

Enferm Bras. 2023;22(3):381-94

doi: [10.33233/eb.v22i3.5267](https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5267)

REVISÃO

Aromaterapia aliada ao puerpério: uma revisão integrativa

Danielle Castro Janzen¹, Mariana de Souza Barbosa¹

¹Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Recebido em: 29 de agosto de 2022; Aceito em: 16 de junho de 2023.

Correspondência: Danielle Castro Janzen, danielle.janzen@unifesp.br

Como citar

Janzen DC, Barbosa MS. Aromaterapia aliada ao puerpério: uma revisão integrativa Enferm Bras. 2023;22(3):381-94. doi: [10.33233/eb.v22i3.5267](https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5267)

Resumo

Introdução: A aromaterapia consiste no uso de óleos essenciais (OE) como terapêutica para proporcionar equilíbrio/reabilitação de um indivíduo. Esses OE são extremamente voláteis, portanto, dispersam-se rapidamente no ambiente, são pouco gordurosos e possuem propriedades medicinais. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou sua utilização no Sistema Único de Saúde. Sua prática é essencial para a Enfermagem.

Objetivo: O presente estudo consiste em uma revisão de literatura sobre como esses óleos são utilizados no puerpério. **Métodos:** Foram realizadas buscas nos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e no PubMed. Aplicando critérios de inclusão e excluindo textos em outros formatos.

Resultados: Os artigos analisados apresentaram eficácia dessa terapêutica nos sintomas mais comuns do puerpério acima, mas também fizeram ressalvas sobre escassas evidências científicas e formais de seu uso. O OE de Lavanda foi o mais utilizado nos estudos.

Conclusão: Conclui-se que a Aromaterapia é uma terapêutica eficaz, mas se deve investir em mais estudos clínicos para aumentar o nível de conhecimento e estimular a capacitação da Enfermagem para aumentar sua utilização e a autonomia da classe.

Palavras-chave: aromaterapia; período pós-parto; óleos voláteis.

Abstract

Aromatherapy allied with the puerperium: an integrative review

Introduction: Aromatherapy consists of the use of essential oils (EO) as a therapy to provide balance/rehabilitation of an individual. These EO are extremely volatile, therefore, they disperse quickly in the environment, are low in fat and have medicinal properties. In 2006, the Ministry of Health approved its use in the Unified Health System. Its practice is essential for Nursing. *Objective:* The present study consisted of a literature review on how these oils are used in the puerperium. *Methods:* Searches were carried out in the Periodicals of the Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel (CAPES) and in PubMed. Applying inclusion criteria and excluding texts in other formats. *Results:* The articles analyzed showed the effectiveness of this therapy in the most common symptoms of the puerperium above, but also made reservations about the scarce scientific and formal evidence of its use. Lavender EO was the most used in the studies. *Conclusion:* It is concluded that Aromatherapy is an effective therapy, but more clinical studies should be invested in to increase the level of knowledge and stimulate nursing training to increase its use and the autonomy of the class.

Keywords: aromatherapy; postpartum period; oils, volatile.

Resumen

Aromaterapia aliada al puerperio: una revisión integrativa

Introducción: La aromaterapia consiste en el uso de aceites esenciales (AE) como terapia para brindar equilibrio/rehabilitación de un individuo. Estos AE son extremadamente volátiles, por lo tanto, se dispersan rápidamente en el ambiente, son bajos en grasas y tienen propiedades medicinales. En 2006, el Ministerio de Salud aprobó su uso en el Sistema Único de Salud. Su práctica es fundamental para la Enfermería. *Objetivo:* El presente estudio consistió en una revisión bibliográfica sobre cómo se utilizan estos aceites en el puerperio. *Métodos:* Se realizaron búsquedas en los Periódicos de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior (CAPES) y en PubMed. Aplicar criterios de inclusión y exclusión de textos en otros formatos. *Resultados:* Los artículos analizados mostraron la efectividad de esta terapia en los síntomas más comunes del puerperio antes mencionados, pero también hicieron reservas sobre la escasa evidencia científica y formal de su uso. El AE de lavanda fue el más utilizado en los estudios. *Conclusión:* Se concluye que la Aromaterapia es una terapia eficaz, pero es necesario invertir en más estudios clínicos para aumentar el nivel de conocimientos y fomentar la formación de enfermería para aumentar su uso y la autonomía de la clase.

Palabras-clave: aromaterapia; periodo posparto; aceites volátiles.

Introdução

A aromaterapia consiste numa terapêutica tradicional com uso de Óleos Essenciais (OE) para proporcionar equilíbrio/reabilitação da saúde e bem-estar de um indivíduo [1]. Os OEs são todas as substâncias que dão fragrâncias às plantas e suas partes. Esses óleos são voláteis, portanto, dispersam-se facilmente no ambiente e são pouco gordurosos; cada um deles tem suas propriedades medicinais [2].

O termo “Aromaterapia” foi dado pelo engenheiro químico René-Maurice Gattefossé em 1928, mas desse tipo de utilização das plantas tem-se conhecimento desde o período Neolítico, com primeiros registros feitos pela civilização que vivia na Mesopotâmia. Os egípcios utilizavam os OE em tratamentos de belezas, rituais religiosos e no processo de mumificação. Na Índia, a tradicional terapia Ayurveda tem como uma de suas bases a aromaterapia. Além dessas culturas, a Medicina Tradicional Chinesa é responsável pelo primeiro livro médico que detém instruções para uso de plantas e ainda é a maior produtora de OE do mundo [3].

Segundo Kondo *et al.* [4], existem duas formas convencionais de extrair os OE dos vegetais: destilação a vapor ou extração por prensagem a frio. Da mesma forma que acontecem as temporadas de frutas, os OE têm sua produção aumentada em certos períodos do ano e podem variar também num mesmo dia. Atualmente, existem outras formas de extrair esses compostos dos vegetais e são chamados de Métodos Inovadores, sendo o método de Queda de Pressão Instantânea Controlada mais eficiente para esse fim por reduzir o tempo de extração, consumo de água e não apresentar desvantagens como, por exemplo, a formação de compostos indesejáveis, o uso de solventes orgânicos tóxicos, entre outros [3].

A pesquisa sobre OE no Brasil ocorre desde meados do século XIX com os trabalhos do farmacêutico Theodor Peckolt que estudou a flora brasileira em cerca de 170 trabalhos publicados [5]. Em 2006, o Ministério da Saúde aprovou, por meio de Portaria, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) em concordância com orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre inserção de práticas da Medicina Tradicional em tratamentos de saúde. Essa Política Pública abrange terapias como Acupuntura, Fitoterapia (inclui a aromaterapia), Homeopatia entre outros [6,7]. Em 2018, a PNPIC passou por uma atualização da qual a aromaterapia passou a ser parte. Entre os meses de janeiro e novembro de 2021, a exportação de OE e matérias de perfume e sabor foi de US\$ 309 milhões, o que corresponde a 48.636 toneladas desses materiais [8].

Em uma revisão da literatura, Barbosa e Silva indicaram como sintomas mais pesquisados em relação aos OEs: a ansiedade, náuseas e vômitos, qualidade de

sono/insônia, dor, cicatrização, depressão e exaustão mental [5]. Esses sintomas estão muito presentes durante o período do puerpério ou pós-parto. O puerpério consiste no período imediatamente após a saída da placenta até 42 dias pós-parto. Esse período pode ser dividido em três fases: puerpério imediato (do primeiro ao 10 dia pós-parto parto), puerpério tardio (do décimo ao quadragésimo dia pós-parto) e o puerpério remoto (do quadragésimo dia pós-parto até o retorno da ovulação) [9].

Segundo Gnatta *et al.* [10], a aromaterapia é praticada pela enfermagem do mundo todo e tem respaldo do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) aqui no Brasil. Sua prática é essencial para a Enfermagem e está estritamente ligada às Teorias de Enfermagem que buscam maior autonomia para esse profissional. Diante das inúmeras possibilidades de seu uso, o presente estudo tem como objetivo analisar a literatura e verificar como a aromaterapia é utilizada durante o período do pós-parto.

Métodos

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura com o objetivo de levantar evidências sobre o uso de Aromaterapia no puerpério. Segundo Souza *et al.* [11], uma revisão integrativa “...é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.”. Essa linha de pesquisa pode fornecer uma visão ampliada para um melhor entendimento de situações-problemas importantes para a enfermagem favorecendo sua compreensão.

A busca foi realizada nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e no PubMed. Esse Portal possui mais de 49 mil periódicos nacionais e internacionais com textos completos e cerca de 450 conteúdos diversificados como patentes, estatísticas, material audiovisual, normas técnicas, entre outros [12]. O acesso a essa plataforma se deu através do cadastro institucional proporcionado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

Foram utilizados descritores como: “aromatherapy, postpartum period”, “aromaterapia pós-parto” encontrando um total de 267 artigos do Portal de Periódicos da CAPES e 6 no PubMed, num total de 273. Critérios de inclusão e exclusão foram criados para nortear o estudo em questão. Considerados critérios de inclusão: textos publicados entre os anos de 2017 e 2022, em português, inglês e espanhol, textos completos. Foram excluídos textos em outros formatos como relatórios, resenhas, teses e atas de congressos. Após a segunda seleção foram apresentados 16 artigos e desses foram analisados para este estudo 10 artigos conforme figura 1, baseada no fluxograma

PRISMA e a tabela I descreve cada artigo para sua posterior análise (quadro sinóptico) [13]. A Figura 2 mostra a Pirâmide de Nível de Evidência dos artigos selecionados no presente artigo [14].

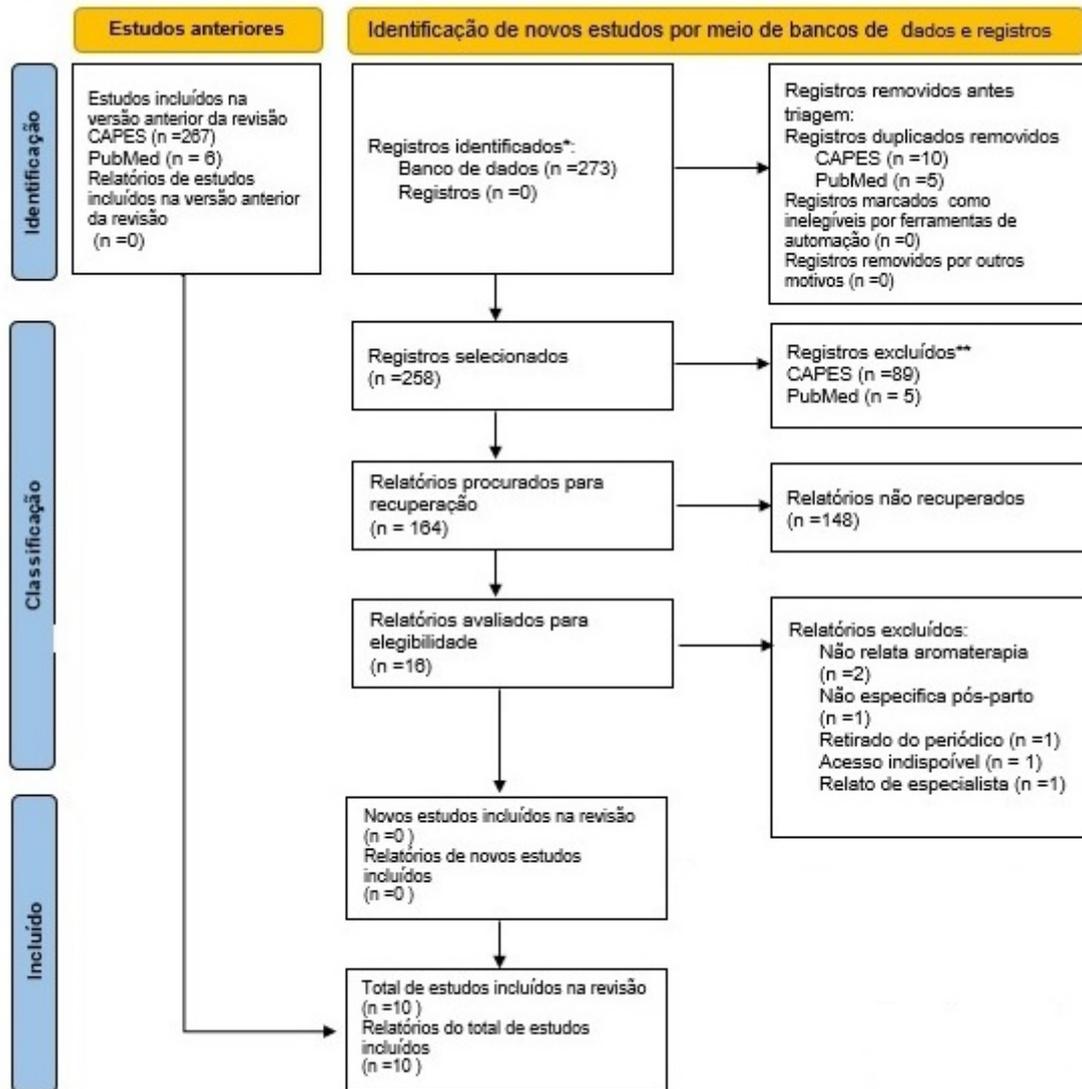


Figura 1 - Fluxograma



Figura 2 - Pirâmide de Nível de Evidência

Tabela I - Quadro sinóptico

Referência	Título	Tipo de pesquisa	País	Sintomas
Abedian <i>et al.</i> 2020 [15]	The effect of Lavender on pain and healing of episiotomy: A systematic review complementary therapies in medicine	Revisão sistemática	Irã	Dor, cicatrização da episiotomia
Asazawa <i>et al.</i> 2017 [16]	The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in japan: a pilot study	Caso-controle não randomizado	Japão	Fadiga, promoção do relaxamento
Bertone <i>et al.</i> 2021 [17]	Aromatherapy in obstetrics: a critical review of the literature	Revisão	EUA	Trauma perineal, sono, depressão e ansiedade pós-parto cesária (dor, náuseas e vômitos)
Chow <i>et al.</i> 2021 [18]	Appraisal of systematic reviews on interventions for postpartum depression: systematic review	Revisão	Canadá	Depressão pós-parto
Di Vito <i>et al.</i> 2021 [19]	Is aromatherapy effective in obstetrics? A systematic review and meta-analysis	Revisão sistemática e metanálise	Itália	Ansiedade e depressão, náuseas e vômitos, dor, episiotomia
Domínguez-Solís <i>et al.</i> 2021 [20]	Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review	Revisão sistemática	Espanha	Ansiedade
Kianpour <i>et al.</i> 2018 [21]	The effects of inhalation aromatherapy with rose and lavender at week 38 and postpartum period on postpartum depression in high-risk women referred to selected health centers of Yazd, Iran in 2015	Ensaio clínico duplo cego	Irã	Depressão
Rezaie-Keikhaie <i>et al.</i> 2019 [22]	Effect of aromatherapy on postpartum complications: a systematic review	Revisão sistemática	Irã	Depressão, fadiga e estresse, dor
Smith <i>et al.</i> 2022 [23]	The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis	Revisão com ensaios clínicos randomizados	Austrália	Dor pós-parto (perineal, lombar e pós-operatório)
Vaziri <i>et al.</i> 2017 [24]	Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: A randomized clinical trial	Ensaio clínico	Irã	Dor, fadiga, humor materno

Resultados

Os artigos selecionados foram analisados em diversas categorias como local do estudo, tipo de estudo, objetivo do estudo, sintomas pesquisados, óleo essencial utilizado. Dos 10 artigos, cinco (50%) têm origem na Ásia, dois (20%) na Europa e um na América e um (10%) na Oceania. Dos artigos pertencentes à Ásia, 80% são do Irã e ao realizar as buscas há um número considerável de artigos sobre o assunto “aromaterapia” provenientes desse país.

Foram analisadas 4 revisões sistemáticas, 3 revisões de literatura, 2 ensaios clínicos e 1 caso controle não randomizado. As bases de dados utilizadas foram Medline, Science Direct, Cochrane Library, Web of Science, Pubmed, Embase, Scopus, Google School, Cinahl, Nursing & Allied e Psycinfo. Todas as bases são reconhecidas mundialmente por sua qualidade.

Os sintomas trabalhados foram: dor, cicatrização relacionada à episiotomia, fadiga materna, traumas perineais, náuseas pós-parto cesárea, edema, deiscência, depressão, ansiedade e qualidade do sono. Os sintomas mais discutidos nos artigos foram dor com cinco aparições, depressão, fadiga, estresse com quatro aparições e ansiedade com três aparições. Muitos artigos avaliaram diversos sintomas num mesmo estudo.

Dor

Em relação à dor, dos 10 artigos analisados 6 trabalham com esse sintoma. Em uma revisão sistemática, avaliaram o efeito da Lavanda na dor. No artigo em questão, foram analisados 6 artigos utilizando a Lavanda em banhos de imersão e em apenas 1 estudo em forma de aromaterapia. Concluíram que esse OE reduz a dor independente da forma de utilização [15].

Bertone e Dekker também analisaram evidências disponíveis sobre a utilização de OE como a Lavanda, Hortelã-pimenta e Rosa Damascena nesse sintoma do pós-parto. Para a dor pós-parto cesárea, em sua análise, um grupo que utilizou o OE de Rosa Damascena obteve melhores resultados se comparado com o grupo em uso de OE de Lavanda, mesmo que esse último grupo tenha níveis mais altos de dor pré-intervenção [17].

Já em uma revisão de literatura com estudos clínicos randomizados, estudaram 25 trabalhos para verificar a eficácia e segurança de práticas não farmacológicas para alívio da dor pós-parto e não evidenciou diferença significativa na utilização da aromaterapia no pós-parto imediato ou tardio. Conclui ainda que OE, acupressão,

acupuntura e terapia eletromagnética não promoveram melhora da dor pós-parto, além da falta na literatura de suporte e apoio para manutenção das práticas [23].

Em um ensaio clínico realizado no Irã com 56 participantes, foi avaliado o uso de óleo de Lavanda na redução da dor além de outros sintomas. O OE de Lavanda era disponibilizado em três doses nas primeiras 24 horas pós-parto para o grupo intervenção e no grupo controle foi utilizado OE de gergelim. Seus resultados demonstraram redução desse sintoma. A avaliação da dor na manhã seguinte da intervenção aumentou seu escore em comparação a pré-intervenção, porém não foi estatisticamente significativa [24]. Em duas revisões sistemáticas, também analisaram os efeitos de OE na dor e ambos obtiveram resultados positivos [19,22].

Episiotomia, trauma perineal e cicatrização

A Episiotomia foi analisada de forma isolada em 1 artigo, sua cicatrização em 1 artigo e o trauma perineal como um todo foi analisado em 1 trabalho.

Bertone e Dekker [17] analisaram o trauma perineal. O grupo que utilizou OE de Lavanda apresentou melhora, porém não teve valor significativo. A lavanda também foi avaliada em outro estudo demonstrando resultado não significativo no quesito edema, deiscência ou infecção, mas apresentou melhora na hiperemia, além disso o grupo em uso de lavanda utilizou menos analgésicos. Ainda segundo essa revisão de literatura, falta definir o nível de satisfação das mulheres durante as intervenções propostas.

Em relação a episiotomia, uma revisão sistemática com metanálise, avaliou e descreveu dois estudos com resultados positivos e significativos, porém em um deles duas pacientes apresentaram reações alérgicas. Destaca, ainda, a necessidade de estudos mais padronizados, com instrumentos para que seja possível desenvolver metanálises rigorosas e garantir a eficácia do tratamento da aromaterapia na obstetrícia [19].

Além disso, em uma revisão sistemática, foi avaliada a cicatrização da episiotomia e concluíram que tanto o banho de imersão quanto o uso da aromaterapia promovem uma cicatrização saudável [15].

Ansiedade e depressão

A respeito dos sintomas de ansiedade e depressão, foram analisados 6 artigos. Chow, Huang e Li [18], em uma revisão sistemática, avaliaram 84 artigos com objetivo de analisar intervenções para depressão pós-parto. As revisões mais bem classificadas utilizaram técnicas de aromaterapia, acupuntura e terapia cognitiva comportamental

(TCC). Resultados positivos para aromaterapia foram encontrados em duas revisões, mas não foi possível realizar a metanálise pela heterogeneidade dos desenhos dos estudos.

Ensaio clínico duplo cego teve como objetivo avaliar os efeitos da Lavanda e Rosa damascena na depressão em gestantes de 35-36 semanas de gestação até 6 semanas pós-parto. O grupo intervenção inalou por 10 respirações rápidas em um pano com Lavanda e Rosa damascena e o grupo controle realizou 10 respirações rápidas em um pano com óleo de gergelim inodoro e depois colocou-os sob o travesseiro. Concluiu-se que seus efeitos positivos fazem com que possa ser recomendada e seja uma terapia alternativa a tratamento farmacológico [21].

Outra revisão sistemática, concluiu que o uso da aromaterapia melhora sintomas comuns no período pós-parto como ansiedade e depressão. O OE mais utilizado foi a Lavanda e apesar de ser considerado um método barato, fácil de usar e de ação rápida deve-se ter cautela em seu uso [22]. E na revisão sistemática com metanálise, concluíram que a aromaterapia melhora esses sintomas do ciclo gravídico-puerperal [19].

Além dos outros sintomas já citados, Bertone e Dekker [17] também analisaram o uso de aromaterapia em depressão e ansiedade. Concluíram que a aromaterapia melhora seus níveis ao longo do tempo de uso dessa terapêutica.

A revisão sistemática, realizada por Domínguez-Solís *et al.* [20], avalia ensaios clínicos controlados e randomizados sobre intervenções não farmacológicas para redução da ansiedade durante a gestação, parto e pós-parto. A aromaterapia obteve melhores resultados durante o trabalho de parto e a massagem durante o pós-parto.

Fadiga, estresse, qualidade de sono e humor materno

A fadiga apareceu como sintoma analisado em 3 artigos sempre associados a outro sintoma como estresse, humor materno e em 1 foi avaliado junto da promoção de relaxamento que a aromaterapia poderia trazer. Além disso, Bertone e Dekker [17] também avaliaram a qualidade de sono no pós-parto. Concluíram que há melhora na qualidade de sono. Mesmo com essa melhora, o banho de imersão com lavanda não demonstrou efeitos significativos para sintomas como: qualidade de sono, ansiedade e depressão.

Asazawa *et al.* [16] realizaram um estudo de caso controle não randomizado em um Hospital do Japão. Tinha como objetivo os efeitos dos OE na fadiga através da massagem com aromaterapia em puérperas no pós-parto imediato (até 7 dias pós-parto), utilizando cinco OE: Lavanda pura, Ylang-Ylang, Cidra, Pau Rosa e Laranja

Doce. Para essa avaliação foi utilizada a Lista de Verificação de Autodiagnóstico para Avaliação da Fadiga Acumulada do Trabalhador modificada para o público-alvo. Optou-se por essa Lista por ser bem difundida no país. Foram avaliadas 29 puérperas em um pré e pós-teste demonstrando a diminuição da fadiga e aumentando o relaxamento após a intervenção. Os OE com melhores resultados foram Cidra e Laranja Doce no terceiro dia pós-parto.

No ensaio clínico selecionado, também foi analisado o uso do OE de Lavanda na redução da fadiga e no humor e concluíram que há redução desse sintoma e que, após repetidas análises, notou-se que os sintomas apresentados diminuem conforme melhora do humor da mulher. A fadiga aumentou significativamente após a intervenção em comparação a avaliação anterior [24]. Em uma revisão sistemática, os autores concluíram que a aromaterapia melhora outros sintomas como tristeza, instabilidade de humor, estresse, fadiga e melhora qualidade do sono [22].

A respeito da qualidade do sono no pós-parto, em uma revisão sistemática com metanálise, houve melhora comprovada, porém, o autor ressalta a necessidade de cegar o estudo para torná-lo mais completo [19].

Náuseas e vômitos

Dos artigos selecionados para este estudo, 2 trabalharam com sintomas de náuseas e vômitos pós-parto. Segundo Bertone e Dekker [17], em um dos artigos analisados pelo autor, o OE de Hortelã-pimenta pode ser usado como coadjuvante no tratamento contra náusea pós-parto cesárea. Além disso, em revisão sistemática, ao avaliarem os pontos fortes e fracos do uso da aromaterapia em sintomas do pós-parto, avaliaram-se dois estudos randomizados, o primeiro em uso de OE de Menta e de Hortelã-pimenta e Limão siciliano não obteve resultados significativos. O outro estudo utilizou OE de limão e obteve resultados positivos [19].

Discussão

Os sintomas do pós-parto descritos neste artigo são os mais comuns do puerpério o que demonstra a relevância do presente estudo ao reunir na literatura os pontos de maior prevalência [5].

O período do pós-parto pode ser classificado como potencial risco de surgimento de transtornos psiquiátricos e a depressão pós-parto é considerada a mais prevalente. No Brasil, essa doença pode chegar a um caso a cada 5 mulheres nesse período [25]. Durante esse período, a mulher passa por transformações físicas, emocionais e

hormonais, além disso tem-se um ideal de maternidade diferente do real, o que pode explicar porque no primeiro mês pós-parto a mulher tem três vezes mais chances de desenvolver depressão do que em outro momento da vida [26].

Mulheres que apresentam sintomas de depressão ou ansiedade têm maiores dificuldades em manter vínculo mãe-bebê, diminuição da satisfação do papel materno, má aderência aos serviços de saúde infantil. E distúrbios do sono podem ser característicos de distúrbios de depressão e ansiedade [27]. O uso da aromaterapia auxiliou em melhores desfechos a depressão pós-parto, qualidade de sono e diminuição da fadiga.

Segundo Monteiro *et al.* [28], trauma perineal consiste em “perda da integridade do períneo ou qualquer outro dano ocorrido na região genital da mulher podendo ser espontâneo ou decorrente de procedimento cirúrgico” e a episiotomia pode ser considerada um destes procedimentos. Esses traumas podem causar dor à mulher. Verificou-se uma melhora no nível de dor das mulheres que utilizaram aromaterapia. Apenas um artigo obteve reação alérgica como resultado ao uso de OE na região perineal.

O OE mais utilizado nos artigos foi a Lavanda que não é um dos mais baratos, porém tem uma gama enorme de possibilidades de uso como antimicrobiano, cicatrizante, ansiolítico, antidepressivo e relaxante. Apesar de ser um investimento inicial caro, ele apresenta bom custo-benefício, pois sua utilização se dá em gotas ou até mesmo em diluições, o que tende a maior duração.

Conclusão

O uso de Aromaterapia vai ao encontro de busca por tratamentos alternativos e seguros. O presente estudo concluiu a eficácia de seu uso no período pós-parto para os principais sintomas, mas alerta para a necessidade de mais trabalhos na área para o aprimoramento do conhecimento, o que como consequência traz mais segurança às pacientes.

É importante, também, estimular a capacitação da Enfermagem para utilização da Aromaterapia, esse conhecimento dará maior autonomia a classe e ajudará na promoção da saúde das puérperas. Essa capacitação também estimula a inserção dessa prática em protocolos institucionais.

Conflito de interesses

Não há conflitos de interesse por parte dos autores.

Fontes de financiamento

Não houve fonte de financiamento.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Janzen DC; *Coleta de dados:* Barbosa MS; *Análise e interpretação dos dados:* Janzen DC, Barbosa MS; *Redação do manuscrito:* Janzen DC, Barbosa MS; *Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:* Janzen DC

Referências

1. Brasil MS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde [Internet]. [citado 2022 jun 12] Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>
2. Tisserand R. Aromaterapia para todos. Rio de Janeiro: Laszio; 2017
3. Cimino C, Maurel OM, Musumeci T, Bonaccorso A, Drago F, Souto EMB, et al. Essential oils: pharmaceutical applications and encapsulation strategies into lipid-based delivery systems. *Pharmaceutics*. 2021;13(3):327. doi: 10.3390/pharmaceutics13030327
4. Kondo K, Noonan KM, Freeman M. Efficacy of biofeedback for medical conditions: an evidence map. *J Gen Intern Med*. 2019;34:2883-93. doi: 10.1007/s11606-019-05215-z
5. Barbosa JF, Silva MAS. Aromaterapia clínica: uma revisão sistemática. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*. 2018;7(13):61. doi: 10.19177/cntc.v7e13201861-71
6. Brasil. Ministério da Saúde. Ministro da Saúde. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 [Internet]. [citado 2022 jun 15]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PNPIC). 2015, 2 ed. [citado 2022 jun 17] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
8. Brasil. ME. Comex Stat [Internet]. [citado 2022 jun 18]. Disponível em: <http://comexstat.mdic.gov.br/pt/comex-vis>
9. Ribeiro SG, Aquino CBQ, Martins ES, Guedes TG, Aquino PS, Pinheiro AKB. Fatores que interferem na qualidade de vida relacionada à saúde de puérperas do Nordeste brasileiro. *Texto Contexto Enferm*. 2021;30:e20190009. doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2019-0009
10. Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(1):127-33. doi: 10.1590/S0080-623420160000100017
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1Pt1):102-6. doi: 10.1590/S1679-45082010RW1134
12. Brasil. Ministério da Educação. Portal Periódicos da CAPES [Internet]. [citado 2022 ago 12]. Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez69.periodicos.capes.gov.br/index.php/sobre/quem-somos.html>

13. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71
14. Galvão CM. Níveis de evidência. Editorial. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2). doi: 10.1590/S0103-21002006000200001
15. Abedian S, Abedi P, Jahanfar S, Irvani M, Zahedian M. The effect of Lavender on pain and healing of episiotomy: A systematic review. *Complementary Ther Med*. 2020;53:102510. doi: 10.1016/j.ctim.2020.102510
16. Asazawa K PhD, Kato Y Bs, Yamaguchi A Ms, Inoue A Bs. The effect of aromatherapy treatment on fatigue and relaxation for mothers during the early puerperal period in japan: a pilot study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017;5(4):365-75. doi: 10.4236/ojn.2018.83017
17. Bertone AC, Dekker RL. Aromatherapy in obstetrics: a critical review of the literature. *Clin Obstet Gynecol*. 2021;64(3):572-88. doi: 10.1097/grf.0000000000000622
18. Chow R, Huang E, Li A, Li S, Fu SY, Son JS, Foster WG, et al. Appraisal of systematic reviews on interventions for postpartum depression: systematic review. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2021;21(180). doi: 10.1186/s12884-020-03496-5
19. Di Vito M, Cacaci M, Martini C, Barbanti L, Mondello F, Sanguinetti M, et al. Is aromatherapy effective in obstetrics? A systematic review and meta-analysis. *Phytotherapy Research*. 2020. doi: 10.1002/ptr.6975
20. Domínguez-Solís E, Lima-Serrano M, Lima-Rodríguez JS. Non-pharmacological interventions to reduce anxiety in pregnancy, labour and postpartum: A systematic review. *Midwifery*. 2021;102:103126. doi: 10.1016/j.midw.2021.103126
21. Kianpour M, Moshirenia F, Kheirabadi G, Asghari G, Dehghani A, Dehghani-Tafti A. The effects of inhalation aromatherapy with rose and lavender at week 38 and postpartum period on postpartum depression in high-risk women referred to selected Health Centers of Yazd, Iran in 2015. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2018;23(5):395-401. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_116_16
22. Rezaie-Keikhaie K, Hastings-Tolsma M, Bouya S, Shad FS, Sari M, Shoorvazi M, Barani ZY, et al. Effect of aromatherapy on post-partum complications: A systematic review. *Complement Ther Clin Pract*. 2019;35:290-5. doi: 10.1016/j.ctcp.2019.03
23. Smith CA, Hill E, Denejkina A, Thornton C, Dahlen HG. The effectiveness and safety of complementary health approaches to managing postpartum pain: A systematic review and meta-analysis. *Integr Med Res*. 2022;11(1):100758. doi: 10.1016/j.imr.2021.100758
24. Vaziri F, Shiravani M, Najib FS, Pourahmad S, Salehi A, Yazdanpanahi Z. Effect of lavender oil aroma in the early hours of postpartum period on maternal pains, fatigue, and mood: a randomized clinical trial. *Int J Prev Med*. 2017;8:29. doi: 10.4103/ijpvm.ijpvm_137_16

25. Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA. Escala de Depressão Pós-natal de Edimburgo para triagem no sistema público de saúde. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(suppl1). doi: 10.1590/S0034-89102009000800012
26. Muller EV, Martins CM, Borges PKO. Prevalência do transtorno de ansiedade e de depressão e fatores associados no pós-parto de puérperas. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(4):1005-13. doi: 10.1590/1806-93042021000400003
27. Okun ML, Mancuso RA, Hobel CJ, Schetter CD, Coussons-Read M. Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *J Behav Med*. 2018;41(5):703-10. doi: 10.1007/s10865-018-9950-7
28. Monteiro JCS, Pitangui ACR, Sousa L, Beleza ACS, Nakano AMS, Gomes FA. Associação entre a analgesia epidural e o trauma perineal no parto vaginal Analgesia e trauma perineal no parto normal Analgesia e trauma perineal no parto normal *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2009;13(1):140-4. doi: 10.1590/S1414-81452009000100019



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.