

ARTIGO ORIGINAL • CAPÍTULO 5 • ESTUDO 15

AROMATERAPIA NA SAÚDE MATERNO-INFANTIL

LUCIANE DE OLIVEIRA FEITOSA DA COSTA¹

CÍNTIA RAQUEL DA COSTA DE ASSIS^{2*}

¹Secretaria Municipal de Campinas. São Paulo, Brasil.

²Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor correspondente
mestre.cintiarachel@gmail.com

Como citar este estudo

Costa LOF, Assis CRC. Aromaterapia na saúde materno-infantil. In: Silva CSSL, Monteiro ACM, Andrade PCST (orgs.). Corpos, saberes e direitos: práticas integrativas no campo da saúde pública. Rio de Janeiro, RJ: Global Publishing; 2026. <https://doi.org/10.5935/978-65-998428-3-2.B115>

INTRODUÇÃO

A aromaterapia é uma das modalidades que compõem o conjunto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), consistindo na utilização terapêutica de óleos essenciais extraídos de plantas com finalidades preventivas, curativas e de promoção do bem-estar físico e emocional. Reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como recurso legítimo de cuidado, a aromaterapia foi incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), ampliando o acesso da população a essa abordagem terapêutica no contexto da atenção básica (BRASIL, 2018).

No campo da saúde materno-infantil, a aromaterapia vem sendo progressivamente estudada e aplicada como recurso adjuvante em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal e nos cuidados dispensados ao recém-nascido e à criança pequena. Período marcado por intensas transformações fisiológicas, hormonais e emocionais, a gestação e o puerpério frequentemente cursam com sintomas como náuseas, ansiedade, insônia, dores lombares e dificuldades relacionadas ao trabalho de parto, situações em que intervenções não farmacológicas ganham relevância por associarem segurança e efetividade, reduzindo a necessidade de uso de medicamentos que poderiam representar riscos à gestante e ao feto (PRICE; PRICE, 2012).

A escolha da aromaterapia como objeto deste estudo justifica-se pela crescente busca, por parte de gestantes, puérperas e profissionais de saúde, por abordagens complementares que favoreçam um cuidado mais humanizado, holístico e centrado nas necessidades da mulher e da criança, sobretudo diante das lacunas ainda existentes na literatura nacional quanto à sistematização de protocolos de uso seguro dessa prática no contexto obstétrico e neonatal. Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discutir,



a partir de uma revisão da literatura, as principais aplicações, benefícios, mecanismos de ação e cuidados relacionados ao uso da aromaterapia na saúde materno-infantil, contribuindo para a ampliação do debate científico sobre o tema e para o fortalecimento de práticas de cuidado integrativo, seguro e humanizado no âmbito da atenção à mulher e à criança.

DESENVOLVIMENTO

A aromaterapia fundamenta-se no uso de óleos essenciais, substâncias voláteis extraídas de diferentes partes de plantas por meio de processos como destilação a vapor ou prensagem a frio. Do ponto de vista farmacológico, esses compostos atuam por meio de diferentes vias de absorção — olfativa, cutânea e, em situações específicas, oral — desencadeando respostas fisiológicas relacionadas à modulação do sistema límbico, à liberação de neurotransmissores como serotonina e dopamina, e à regulação do sistema nervoso autônomo. Esse mecanismo explica, em parte, os efeitos relaxantes, ansiolíticos e analgésicos frequentemente relatados após a inalação ou aplicação tópica de óleos essenciais como lavanda (*Lavandula angustifolia*), laranja doce (*Citrus sinensis*) e camomila (*Chamaemelum nobile*) (BUCKLE, 2015).

Durante o período gestacional, a aromaterapia tem sido utilizada principalmente no manejo de náuseas e vômitos, especialmente no primeiro trimestre, com destaque para os óleos essenciais de gengibre e de hortelã-pimenta, cujas propriedades antieméticas têm sido associadas à modulação de receptores relacionados ao reflexo do vômito. No que se refere aos distúrbios do sono e aos quadros de ansiedade, comuns ao longo da gestação em decorrência das alterações hormonais e das preocupações relacionadas à maternidade, óleos essenciais como o de lavanda demonstram efeito calmante, contribuindo para a melhora da qualidade do sono e para a redução dos níveis de estresse percebido pelas gestantes.

No contexto do trabalho de parto, a aromaterapia tem sido empregada como estratégia não farmacológica de manejo da dor e da ansiedade, associada a outras práticas integrativas, como massagem e técnicas de respiração. Estudos apontam que a inalação de óleos essenciais durante o trabalho de parto pode contribuir para a redução da percepção dolorosa, para a diminuição da ansiedade materna e para uma experiência de parto mais positiva, sem que sejam observados efeitos adversos significativos quando respeitadas as boas práticas de diluição, seleção e via de administração dos óleos essenciais (SMITH et al., 2011).

No período puerperal, a aromaterapia tem sido associada ao manejo de sintomas como a fadiga, a labilidade emocional e os sinais iniciais de tristeza materna, contribuindo para o fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê por meio de práticas de autocuidado que favorecem momentos de relaxamento e conexão emocional. Além disso, o uso tópico diluído de determinados óleos essenciais, como os de camomila e calêndula, tem sido relatado como coadjuvante no cuidado com fissuras mamilares e no alívio do desconforto perineal, sempre observadas as devidas restrições de concentração e de contraindicação durante o período de amamentação.

Quanto aos cuidados com o recém-nascido e a criança pequena, a literatura recomenda extrema cautela na utilização da aromaterapia, uma vez que a pele e o sistema respiratório dos lactentes apresentam maior sensibilidade e menor capacidade de metabolização de determinados compostos presentes nos óleos essenciais. Nesse sentido, óleos essenciais considerados seguros para o uso em adultos podem estar contraindicados ou exigir diluições substancialmente maiores quando aplicados em crianças menores de dois anos, sendo essencial que a prescrição e a orientação sejam realizadas por profissionais devidamente

capacitados em aromaterapia clínica (TISSERAND; YOUNG, 2014). Óleos essenciais como o de eucalipto e o de hortelã-pimenta, por exemplo, são frequentemente contraindicados em crianças pequenas em razão do risco de broncoespasmo e de outras reações respiratórias adversas.

Apesar dos benefícios relatados, é fundamental destacar que a prática da aromaterapia no contexto materno-infantil deve ser conduzida com responsabilidade técnica e ética, respeitando protocolos de segurança quanto à seleção, diluição, via de administração e contraindicações específicas de cada óleo essencial. A ausência de padronização e de regulamentação mais robusta no Brasil representa um desafio para a plena incorporação dessa prática aos serviços públicos de saúde, reforçando a necessidade de capacitação continuada dos profissionais e de maior investimento em pesquisas clínicas nacionais. Do ponto de vista do cuidado humanizado, a incorporação da aromaterapia à assistência materno-infantil dialoga diretamente com os princípios da integralidade, ao considerar a gestante, a puérpera e o recém-nascido para além de suas condições clínicas objetivas, fortalecendo o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento e favorecendo experiências mais positivas, alinhadas às diretrizes de humanização preconizadas pelo Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão realizada, conclui-se que a aromaterapia se configura como um recurso terapêutico complementar relevante no cuidado materno-infantil, apresentando potencial para o manejo de sintomas comuns à gestação, ao trabalho de parto e ao puerpério, como náuseas, ansiedade, distúrbios do sono e dor. Sua atuação sobre mecanismos neurofisiológicos relacionados à modulação emocional e à percepção dolorosa reforça sua aplicabilidade como estratégia adjuvante ao cuidado convencional, especialmente em um contexto assistencial que busca cada vez mais reduzir intervenções farmacológicas desnecessárias durante a gestação.

Entretanto, evidenciou-se também a necessidade de cautela redobrada quanto ao uso da aromaterapia em recém-nascidos e crianças pequenas, população que exige diluições específicas e conhecimento técnico aprofundado por parte dos profissionais responsáveis pela prescrição e orientação dessa prática. A ausência de padronização e de maior regulamentação no cenário brasileiro reforça a importância de investimentos em capacitação profissional e em pesquisas clínicas nacionais, de modo a consolidar protocolos seguros e eficazes de utilização da aromaterapia no âmbito da saúde materno-infantil.

Por fim, a incorporação responsável da aromaterapia aos serviços públicos de saúde alinha-se aos princípios da integralidade e da humanização do cuidado, contribuindo para experiências mais positivas de gestação, parto e puerpério, e reforçando o potencial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como estratégias qualificadoras da assistência prestada às mulheres e às crianças no contexto do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUCKLE, Jane. **Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Healthcare**. 3. ed. Edinburgh: Elsevier, 2015.

PRICE, Shirley; PRICE, Len. **Aromatherapy for Health Professionals**. 4. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2012.



SMITH, Caroline A. et al. Aromatherapy for pain management in labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 7, 2011.

TISSERAND, Robert; YOUNG, Rodney. **Essential Oil Safety**: A Guide for Health Care Professionals. 2. ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2014.