRODUÇÃO

A dor é conceituada como “Uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”¹. A experiência dolorosa é única e individual, sendo assim, o seu tratamento deve contemplar tais aspectos. Apesar das terapias disponíveis, nem sempre o controle da dor ocorre satisfatoriamente. Uma importante estratégia tem sido associar o tratamento farmacológico ao não farmacológico. Assim, a busca por formas de tratamento acessíveis, eficazes e que possam agregar ao tratamento convencionalmente ofertado, justifica pesquisas na área da fitoterapia.

A aromaterapia é uma prática antiga utilizada como terapêutica de condições de saúde através da utilização de óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas². Sua utilização pela enfermagem se baseia na complementariedade da terapêutica, auxiliando na melhora das condições de saúde³. Dentre as teorias de enfermagem que embasam o uso da aromaterapia destacam-se a teoria ambientalista de Florence Nightingale e a teoria das necessidades humanas básicas de Wanda de Aguiar Horta³. No Brasil, a Lei nº 7.498, de 25 de

Ivanete de Freitas Lisboa – <https://orcid.org/0000-0003-1497-5450>;
Anne Caroline Nunes Carmo – <https://orcid.org/0000-0002-3183-8493>;
Priscilla Roberta Silva Rocha – <https://orcid.org/0000-0002-2058-8548>;
Mani Indiana Funez – <https://orcid.org/0000-0002-4315-7185>.

1. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Enfermagem, Brasília, DF, Brasil.
2. Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Curso de Enfermagem e Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde, Brasília, DF, Brasil.

Apresentado em 07 de abril de 2023.

Aceito para publicação em 20 de Junho de 2023.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- O tratamento de condições dolorosas na mulher, utilizando óleo essencial de lavanda, mostrou-se eficaz e sem efeitos indesejados;
- A modalidade de tratamento abordada nos estudos foi aromaterapia, por inalação e massagem.

Correspondência para:

Mani Indiana Funez

E-mail: mani@unb.br

© Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor

junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que dispõem sobre o Exercício da Enfermagem, estabelecem que cabe ao profissional de enfermagem a prescrição de fármacos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotinas aprovadas pelas instituições de saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) apoia o uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa e a criação de políticas de suporte. A aromaterapia é uma prática apoiada pela Portaria nº702/GM/MS, de 21 de março de 2018, podendo ser realizada pela equipe de saúde, cabendo também ao enfermeiro a sua aplicação⁴. A prática também é apoiada pelo Parecer nº 034/2020/CTLN/COFEN, que aponta “pela legalidade da prescrição de óleos essenciais pelo enfermeiro nas suas diversas utilizações, como aromaterapia”⁵. Além disso a Resolução COFEN Nº 625/2020 considera a especialidade “Enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares”, na qual enquadra-se a aromaterapia⁶.

Os óleos essenciais utilizados na aromaterapia constituem-se de substâncias com alta diversidade estrutural e multicomponentes derivados do metabolismo secundário das plantas aromáticas, voláteis, possuindo efeitos sobre os sistemas nervoso, imunológico, musculoesquelético e respiratório, sendo utilizados por via tópica e/ou inalatória^{2,7}. A aromaterapia com óleos essenciais, incluindo o de lavanda, tem sido utilizada nos ambientes hospitalares e ambulatoriais para redução de dor, ansiedade, náuseas e vômitos, dentre outros^{3,8-10}. Dessa forma, verifica-se a oportunidade de ampliação das estratégias para o adequado controle da dor por enfermeiros em conjunto com a equipe interdisciplinar. No entanto, assim como a experiência dolorosa, as respostas às abordagens terapêuticas podem variar entre os indivíduos a depender de condições como idade, sexo, dentre outras. E há condições específicas relacionadas à saúde da mulher que merecem ser examinadas isoladamente. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar os usos da aromaterapia com óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*), por enfermeiros, no controle da dor em mulheres.

CONTEÚDO

Este estudo é uma revisão de escopo da literatura, utilizando as seis etapas propostas por Ercole, Melo e Alcoforado¹¹. A questão de pesquisa foi desenvolvida conforme o acrônimo PICO: população do estudo (P), intervenção de interesse (I), comparação com a intervenção de interesse (C), desfecho de interesse (O). A pergunta formulada foi: “Em mulheres que experienciam situações dolorosas, qual o efeito da aromaterapia com óleo essencial de lavanda realizada por enfermeiros, em comparação com qualquer intervenção ou nenhuma intervenção?”

A busca de artigos científicos foi realizada nos seguintes portais e/ou bases de dados: BVS, Cochrane, Medline/Pubmed, em 03 de junho de 2022, e foi atualizada em 09 de junho de 2023. Não houve recorte temporal. Para estruturar a busca selecionaram-se descritores controlados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (MeSH): *Pain OR females OR woman OR acute pain OR chronic pain women AND Lavander OR lavender essential oils OR volatile oils AND nurse OR nursing AND Patient outcomes assessment OR Pain Reduction Assessment OR quality of life OR comfort OR Pain Measurements*.

Os critérios de inclusão foram estudos com mulheres maiores de 18 anos, que abordassem a intervenção com aromaterapia utilizando óleo essencial de lavanda para tratar a dor, nos quais os enfermeiros fossem parte da equipe interdisciplinar, e que as estratégias utilizadas tivessem sido descritas. Foram incluídos estudos escritos em português e inglês (devido à familiaridade com os idiomas). Como critérios de exclusão adotou-se: estudos que não contemplassem a população e/ou o desfecho de interesse; artigos que utilizam outros óleos essenciais; artigos indisponíveis na íntegra.

O *software* utilizado na condução da revisão para o gerenciamento de referências advindas das bases de dados foi o *EndNote Web*. A busca e seleção foi realizada por dois autores independentes (I.F.L e M.I.F). Os artigos selecionados estão apresentados na tabela 1. Uma tabela de extração dos dados foi utilizada para minimizar os erros. O instrumento contemplou os seguintes itens: identificação do artigo, objetivos, amostra, intervenção e resultados. A análise foi realizada por dois revisores independentes (I.F.L e M.I.F). No primeiro momento, após a organização da busca, ocorreu a seleção através da leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade, por dois revisores independentes (I.F.L e M.I.F). A seguir, o primeiro revisor (I.F.L) procedeu a leitura dos artigos na íntegra, a aplicação de critérios de elegibilidade e a extração de dados, que foi checada pelo segundo revisor (M.I.F). O nível de evidência dos estudos incluídos na amostra foi analisado de acordo com as categorias propostas pelo Centro de Medicina Baseada em Evidência de Oxford¹².

Foi então realizada uma síntese qualitativa dos estudos incluídos. Após isso, para avaliação da qualidade metodológica, houve o julgamento individual dos estudos incluídos (P.R.S.R) quanto aos vieses de seleção e alocação, de administração da intervenção/exposição, de avaliação, detecção e mensuração dos resultados, e de retenção dos participantes e validade das conclusões estatísticas, conforme a ferramenta de avaliação crítica para ensaios clínicos do *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹³. Os itens do *checklist* foram respondidos com “sim”, “não”, “não está claro” e “não se aplica”. A classificação final levou em consideração a porcentagem de respostas “sim” que cada estudo recebeu para o total de itens que fazem parte da ferramenta de avaliação. Por fim os artigos foram classificados da seguinte forma: baixo risco de viés - se o estudo alcançasse 70% ou mais de pontuação “sim”; moderado risco de viés - se o estudo alcançasse entre 50% e 69% de pontuação “sim”; e alto risco de viés - se a pontuação “sim” fosse igual ou menor que 49%¹⁴.

Foram encontrados 114 estudos na busca inicial, dos quais foram excluídas 26 duplicatas. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade por meio da leitura independente de títulos e resumos, foram excluídos 44 artigos. Posteriormente à leitura completa dos artigos foram removidos 40 estudos, dos quais: 22 não utilizaram o óleo essencial de lavanda, nove utilizaram em crianças e nove não possuíam análise de dados de mulheres em separado ou não analisavam a dor como desfecho. A amostra final foi composta por quatro artigos. Os processos de busca e seleção estão descritos no fluxograma adaptado do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analysis* (PRISMA)¹⁵, como pode ser observado na figura 1.

A tabela 1 apresenta a síntese dos artigos selecionados. A amostra final foi composta por um artigo desenvolvido na Coreia do Sul¹⁶ e três no Irã¹⁷⁻¹⁹, no período de 2006 a 2020, sendo a maioria publicada em revistas especializadas em terapias complementares^{16,18,19}.

Tabela 1. Síntese dos dados

Autores e País	Número de identificação	Objetivo/ Nível de evidência	Amostra	Intervenção	Desfechos de Interesse
Han et al. ¹⁶ Coreia do Sul	1	Explorar o efeito da aromaterapia nas cólicas menstruais e sintomas de dismenorrea. Nível: 1	Total 67 GIL: 25 GP: 20 GC: 22 Mulheres com dor inflamatória pélvica, dismenorrea.	GIL: A aromaterapia foi fornecida na forma de massagem abdominal com óleos essenciais de lavanda, sálvia e rosa damascena em uma proporção 2:1:1, diluídos em óleo de amêndoa na concentração final de 3%. GP: O mesmo tratamento, apenas com óleo de amêndoa. GC: Nenhum tratamento foi fornecido.	A intensidade da dor foi significativamente menor no GIL do que nos outros dois grupos em ambos os tempos pós-intervenção: primeiro e segundo dias de menstruação após o tratamento. Primeiro dia de pós-intervenção: aromaterapia foi mais fortemente associada à mudança na intensidade da dor $p < 0,001$ e menor nível de cólicas menstruais $p < 0,001$. A tendência foi a mesma para o segundo dia com mudança na intensidade $p < 0,02$ e no valor basal do nível de cólicas $p < 0,05$. Placebo: $p > 0,76$ em comparação com o controle.
Azima et al. ¹⁷ Irã	2	Comparar o efeito da massagem com lavanda e exercícios isométricos na dismenorrea primária. Nível: 1	Total: 102 GIL: 34 GIE: 34 GC: 34 Mulheres com dor inflamatória pélvica, dismenorrea.	GIL: Foi utilizado extrato de lavanda em base de azeite de oliva com 10% de pureza e realizada massagem de <i>effleurage</i> . GIE: Foram solicitadas a realizar os exercícios isométricos. GC: Nenhum tratamento foi fornecido. As intervenções e variáveis foram avaliadas para todos os três grupos em três ciclos consecutivos.	Diferença significativa foi observada entre os três grupos em relação à intensidade da dor no segundo e terceiro ciclos; de tal forma que a diminuição da intensidade da dor foi mais significativa no grupo massagem ($p < 0,001$). Além disso, foi encontrada uma diferença significativa entre os três grupos quanto à média de duração da dor após o terceiro ciclo ($p < 0,006$). Os resultados das comparações intragrupos mostraram que a duração da dor diminuiu em ambos os grupos de massagem e exercício, com maior redução no GIL ($p < 0,001$).
Yazdkhasti e Pirak ¹⁸ Irã	3	Investigar o efeito da inalação de essência de lavanda na intensidade da dor do parto e na duração do trabalho de parto. Nível: 1	Total: 120 GI: 60 GC: 60 Mulheres com dor aguda (parto fisiológico).	GI: Com um conta-gotas aplicou-se a essência de lavanda 10% (1:10 com água destilada) na palma da mão da paciente, sendo solicitada a esfregar as mãos e inalar o perfume por 3 min, a uma distância de 2,5 e 5 cm do nariz. GC: foi tratado com água destilada de forma semelhante.	GI: Houve diferença significativa para os escores médios de intensidade da dor entre os dois grupos, em 5 e 10 cm de dilatação, a intensidade da dor foi diminuída no GI $p < 0,001$. Apgar no primeiro minuto, GI: foi de $8/8 \pm 0/37$. GC: $8/7 \pm 1/01$. Sem diferença significativa $p = 0,4$. Apgar no quinto minuto, GI: $9/9 \pm 0/35$, GC: $9/7 \pm 1/01$. Sem diferença significativa $p = 0,33$.
Abbasijahrom et al. ¹⁹ Irã	4	Determinar e comparar o efeito da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e rosa damascena na intensidade da dor e ansiedade após a cesariana. Nível: 1	Total: 90 GC: 30 GI A: 30 GI B: 30 Mulheres com dor pós-parto (cesariana).	GC (água destilada), GI A (lavanda) e GI B (rosa damascena). Inalar bolas de algodão com três gotas de cada óleo essencial a uma distância de 10 cm por 30 minutos.	Houve diferença significativa entre os grupos quanto à intensidade da dor após a intervenção ($p < 0,042$). Os níveis médios de dor dos grupos Intervenção A e B foram significativamente menores do que os do grupo controle.

GC = Grupo Controle; GI = Grupo Intervenção; GIL = Grupo Intervenção Lavanda. GP = Grupo Placebo; GIE = Grupo Intervenção Exercício

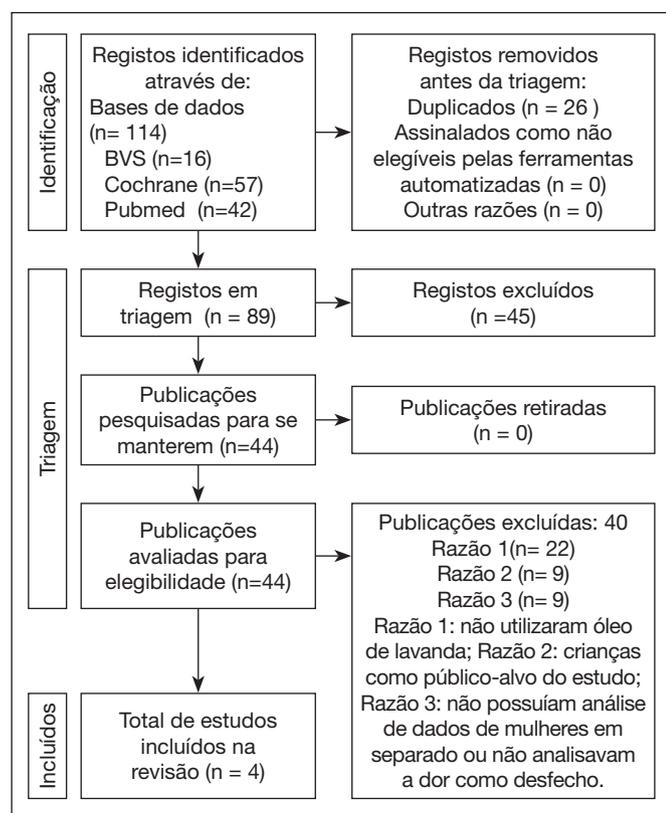


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos adaptado do PRISMA

Características das participantes, metodologia e nível de evidência dos estudos

A amostra de participantes dos estudos foi composta por 67 a 120 mulheres com idade entre 18 e 29 anos, apresentando dor aguda, do tipo nociceptiva e inflamatória, localizada na região pélvica. Todos os estudos foram classificados com nível de evidência 1. Conforme declarado pelos autores, os estudos da amostra tratavam-se de: ensaio clínico aleatorizado e controlado por placebo¹⁶, ensaio clínico aleatorizado e controlado¹⁷, ensaio clínico aleatorizado e controlado, simples-cego¹⁸ e ensaio clínico aleatorizado e controlado, duplo-cego¹⁹.

Intervenções

A maioria dos ensaios utilizou grupo controle e grupo intervenção com a lavanda ou outros tratamentos¹⁷⁻¹⁹. Um estudo utilizou também grupo com placebo além do grupo controle¹⁶. A dor foi avaliada por meio da escala analógica visual (EAV) em todos os estudos. O estudo 1¹⁶ avaliou dor pélvica inflamatória (dismenorreia). O nível de dor deveria ser maior que 6/10 pontos. Os grupos intervenção e placebo receberam 15 minutos de aromaterapia ou placebo, respectivamente. Quando os grupos de intervenção com aromaterapia e placebo foram comparados com o controle, a aromaterapia foi mais eficaz na redução da intensidade da dor e do nível de cólicas no primeiro e no segundo dia de intervenção. Ressalta-se que o óleo de lavanda foi aplicado em conjunto com outros dois óleos, porém preservou-se sua maior proporção na preparação.

No estudo 2¹⁷ também foi avaliada a dor pélvica inflamatória, a dismenorreia, sendo utilizado método de massagem de *effleurage* no abdômen, com extrato de lavanda em base de azeite de oliva a 10%.

Esse tipo de massagem é realizada com movimentos suaves e rotativos entre a parte superior da sínfise púbica e o umbigo em sentido horário, por 15 minutos. Quando os grupos intervenção com lavanda, intervenção com exercícios isométricos e controle foram comparados, a aromaterapia foi efetiva na redução da dor a partir do segundo ciclo de aplicação da terapia e no tempo de duração da dor no terceiro ciclo.

O estudo 3¹⁸ avaliou o grupo intervenção, que recebeu aromaterapia por inalação de óleo de lavanda, em comparação ao grupo controle, que recebeu água destilada. A aromaterapia reduziu a dor do parto em diferentes fases de dilatação (5-6-7 e 8; 9 e 10 cm). Além disso, não foi observado efeito na duração do trabalho de parto e na escala de Apgar dos recém-nascidos, avaliada no primeiro e quinto minutos de vida.

O estudo 4¹⁹ realizou duas intervenções com aplicação de aromaterapia por inalação, uma com lavanda e outra com rosa damascena. Tratava-se de dor pós-cesariana, portanto dor pós-operatória. A dor foi reduzida nos dois grupos de intervenção, lavanda e rosa damascena, quando comparados ao grupo controle.

Em relação às perdas de seguimento, uma gestante saiu da amostra devido a uma cesariana de emergência¹⁸. No estudo 2¹⁷, da amostra inicial total de 120 participantes, 18 foram excluídos, sendo 10 no grupo de exercícios, dois no grupo massagem e seis no grupo controle, devido a alta intensidade de dor, má resposta ao tratamento com exercícios, não adesão ao plano de exercícios ou por desejo de não mais participar. No estudo 1¹⁶, das 85 selecionadas, 67 entraram na fase inicial do estudo.

Cenário e tempo de duração das intervenções

No estudo 1¹⁶ a amostra foi composta de estudantes matriculadas em Universidades da Coreia do Sul. O período do estudo não foi mencionado, sendo realizado durante a fase anterior à menstruação até o segundo dia após o sangramento, em média. Já no estudo 2¹⁷ foram abordadas estudantes residentes em dormitórios de uma Universidade de Shiraz (Irã). O estudo foi realizado de outubro de 2012 a junho de 2013. O estudo 3¹⁸ foi desenvolvido em um cenário hospitalar, e realizado de setembro de 2011 a janeiro de 2012. O estudo 4¹⁹ foi realizado no Hospital Motahari, afiliado à Universidade de Ciências Médicas Jahrom (Irã), no outono de 2017.

Atribuição do enfermeiro

No estudo 1¹⁶ a aromaterapia foi aplicada por enfermeiros. O estudo 2¹⁷ foi realizado por um pesquisador pertencente à Escola de Enfermagem e Obstetrícia, que nas equipes multiprofissionais ou como profissional responsável por desenvolver a intervenção, aplicou e mensurou os desfechos. No estudo 3¹⁸ a aplicação da aromaterapia foi realizada por uma parteira com experiência, e a equipe do estudo fazia parte do Departamento de Obstetrícia. No estudo 4¹⁹ um enfermeiro participou da seleção das pacientes que realizaram cesariana, sendo responsável pelo contato inicial, triagem e consulta às pacientes para posterior abordagem do pesquisador.

Avaliação da qualidade metodológica individual dos estudos

Dentre os 4 estudos incluídos, a maioria 75% (n=3)^{15,18,19} apresentou alta qualidade metodológica e 25% (n=1)¹⁷ baixa qualidade. Em relação à avaliação dos estudos com alta qualidade, o cegamento dos

Tabela 2. Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Autores	Número de identificação	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	% S	Qualidade metodológica
Han et al. ¹⁶	1	S	S	N	S	I	S	I	S	S	S	S	S	S	77	Alta
Azima et al. ¹⁷	2	N	I	S	N	N	N	N	S	S	S	S	S	I	46	Baixa
Yazdkhasti e Pirak ¹⁸	3	S	S	S	S	N	S	I	S	S	S	S	S	S	84,6	Alta
Abbasjahreni et al. ¹⁹	4	S	S	S	I	I	S	I	S	S	S	S	S	S	77	Alta

Q1 = A randomização verdadeira foi usada para designar os participantes aos grupos de tratamento? Q2 = A alocação aos grupos de tratamento foi ocultada? Q3 = Os grupos de tratamento eram semelhantes na linha de base? Q4 = Os participantes estavam cegos para a atribuição do tratamento? Q5 = Aqueles que ministravam o tratamento estavam cegos para a atribuição do tratamento? Q6 = Os grupos de tratamento foram tratados de forma idêntica, exceto a intervenção de interesse? Q7 = Os avaliadores de resultados estavam cegos para receber o tratamento? Q8 = Os resultados foram medidos da mesma forma para os grupos de tratamento? Q9 = Os resultados foram medidos de forma confiável? Q10 = O acompanhamento foi completo e, se não, as diferenças entre os grupos em termos de acompanhamento foram adequadamente descritas e analisadas? Q11 = Os participantes foram analisados nos grupos para os quais foram randomizados? Q12 = A análise estatística apropriada foi usada? Q13 = O projeto do estudo foi apropriado e quaisquer desvios do projeto RCT padrão (randomização individual, grupos paralelos) foram considerados na condução e análise do estudo?

avaliadores foi incerto em dois estudos^{16,19} e ausente em um estudo¹⁵. Outra questão incerta foi sobre os avaliadores dos resultados serem cegos^{16,18,19}. Em um estudo¹⁶ os grupos de tratamento não eram semelhantes. No estudo²¹⁷ não houve aleatorização, nem alocação cega dos grupos, os participantes e os avaliadores não eram cegos, os tratamentos eram distintos, e houve incerteza se o projeto foi conduzido de modo a evitar vieses. Mais informações sobre a qualidade metodológica podem ser encontradas na tabela 2.

DISCUSSÃO

Com base nos estudos analisados, foi evidenciado que a aromaterapia utilizando o óleo essencial de lavanda, combinado ou não com outros óleos essenciais, foi eficaz na redução da dor aguda associada às condições de dismenorreia e parto (natural ou cesariana). Foi possível identificar duas modalidades de aplicação da aromaterapia, a saber: “inalação” e “massagem”. E não foram identificados efeitos indesejados para as mulheres e/ou recém-nascidos.

A utilização do óleo essencial de lavanda por meio da inalação foi observada como uma abordagem que pode ser utilizada por profissionais de enfermagem para o tratamento da dor. Da mesma forma, os estudos avaliados que usaram massagem observaram uma redução na intensidade e duração da dor. O mecanismo desse efeito ainda não é bem definido. Sabe-se que por meio da via tópica ocorre absorção através da pele e que estruturas como músculos e articulações podem ser alcançadas, havendo potencial para efeito anti-inflamatório^{7,17}.

Os óleos essenciais, incluindo o óleo de lavanda, podem interagir com sistemas de neurotransmissores, como encefalinas, endorfinas, noradrenalina, serotonina, dopamina e glutamato, podendo modular diversas funções como sono, dor, ansiedade e depressão^{3,7,20,21}. Por via inalatória é possível atingir o trato respiratório superior e inferior, e ainda, via nervo olfatório, diversas estruturas do sistema nervoso central que podem contribuir para o controle da dor e de outros sintomas^{7,17}. A via olfatória tem uma ligação direta com o sistema límbico (complexo amígdala-hipocampo), responsável pelo controle das emoções, o qual influencia o sistema nervoso e endócrino^{3,7,21}.

Uma característica dos óleos essenciais é que eles possuem múltiplos constituintes orgânicos e voláteis, com estruturas diversas⁷. O óleo essencial de lavanda possui mais de 100 componentes, dentre eles: linalol, álcool perílico, acetato de linalil, cânfora, limoneno, tanino, triterpeno, cumarina, cineol e flavonoides²². Devido à sua complexidade química, é improvável que tenha ação em um único alvo

farmacológico⁷. Para o efeito analgésico, há evidências de sua ação no processo de neurotransmissão gabaérgica, especialmente via receptores GABA_A, aumentando sua atividade inibitória, sua ação no sistema colinérgico e sua ação em receptores opioides e canabinoides envolvidos no sistema de controle endógeno da dor²²⁻²⁴.

Em dois estudos que abordaram a inalação para tratamento da dor aguda, constatou-se que as intervenções foram eficientes na redução da dor. As intervenções consistiram de inalações por períodos curtos de no máximo 30 minutos^{18,19}. A aromaterapia por meio da inalação proporcionou melhora na dor avaliada^{18,19}. Além disso, foi observado que a lavanda reduziu a dor em comparação ao grupo controle, no entanto, quando comparada ao tratamento com óleo essencial de rosa damascena este último proporcionou maior alívio na dor¹⁹. Outros dois estudos analisados utilizaram como intervenção a massagem, utilizando a lavanda, associada ou não com outros tipos de óleos essenciais^{16,17}. Um estudo demonstrou que a duração e a intensidade da dor diminuíram após a repetição da intervenção, ou seja, a partir do segundo ciclo¹⁷. A dor diminuiu logo após a intervenção, demonstrando que tal método pode ser desenvolvido e aplicado por enfermeiros em mulheres, para diminuir a intensidade da dor¹⁶.

Métodos como inalação e massagem utilizando o óleo essencial de lavanda também demonstraram efeitos benéficos na melhora da dor aguda em mulheres queimadas²⁵. Por se tratar de um método não farmacológico, a prática pode ser prescrita para a assistência de enfermagem²⁵. Esses dados corroboram os achados desta revisão, que demonstraram que a lavanda foi eficaz tanto aplicada isoladamente quanto em conjunto com outro óleo essencial, nas modalidades inalação ou massagem.

A dismenorreia e a dor relacionada ao parto, natural ou não, são condições frequentes na mulher. Apesar de o parto natural possuir um mecanismo fisiológico, ofertar meios adicionais para o alívio da dor é fundamental, proporcionando à mulher maior tranquilidade nesse momento de sua vida. Já controlar a dor pós-operatória relacionada ao procedimento de cesariana é uma importante medida de conforto e de controle de sintomas que podem influenciar negativamente o puerpério. Disponibilizar métodos que causem mínimos ou nenhum efeito adverso e levem à melhora dos desconfortos na dismenorreia²⁶ e parto são igualmente importantes²⁷. Nesse sentido, ressalta-se que não houve relatos de efeitos adversos devido à aromaterapia, tanto para as mulheres¹⁶⁻¹⁹ quanto para os recém-nascidos¹⁸. Cabe mencionar que como efeito adicional, a lavanda pode proporcionar uma sensação calmante²⁸. De fato, um dos estudos da amos-

tra evidenciou que a aromaterapia com o óleo essencial de lavanda contribuiu para melhora na ansiedade, fator que consequentemente pode impactar positivamente os níveis de dor¹⁹. Em mulheres, a aromaterapia com óleo de lavanda possui efeitos psicofisiológicos, estabilizando a atividade cerebral e do córtex pré-frontal, além de diminuir a pressão arterial sistólica²⁹. Esses efeitos podem ser interpretados como respostas para o controle do estresse²⁹. Desta forma, além do controle da dor, existe a possibilidade de efeitos adicionais que contribuem para o bem-estar das mulheres.

Os resultados de todos os estudos sugerem que a aromaterapia com lavanda, comparada ao grupo controle, é eficaz na redução da dor. A aromaterapia pode ser considerada uma intervenção de enfermagem atuando na melhora da qualidade de vida e do conforto dos indivíduos³. Como evidenciado na amostra estudada, o enfermeiro pode aplicar esse método por ser seguro, simples e viável, no entanto necessita ser capacitado e buscar conhecimento para a prática na assistência¹⁶.

Segundo o estudo³⁰, enfermeiros devem ser encorajados a sugerir medidas não farmacológicas como opção para relatos de dor e em complementação ao método farmacológico tradicional. O estudo traz o desenvolvimento e introdução de um programa de aromaterapia clínica em um sistema hospitalar usando um instrutor de treinamento modelo, dentro do contexto da teoria e prática de enfermagem holística. Apesar dos avanços com relação às pesquisas a respeito do tema na literatura, é pertinente a elaboração de mais trabalhos, incluindo aqueles baseados no Brasil, com rigor metodológico para o embasamento científico, e que respaldem a aplicação da aromaterapia por enfermeiros.

Destacam-se como pontos relevantes desta pesquisa o conhecimento das formas de aplicabilidade do óleo essencial de lavanda e seu efeito na dor em mulheres, embasando a aplicação da aromaterapia na prática de profissionais da saúde. Além disso, a observação do papel do enfermeiro na equipe multidisciplinar e sua importância no desenvolvimento de intervenções de fácil aplicação. Diante disso, trabalhos com essa temática têm relevância na prática clínica de enfermeiros no fornecimento de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em mulheres que estejam passando por situações dolorosas, aumentando a qualidade da assistência em enfermagem. Assim como no desenvolvimento de protocolos seguros e da capacitação para que os profissionais possam aplicar aromaterapia e/ou orientar pacientes para a sua utilização.

Como limitações pode-se mencionar a avaliação da dor aguda relacionada com o parto e a dismenorrea, não tendo sido encontrados trabalhos com outros tipos de dores nos quais fosse possível analisar os dados de mulheres isoladamente. Além disso, a amostra encontrada nesta pesquisa foi pequena, não foi realizado controle aromático nos estudos e há pouca diversidade de países, visto que os dados gerados concentraram-se no Irã e Coreia. Assim, é recomendável que mais estudos clínicos sejam conduzidos.

CONCLUSÃO

A aromaterapia com o óleo essencial de lavanda mostrou-se eficaz na redução da dor em mulheres. As condições dolorosas estudadas foram associadas a dismenorrea, parto natural e cesariana. Evidenciou-se, como métodos utilizados, a inalação e a massagem com o

óleo essencial de lavanda em monoterapia ou associado a outros óleos, sendo preservada a maior proporção do primeiro.

A partir da análise dos resultados desta pesquisa é possível inferir que a aromaterapia com óleo essencial de lavanda tem potencial para ser aplicada para o tratamento da dor, por enfermeiros, no âmbito das equipes de saúde. Portanto, constitui um campo a ser explorado por tratar-se de um método simples, de custo relativamente baixo e, até o momento, sem evidências de que possa causar efeitos adversos. No entanto, mais estudos são necessários visando o estabelecimento de evidências científicas para a inclusão da terapia na assistência e o desenvolvimento de protocolos seguros.

AGRADECIMENTOS

Às professoras do curso de Enfermagem da Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ana Cláudia Afonso Valladares Torres e Alecssandra de Fátima Silva Viduedo, pela generosa revisão do trabalho.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Ivanete de Freitas Lisboa

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Anne Caroline Nunes Carmo

Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Visualização

Priscilla Roberta Silva Rocha

Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização

Mani Indiana Funez

Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Visualização

REFERÊNCIAS

1. Srinivasa N. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020;161(9):1976-82.
2. Nascimento A, Carla A, Aromaterapia K. Poder das Plantas e dos Óleos Essenciais. Recife. FioCruz-PE. n. 2, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/08/Cuidado-integral-na-Covid-Aromaterapia-ObservaPICS.pdf>.
3. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical Aromatherapy. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(4):489-504.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Gabinete do Ministro. PORTARIA N° 702, de 21 de mar. de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União, Brasília, DF* 11, de mar. 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/atencao-basica/pics/portarias-19/12986-pic-ms-portaria-702-2018/file>.
5. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer de Câmara Técnica n° 034/2020 CTLN/COFEN. Parecer sobre legalidade da prescrição de óleos essenciais em suas diversas utilizações, pelo Enfermeiro. São Paulo, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parcer-n-34-2020-ctl-n-cofen_82024.html. Acesso em: 21/06/2021.
6. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n° 625/2020. Altera a Resolução Cofen n° 581, de 11 de julho de 2018, que atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília, 2020. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-625-2020_77687.html. Acesso em: 19/07/2021.
7. Bunse M, Daniels R, Gründemann C, Heilmann J, Kammerer DR, Keusgen M, Lindquist U, Melzig MF, Morlock GE, Schulz H, Schweiggert R, Simon M, Stintzing FC, Wink M. Essential oils as multicomponent mixtures and their potential for human Health and well-being. *Front Pharmacol*. 2022;24:13:956541.

8. Stallings Welden LM, Leatherland P, Schitter MB, Givens A, Stallings JD. Abdominal surgical patients randomized to aromatherapy for pain management. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(3):291-9.e3.
9. Koehler T. Lavender aromatherapy as a nurse-driven intervention for preoperative anxiety. *Nurs Womens Health.* 2021;25(4):286-95.
10. Marsh E, Millette D, Wolfe A. Complementary intervention in postoperative care: Aromatherapy's role in decreasing postoperative nausea and vomiting. *J Holist Nurs.* 2022;40(4):351-8.
11. Ercole FF, Melo LS de, Alcoforado CLGC. Integrative review versus systematic review. *REME.* 2014;18(1):9-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.
12. Howick J, Chalmers J, Glasziou P. OCEBM Levels of Evidence. Working Group 'The Oxford 2011 Levels of Evidence': Oxford Centre for Evidence-Based. Medicine Oxford, 2011.
13. Barker TH, Stone JC, Sears K, Klugar M, Tufanaru C, Leonardi-Bee J, Aromataris, E, Munn, Z. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials. *JBI Evid Synth.* 2023;21(3):494-506.
14. Polmann H, Melo G, Conti Réus J, Domingos FL, de Souza BDM, Padilha AC, et al. Prevalência de lesões dentofaciais em praticantes de esportes de combate: uma revisão sistemática e metanálise. *Dent Traumatol.* 2020;36(2):124-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/edt.12508>.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ.* 2021;372:n71.
16. Han SH, Hur M-H, Buckle J, Choi J, Lee MS. Effect of aromatherapy on symptoms of dysmenorrhea in college students: A randomized placebo-controlled clinical trial. *J Altern Complement Med.* 2006;12(6):535-41.
17. Azima S, Bakhshayesh HR, Kaviani M, Abbasnia K, Sayadi M. Comparison of the effect of massage therapy and isometric exercises on primary dysmenorrhea: a randomized controlled clinical trial. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2015;28(6):486-91.
18. Yazdkhasti M, Pirak A. The effect of aromatherapy with lavender essence on severity of labor pain and duration of labor in primiparous women. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;25:81-6.
19. Abbasjahreni A, Hojati H, Nikooei S, Jahromi HK, Dowlatkhan HR, Zarean V, Farzaneh M, Kalavani A. Compare the effect of aromatherapy using lavender and Damask rose essential oils on the level of anxiety and severity of pain following C-section: a double-blinded randomized clinical trial. *J Complement Integr Med.* 2020;23;17(3).
20. Nasiri A, Mahmodi MA, Nobakht Z. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized controlled clinical trial. *Complement Ther Clin Pract.* 2016;25:75-80.
21. Cui J, Li M, Wei Y, Li H, He X, Yang Q, Li Z, Duan J, Wu Z, Chen Q, Chen B, Li G, Ming X, Xiong L, Qin D. Inhalation aromatherapy via brain-targeted nasal delivery: Natural volatiles or essential oils on mood disorders. *Front Pharmacol.* 2022;13:860043.
22. Batiha GE, Teibo JO, Wasef L, Shaheen HM, Akomolafe AP, Teibo TKA, Al-Kuraishy HM, Al-Garbeeb AI, Alexiou A, Papadakis M. A review of the bioactive components and pharmacological properties of *Lavandula* species. *Naunyn Schmiedebergs Arch Pharmacol.* 2023;396(5):877-900.
23. Donatello NN, Emer AA, Salm DC, Ludtke DD, Bordignon SASR, Ferreira JK, Salgado ASI, Venzke D, Bretanha LC, Micke GA, Martins DF. *Lavandula angustifolia* essential oil inhalation reduces mechanical hyperalgesia in a model of inflammatory and neuropathic pain: The involvement of opioid and cannabinoid receptors. *J Neuroimmunol.* 2020;15;340:577145.
24. Lejeune VBP, Lopes RV, Baggio DF, Koren LO, Zanolini JM, Chichorro JG. Antinociceptive and anxiolytic-like effects of *Lavandula angustifolia* essential oil on rat models of orofacial pain. *J Appl Oral Sci.* 2023;6;30:e20220304.
25. Seyyed-Rasooli A, Salehi F, Mohammadpoorasl A, Goljaryan S, Seyyedi Z, Thomson B. Comparing the effects of aromatherapy massage and inhalation aromatherapy on anxiety and pain in burn patients: a single-blind randomized clinical trial. *Burns.* 2016;42(8):1774-80.
26. Silva ITS da, Araújo AC de, Medeiros YE de, Santos RS da C, Góis MM da CD, Silva RAR da. O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm.* 2020;22:596677.
27. Silva MA da, Sombra IV de S, Silva JSJ da, Silva JCB da, Dias LRF de M, Calado RSF, et al. Aromaterapia para alívio da dor durante o trabalho de parto. *Rev Enferm UFPE.* 2019;13(2):455-63.
28. Reis D, Jones T. Aromatherapy: using essential oils as a supportive therapy. *Clin J Oncol Nurs.* 2017;21(1):16-19.
29. Choi NY, Wu YT, Park SA. Effects of olfactory stimulation with aroma oils on psychophysiological responses of female adults. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(9):5196.
30. Boyce VJ, Natschke M. Establishing a comprehensive aromatherapy program in patient care settings. *Pain Manag Nurs.* 2019;20(6):532-40.

