



O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade*

The use of aromatherapy in alleviating anxiety

El uso de la aromaterapia en el alivio de la ansiedad

Juliana Rizzo Gnatta¹, Eliane Vasconcellos Dornellas², Maria Júlia Paes da Silva³

RESUMO

Objetivos: Verificar como o uso dos óleos essenciais (OE) de Lavanda e Gerânio alteram a percepção de ansiedade e comparar sua eficácia. **Métodos:** Amostra foi composta por graduandos da 1ª série em Enfermagem que foram randomizados em três grupos: dois que receberam OE (em um gel de base polimérica) e o outro placebo (que recebeu essência de Rosa). A avaliação da ansiedade foi feita por meio de uma escala já validada, aplicada antes, ao final de 30 e de 60 dias de uso dos géis aromáticos. **Resultados:** O grupo que utilizou Lavanda teve uma redução de -11,80 na média dos escores, porém não significativa estatisticamente. **Conclusão:** Houve maior eficácia do OE de Lavanda na diminuição da ansiedade, porém não foi estatisticamente expressiva.

Descritores: Ansiedade; Aromaterapia; Terapias complementares

ABSTRACT

Objectives: To determine how the use of essential oils (OE) Lavender and Geranium change the perception of anxiety, and to compare their effectiveness in treating anxiety. **Methods:** The sample included students from the first year of nursing school who were randomized into three groups: two groups received OE (in a gel polymer-based) and the other received a placebo (essence of Rose). A previously validated scale was used to assess anxiety. It was administered before the end of 30 and 60 days of use of aromatic gels. **Results:** The group using Lavender exhibited a reduction of -11.80 in mean scores on the anxiety scale, but this was not statistically significant. **Conclusion:** Although not statistically significant, there was greater efficacy of Lavender EO in reducing anxiety.

Keywords: Anxiety; Aromatherapy; Complementary therapies

RESUMEN

Objetivos: Verificar cómo el uso de los aceites esenciales (OE) de Lavanda y Geranio alteran la percepción de ansiedad y comparar su eficacia. **Métodos:** La muestra estuvo compuesta por estudiantes del pregrado en Enfermería que fueron randomizados en tres grupos: dos que recibieron OE (en un gel de base polimérica) y el otro placebo (que recibió esencia de Rosa). La evaluación de la ansiedad fue realizada por medio de una escala ya validada, aplicada antes, al final de 30 y de 60 días de uso de los geles aromáticos. **Resultados:** El grupo que utilizó Lavanda tuvo una reducción de -11,80 en promedio de los escores, sin embargo no significativo estadísticamente. **Conclusión:** Huvo mayor eficacia del OE de Lavanda en la disminución de la ansiedad, mas no fue estadísticamente expresiva.

Descriptores: Ansiedad; Aromaterapia; Terapias complementarias

* Estudo realizado com os discentes da 1ª série do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

¹ Acadêmica de Graduação da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

² Engenheira Química com especialização em Cosmetologia, Professora de Cosmetologia e Promoção de Saúde do SENAC; Professora de Cosmetologia da Faculdade Oswaldo Cruz – São Paulo (SP), Brasil.

³ Professora Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

No panorama mundial atual, o uso das terapias complementares tem recebido destaque, tanto nos países ocidentais desenvolvidos como nos países pobres e em desenvolvimento⁽¹⁾ e, sobretudo, por estar sendo estimulado pela própria Organização Mundial de Saúde. No Brasil, o uso de algumas dessas terapias é adequado ao Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria n° 971, que incentiva e regulamenta a adoção dessas técnicas nas unidades de atendimento dos Estados, Municípios e Distrito Federal⁽²⁾.

As Terapias Complementares também conhecidas como Terapias Naturais ou Alternativas são definidas pela Lei Municipal de São Paulo 13.717, implementada em 2004, como “todas as práticas de promoção de saúde e prevenção de doenças que utilizem basicamente recursos naturais”⁽³⁾. São consideradas práticas Alternativas, quando usadas em substituição da Medicina Convencional ou Complementares quando aliadas à técnica médica alopática⁽⁴⁾.

O crescimento dessas terapias está relacionado não apenas à sua eficácia e baixo custo, mas também ao modo de assistência que, neste caso, tem seu foco de atenção voltado ao indivíduo, como um todo e não apenas à doença, proporcionando uma abordagem holística de assistência, já descrita na Teoria de Martha Rogers, em 1970, e Myra Estrin Levine, em 1973⁽⁵⁾. Como o Enfermeiro é um profissional que tem sua formação constituída pelas bases do princípio holístico, além de ser um dos principais profissionais que estabelecem vínculos mais profundos com a comunidade, exerce papel fundamental no gerenciamento das práticas integrativas. Assim, o papel deste profissional da Enfermagem se faz presente na divulgação das possibilidades terapêuticas e preventivas aos usuários e também como principal necessidade de investimento em capacitação específica de profissionais. Além disso, para a Enfermagem, essas terapias representam a possibilidade de mais uma área de atuação, visto que pela Resolução 197 de 1997 do COFEN, as Terapias Complementares estão fixadas como uma Especialidade de competência do profissional de Enfermagem, desde que este conclua algum curso na área específica, em instituição reconhecida de ensino, com a carga horária mínima de 360 horas⁽⁶⁾.

As Terapias Complementares compreendem a Aromaterapia, que é uma prática que se utiliza de concentrados voláteis, conhecidos como óleos essenciais. Estes são compostos orgânicos de origem vegetal, formados por moléculas químicas de alta complexidade, que apresentam várias funções químicas, como alcoóis, aldeídos, ésteres, fenóis e hidrocarbonetos, havendo sempre a prevalência de uma ou duas delas e, assim,

caracterizarão seus aromas. São extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem de partes desses vegetais, como flores, folhas, sementes, frutos ou raízes e diluídos em diversas concentrações, que dependem da intenção do uso⁽⁷⁾. São substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão. Quando inaladas, uma porcentagem mínima do óleo essencial (OE) ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, que propiciam uma ligação direta com o Sistema Nervoso Central, levando o estímulo ao Sistema Límbico, responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas. O restante da quantidade inalada trafega pelo sistema respiratório e chega à corrente sanguínea. Quando a atuação das moléculas ocorre por via cutânea, o óleo essencial é absorvido e transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzido até os órgãos e tecidos do corpo. E, finalmente, quando ingeridos, as moléculas dos óleos essenciais são absorvidas pelo intestino e levadas aos diversos tecidos corporais⁽⁸⁾.

Pelo fato do Enfermeiro relacionar-se diretamente com as diferentes nuances dos estados físicos e emocionais dos membros da comunidade, a Aromaterapia pode representar para este profissional uma nova ferramenta a ser empregada na melhora dos desequilíbrios físicos ou emocionais de seus clientes, como por exemplo, no cuidado de pessoas que sofrem com a ansiedade.

A ansiedade é um estado emocional que comporta, tanto componentes psicológicos como fisiológicos, que compõem o conjunto das diferentes experiências humanas e responsável por estimular desempenho. Ela passa a ser patológica, quando é desproporcional à situação que a desencadeia ou quando não existe um objeto específico, ao qual se direcione. O termo ansiedade engloba sentimentos de medo, insegurança, apreensão e alteração dos estados de vigília ou alerta⁽⁹⁾.

Para avaliar o grau de autoestima de cada indivíduo é essencial o uso de instrumentos confiáveis. Os autores⁽¹⁰⁾ usaram uma escala denominada Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), já validada no Brasil, que se baseia em afirmações autoavaliativas com finalidade de mensurar o nível de ansiedade dos indivíduos. Embasadas nessa escala e utilizando-se a Aromaterapia como instrumento de transformação, é que se pretende atingir os objetivos deste estudo.

Para se desenvolver a pesquisa, foram escolhidos os discentes da 1ª série do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem, visto que altos níveis de ansiedade podem afetar a aprendizagem e o desempenho⁽¹¹⁾. Estes alunos estão diante de situação desconhecida que envolve, além do ingresso em uma Universidade, a verdadeira

descoberta do que abrange a profissão por eles escolhida. Esta nova conjuntura, a qual o estudante está submetido, pode torná-lo inseguro, assustado e ansioso. Assim, esse conjunto de fatores predisponentes a estimular o desenvolvimento de um estado ansioso nos alunos faz destes, elementos importantes, para que se realize o presente estudo.

Desta forma a pesquisa teve como objetivos, verificar como o uso do óleo essencial de Lavanda e Gerânio altera a percepção do estado de tensão e ansiedade e comparar a eficácia dos óleos de Lavanda e de Gerânio na percepção do estado de tensão e ansiedade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, experimental, com abordagem quantitativa, realizado com os discentes do primeiro ano de Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, que teve seu projeto de pesquisa analisado e aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da mesma instituição (Processo nº 836/2009). Todos os alunos que eram primeiro-anistas foram convidados a participar, desde que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: a) ser maior de 18 anos; b) aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); c) responder o IDATE-traço e estado; d) usar o gel, contendo óleo essencial ou essência pelo período e frequência propostos pelo estudo. Foi considerado como critério de exclusão não comparecer ao curso de Graduação há mais de um mês. A todos os interessados, foi advertido que havia um risco mínimo imediato ao participar do estudo àquelas pessoas alérgicas aos aromas de Lavanda ou Gerânio, ou aos compostos com polímeros carboxivinílicos ou propilenoglicol (PPG), já que havia a possibilidade de responderem com reações de hipersensibilidade. Caso a pesquisa ocasionasse alguma intercorrência, seria disponibilizado atendimento no Hospital Universitário, visto que os alunos, por pertencerem à comunidade Universidade de São Paulo (USP), têm direito ao atendimento pelo do SUS nessa instituição de saúde.

Os discentes que aceitaram participar, depois de terem sido informados sobre o objetivo e método da pesquisa, assinaram o TCLE e foram sorteados, de modo aleatório, para integrarem um dos três grupos: grupo a utilizar o gel – de base polimérica – com óleo essencial de Gerânio (GRI), grupo a utilizar o gel com óleo essencial de Lavanda (GRII) ou grupo controle – que usou gel associado à essência de Rosa (GRIII). A nenhum dos participantes, foi revelado qual óleo ou essência estava usando.

Após a randomização, cada um dos participantes

respondeu o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)⁽¹⁰⁾. Esta escala é composta por duas subescalas de autoavaliação distintas: o IDATE-traço capaz de avaliar as diferenças individuais que são relativamente estáveis na propensão à ansiedade, ou seja, o modo como cada pessoa reage às situações consideradas ameaçadoras; e o IDATE-estado que se refere ao um estado emocional transitório ou uma condição do organismo marcada por sentimentos de tensão e apreensão. Assim, esses escores são passíveis de variações, dependendo do significado que determinada situação ameaçadora tem para um indivíduo. As duas subescalas são constituídas por 20 afirmações, cuja intensidade de respostas varia de 1 a 4 pontos, e o somatória classifica o indivíduo, de acordo com seu escore de ansiedade da seguinte maneira: baixo (de 20 a 34 pontos), moderado (35 a 49), elevado (50 a 64) e muito elevado (65 a 80) que se aplica tanto à escala traço como a estado.

Cada participante recebeu dois frascos com um gel aromático, o primeiro, logo após o preenchimento do IDATE-traço e estado inicial, e o segundo, ao completar 30 dias de uso do gel. Cada pote continha 20g de gel de base polimérica enriquecido com 0,5% de óleo essencial ou essência de Rosa, de acordo com o grupo onde estava incluso. Os alunos foram instruídos para passar e massagear este gel na região dos punhos, corpo do esterno, região periumbilical e na sola dos pés, com movimentos suaves e circulares, três vezes ao dia: ao acordar ao meio do dia e antes de deitar, durante 60 dias consecutivos, até sua permeação completa. O IDATE⁽¹⁰⁾ foi aplicada novamente, após completar um mês de uso do gel aromático e após completarem 60 dias. Por questões éticas, ao final do estudo, ofereceu-se aos membros do grupo controle a possibilidade de utilizarem durante o período de 2 meses, após o término da coleta, o gel com um dos óleos (Gerânio ou Lavanda) de sua preferência.

A escolha dos dois óleos essenciais baseou-se na literatura sobre Aromaterapia, que afirma que tanto o OE de Lavanda (*Lavandula officinalis*) como o óleo essencial de Gerânio (*Pelargonium graveolens*), possuem alto teor de substâncias pertencentes, quimicamente, ao grupo funcional Éster (Lavanda – Acetato de linalila e o Gerânio – Acetato de geranila), o que lhes confere ação tranquilizante, equilibrante e calmante⁽¹²⁾. A bibliografia ainda refere que o OE de Lavanda é indicado para tratar estresse, melancolia, depressão, debilidade, raiva, medo, ciúme, culpa, apatia, mudança de humor, confusão, timidez, divagação. Já o óleo essencial de Gerânio, é indicado para tratar ansiedade, agitação, debilidade, fadiga nervosa e mental, raiva, medo, desequilíbrio nervoso, mudança de humor causada por alteração hormonal⁽¹³⁾.

A Aromaterapia assim como a Homeopatia permitem trabalhar com diversas faixas de concentração da substância ativa escolhida. No caso da Aromaterapia, os óleos essenciais atuam em função da concentração escolhida nos aspectos físicos, mentais ou emocionais, da maior concentração para a menor, respectivamente⁽¹⁴⁾. Assim, a dosagem escolhida foi definida em função do foco desta pesquisa, que é aliviar a ansiedade - um estado de alerta emocional – bastando, então, pequena concentração dos princípios ativos presentes nos óleos essenciais, suficientes apenas para estimular os sensores olfativos e acessar as memórias emocionais, que se encontram no Sistema Límbico. Escolheu-se uma dosagem segura também para evitar reações alérgicas para uso tópico⁽¹⁵⁾.

A base gel proposta para a aplicação dos óleos essenciais (20g de gel + 0,5% de OE ou essência) foi escolhida em função de sua neutralidade química, por apresentar aspectos sensoriais agradáveis, praticidade de transporte e facilidade de aplicação. A forma de aplicação indicada, uso tópico com massagem suave, resgata a importância do toque e do cuidar-se. A frequência de uso foi inspirada na Terapia Floral, a qual recomenda o uso de suas essências várias vezes ao dia. O contato constante com os elementos terapêuticos favorece que o usuário seja retirado do sistema de ritmo indesejado da vida moderna, uma vez que solicita a atenção e um retorno ao ritmo diário saudável.

RESULTADOS

Com a finalidade de garantir a confiabilidade dos dados obtidos, iniciou-se a análise dos resultados com base na avaliação do próprio instrumento durante o

primeiro momento da coleta de dados, ou seja, do IDATE-traço e estado inicial – ambos aplicados imediatamente antes ao uso dos géis associados ao aroma. Para isso, escolheu-se o indicador estatístico “Alpha de Cronbach (α)”, sendo encontrados os valores de 0,883 para o IDATE-traço e 0,904 para o IDATE-estado inicial. Além disso os dados dos dois IDATES citados foram interceptados para verificar a existência de uma possível correlação entre os dois instrumentos, que foi positiva, e com significância de 0,768.

Dos 39 alunos que iniciaram o estudo, 14 concluíram efetivamente a pesquisa. Em relação às desistências, 20 ocorreram antes de completar 1 mês de estudo e apenas cinco, após 30 dias de uso do gel associado ao aroma. Os participantes distribuíram-se nos grupos da seguinte maneira: grupo que utilizou gel + OE de Gerânio, denominado GRI contou com 14 participantes, destes quatro concluíram a pesquisa; GRII, que fez uso de gel + OE de Lavanda e que dos 13 membros apresentou cinco concluintes da pesquisa; GRIII controle – utilizou gel + essência de Rosa, inicialmente com 12 participantes e concluiu a pesquisa com cinco. Na Figura 1, estão representados o fluxograma dos sujeitos ao longo do ensaio.

Para caracterizar os fatores relacionados aos sujeitos, realizou-se a análise estatística das variáveis quantitativas e não houve diferença significativa entre os grupos quanto às médias de idade (GRI = 21,00, GRII = 20,07 e GRIII = 21,08 anos com média geral de 20,72 e desvio-padrão de 3,154). Em relação ao sexo, três pessoas eram do sexo masculino – uma representatividade de 7,7%. Apenas dois participantes trabalhavam um período de, aproximadamente, 12 horas semanais, e um pertencia ao GRI e o outro ao II.

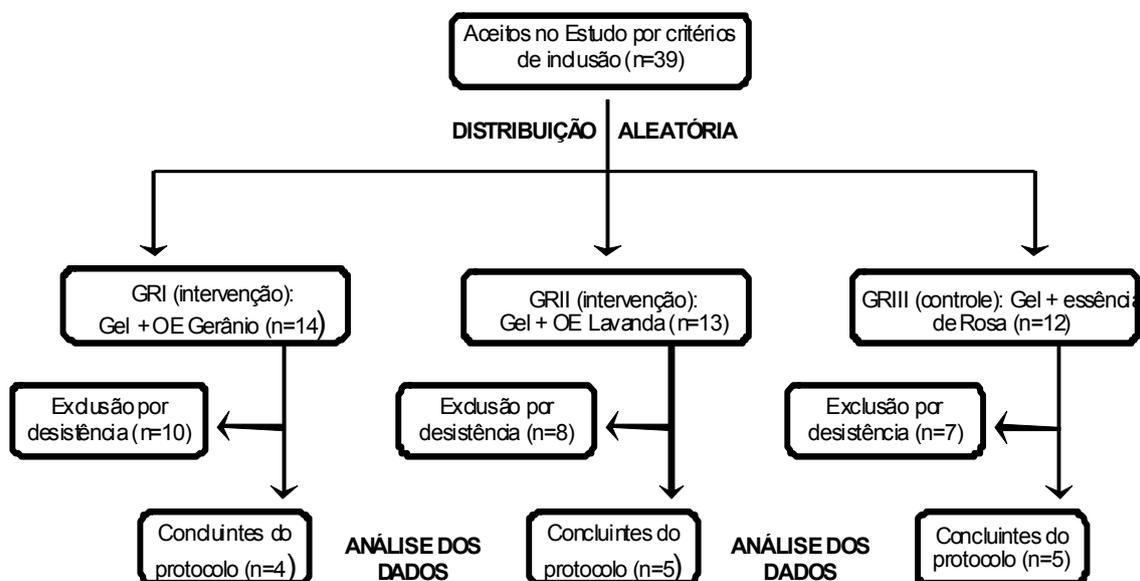


Figura 1 - Fluxograma dos sujeitos ao longo do estudo.

Nenhum dos alunos fazia uso de ansiolíticos ou antidepressivos no momento do estudo.

Para verificar a equidade do estado de ansiedade dos grupos, foi aplicada a Análise de Variância (ANOVA) nos IDATEs-traço e estado inicial e para as idades dos participantes, e não foram encontradas diferenças significativas, os valores de *p* para os IDATEs de 0.662 e 0.322, respectivamente. Observou-se que os níveis de ansiedade determinados pelo IDATE-estado inicial, dos sujeitos concluintes do protocolo, constituíam-se de: 28,57% da amostra com baixa ansiedade, 50,00% apresentavam ansiedade moderada, 21,43% elevada e nenhum participante com ansiedade muito elevada.

Realizou-se o teste Kolmogorov-Smirnov, para verificar a normalidade dos dados dos escores do IDATE e constatou-se que tanto IDATE-traço, estado inicial, estado após 30 dias e estado final tinham distribuição normal com *p* valor de 0.665, 0.986, 0.927 e 0.935, respectivamente. Em seguida, aplicou-se novamente o teste de Kolmogorov-Smirnov para examinar a normalidade entre as diferenças do tempo de aplicação entre os instrumentos, denominada D_{1_2}, onde $D_{1_2} = D1 - D2$, em que $D1 = T2 - T1$; e $D2 = T3 - T1$, sendo: T1 o tempo de 30 dias de uso dos géis associados aos aromas; T2 representado pelos 60 dias de uso dos géis + aroma; e T3 o tempo de 60 dias de uso dos géis associados ao OE ou essência. A partir deste teste, concluiu-se que a diferença entre os períodos apresentou distribuição normal.

Tabela 1 – Descritiva das diferenças dos Escores entre o IDATE-estado após 30 dias e IDATE-estado inicial – São Paulo, 2010.

Grupo	IDATE-estado após 30 dias – IDATE-estado inicial			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio-padrão
I	-1,20	-6.00	3.00	3.70
II	-5,62	-19.00	3.00	7.29
III	-8,00	-16.00	3.00	7.66

A partir da descritiva das diferenças das médias dos escores do IDATE-estado, de acordo com o período de tempo em que foi aplicado o instrumento, foram obtidos os resultados descritos a seguir.

Após 30 dias de uso dos géis associados ao OE ou essência de Rosa, pela análise da diferença das médias dos escores do IDATE-estado, após 30 dias e IDATE-estado inicial, houve redução das notas nos três grupos, e o GRIII (que utilizou a essência de Rosa) foi o que apresentou maior diminuição das notas (com uma diminuição na média de -8,00), seguido pelo GRII – que utilizou a Lavanda (com diminuição de -5,62 na média) e, por fim, o GRI – que fez uso do Gerânio –

com uma queda de -1,20.

Os resultados serão demonstrados nos dados da Tabela 1.

Ao término dos 60 dias de uso dos aromas associado ao gel, verificou-se que o grupo que apresentou maior diminuição das médias dos escores foi o GRII, que utilizou Lavanda, com uma redução de -11,80, seguido pelo GRIII – que fez uso da essência de Rosa – com uma queda de -1,80. O grupo que utilizou o Gerânio (GRI) teve um aumento da média do escore em 0,75.

Os dados acima descritos podem ser visualizados na Tabela 2.

Tabela 2 – Descritiva das diferenças dos Escores entre o IDATE-estado após 60 dias e IDATE-estado inicial – São Paulo, 2010.

Grupo	IDATE-estado após 60 dias – IDATE-estado inicial			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio-padrão
I	,75	-7.00	8.00	6.60
II	-11,80	-19.00	-4.00	5.36
III	-1,80	-19.00	19.00	13.99

Tabela 3 – Descritiva das diferenças dos Escores entre o IDATE-estado após 60 dias e IDATE-estado após 30 dias – São Paulo, 2010.

Grupo	IDATE-estado após 60 dias – IDATE-estado inicial			
	Média	Mínimo	Máximo	Desvio-padrão
I	3,00	-4.00	6.00	4.76
II	-3,20	-10.00	1.00	4.44
III	9,40	-4.00	35.00	15.22

Tabela 4 – ANOVA para comparação das médias dos escores nos intervalos de tempo D1, D2 e D_{1_2} – São Paulo, 2010.

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
D1					
Between Groups	135,875	2	67,938	1,483	,255
Within Groups	778,675	17	45,804		
Total	914,550	19			
D2					
Between Groups	412,864	2	206,432	2,208	,156
Within Groups	1028,350	11	93,486		
Total	1441,214	13			
D_{1_2}					
Between Groups	396,929	2	198,464	2,033	,177
Within Groups	1074,000	11	97,636		
Total	1470,929	13			

Comparando-se as diferenças das médias do IDATE-estado com 60 dias e IDATE-estado, após 1

mês de uso do aroma, o grupo que apresentou diminuição foi o que fez uso da Lavanda (GRII), com uma redução de -3,20. Conforme demonstram os dados da Tabela 3, grupos I e III apresentaram um aumento nas médias dos escores: 3,00 e 9,40, respectivamente.

Aplicou-se a ANOVA para se comparar as médias dos escores, de acordo com os intervalos de tempo já citados e observou-se que não houve diferenças significantes estatisticamente (conforme descrito nos dados da Tabela 4), sendo os valores de p iguais a 0,255, 0,156 e 0,177 para D1, D2 e D_1_2, respectivamente.

DISCUSSÃO

Considerou-se importante iniciar a avaliação dos dados verificando se a escala proposta pela metodologia do estudo (IDATE) foi capaz de medir adequadamente os índices de ansiedade propostos pelos objetivos. Para isso, escolheu-se o indicador estatístico “Alpha de Cronbach (α)”, que avalia a consistência interna do instrumento de medida, ou seja, o quanto é capaz de verificar a fidedignidade dos dados de uma escala com bases psicométricas – como no caso do IDATE⁽¹⁰⁾. Os estatísticos, como regra geral, classificam como um valor desejável de $\alpha \geq 0,700$. Neste estudo, foram encontrados os valores de 0,883 para o IDATE-traço e 0,904 para o IDATE-estado inicial, logo é possível afirmar que o instrumento foi válido e confiável para obter as informações pertinentes à pesquisa.

Em relação ao grande número de desistências, deve-se lembrar que a intervenção proposta dependia do próprio sujeito da pesquisa, para que fosse concretizada, pois os alunos eram responsáveis pela autoaplicação do gel aromático nas regiões indicadas, semelhante ao que acontece em um tratamento prescrito. Assim, a não adesão à terapêutica era uma possibilidade existente como resultado desta pesquisa, pois não havia um terapeuta para realizar o procedimento. Mesmo porque uma das intenções do estudo foi eliminar a possibilidade de que um elo terapêutico influenciasse nos resultados da pesquisa, visto que os OE já possuem por si só princípios ativos⁽⁷⁻⁸⁾. Autores⁽¹⁶⁾ estimam que apenas um terço dos pacientes têm adesão adequada ao tratamento, portanto, se a fração fosse calculada sobre o número de iniciantes do estudo, seria encontrado que 13 indivíduos iriam aderir à terapêutica, e este número está muito próximo do número de sujeitos que finalizaram o estudo (14 participantes). Vale ressaltar que a falta de adesão ao tratamento não é uma dificuldade enfrentada apenas pelas Práticas Complementares em Saúde, mas também por tratamentos alopáticos, sobretudo a longo prazo, como os propostos aos hipertensos, diabéticos e às pessoas que vivem com HIV/AIDS.

O fato do GRIII, que utilizou essência de Rosa, ter

apresentado um melhor desempenho em um primeiro momento, ou seja, após 30 dias de uso do gel aromático (Tabela 1), pode estar relacionado a um efeito placebo. Além disso, essa situação pode ter sido reforçada porque a essência de Rosa, empregada apenas como apelo de estímulo olfativo (perfumaria), sem propriedades terapêuticas, é muito utilizada em cosméticos de higiene pessoal, sobretudo em sabonetes de uso popular e, portanto, muito facilmente reconhecida por um grande número de pessoas. Isto talvez possa justificar o resultado da ação placebo alcançado por este grupo, uma vez que o resgate desta lembrança olfativa pode estar associado a momentos relaxantes, como os obtidos durante o banho, por exemplo.

Os piores desempenhos atingidos pelo OE de Gerânio podem estar relacionados à sua forte intensidade aromática, nem sempre apreciada pela maioria das pessoas, sobretudo porque o óleo essencial apresentar notas olfativas que não fazem parte de seu repertório olfativo trivial. A principal característica terapêutica deste OE é de regulador de estados de mudanças de humor e em casos em que há necessidade de equilíbrio por confusão mental e estresse, sintomas estes presentes em casos de ansiedade elevada^(7-8,12-13), que no caso desta pesquisa não caracterizam o perfil dos participantes.

A maior efetividade do OE de Lavanda, ao final da metodologia proposta pelo estudo, pode ter incidido justamente sobre a questão do perfil da amostra, que se constituiu essencialmente por um grupo de estudantes com ansiedade moderada, pois, segundo a literatura^(7-8,12-13), este OE trata emoções que são mais esperadas no perfil dessas pessoas. O fato de serem jovens estudantes inseridos em um contexto de primeiro ano de graduação estimula fatores potencialmente ansiogênicos, como o estresse, no caso relacionado ao estudo e à descoberta do que abrange a profissão por eles escolhida, incluindo o primeiro contato com os pacientes; raiva, medo e ciúme: comuns em relacionamentos por eles vivenciados; confusão, divagação e medo por estarem em um momento de transição. Possivelmente, como o OE de Lavanda atinge nuances emocionais mais relacionadas a esses sentimentos, ao final da coleta de dados, este óleo foi capaz de atingir melhor os objetivos propostos.

Embora tenha havido uma diminuição no escore do IDATE-estado dos alunos que utilizaram o OE de Lavanda ao final dos 60 dias, o que indicaria uma melhora do estado de ansiedade, esta não foi significativa estatisticamente. É importante ressaltar que os resultados desta pesquisa podem ainda não ter assumido uma significância relevante em razão do tamanho reduzido da amostra e também porque o estudo não foi aplicado em um grupo altamente ansioso, que apresentou, em geral, um escore Moderado, segundo o IDATE-estado inicial. Portanto, uma possível sugestão seria ter sido feita uma pré-seleção dos escores dos sujeitos,

permitindo que participassem da pesquisa apenas indivíduos com um nível de ansiedade elevado ou muito elevado.

Ao final deste estudo, os resultados obtidos reforçam a literatura sobre Aromaterapia, sobretudo no que diz respeito às indicações do OE de Lavanda(7-8,12-13). Apesar de existir uma literatura reconhecida mundialmente sobre o assunto, os livros não referem como chegaram às indicações delineadas, nem sobre a realização de pesquisas na área que validem as informações fornecidas. Assim, são necessárias pesquisas que estudem esse conceito aplicado aos OE, em especial, em relação à dosagem, via e frequência de aplicação. Pois, as dificuldades encontradas na elaboração da metodologia deste trabalho foram definir a dose dos OE, escolher a via de aplicação (inalação ou contato cutâneo) e a frequência de exposição ao óleo. Mesmo em pesquisas que descrevem efeitos da Lavanda na diminuição da ansiedade entre estudantes de Enfermagem(17), não há uma descrição clara sobre o método do estudo.

CONCLUSÕES

De acordo com o primeiro objetivo, verificou-se que o OE de Lavanda diminuiu o estado de ansiedade ao final de 60 dias de uso, porém de forma não significativa

REFERÊNCIAS

1. Tovey P, Chatwin J, Ahmad S. Toward an understanding of decision making on complementary and alternative medicine use in poorer countries: the case of cancer care in Pakistan. *Integr Cancer Ther.* 2005;4(3):236-41.
2. Brasil. Ministério da Saúde. 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.* 2006; 84: 20-25.
3. São Paulo (Cidade). Lei Municipal nº 13.717, de 08 de Janeiro de 2004. Dispõe sobre a implantação das Terapias Naturais na Secretaria Municipal de Saúde, e dá outras providências [Internet]. São Paulo; 2004. [citado 2005 ago. 10]. Disponível em: http://www2.oabsp.org.br/asp/clipping_jur/ClippingJurDetalhe.asp?id_noticias=14888&AnoMes=20041
4. Akiyama K. Práticas não-convencionais em medicina no município de São Paulo [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
5. McEwen M, Wills EM. Bases teóricas para enfermagem. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
6. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de Enfermagem. São Paulo (SP); 1997.
7. Rose J. O livro da aromaterapia: aplicações e inalações. Rio de Janeiro: Campus; 1995.
8. Tisserand R. A arte da aromaterapia. São Paulo: Roca; 1993.
9. Andrade LHSG, Gorenstein C. Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Rev Psiquiatr Clín (São Paulo).* 1998;25(6):285-90.
10. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologist Press; 1970.
11. Magill RA. Aprendizagem motora: conceitos e aplicações. 5a ed. São Paulo: Edgard Blücher; 2002.
12. Silva AR. Tudo sobre aromaterapia: como usá-la para melhorar sua saúde física, emocional e financeira. 2a ed. São Paulo: Roca; 2004.
13. Price S. Aromaterapia e as emoções: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente. 2a ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2002.
14. Chopra D. A cura quântica: o poder da mente e da consciência na busca da saúde integral. São Paulo: Best Seller; 1990.
15. Barnard J. Padrões de energia vital: uma releitura da vida e obra do Dr. Edward Bach e sua descoberta dos remédios florais. São Paulo: Aquariana; 1992.
16. Valle EA, Viegas EC, Castro CAC, Toledo Júnior AC. A adesão ao tratamento. *Rev Bras Clín Ter.* 2000;26(3):83-6.
17. McCaffrey R, Thomas DJ, Kinzelman AO. The effects of lavender and rosemary essential oils on test-taking anxiety among graduate nursing students. *Holist Nurs Pract.* 2009;23(2):88-93.

estatisticamente. Entretanto, é importante ressaltar que o estudo foi desenvolvido sobre em uma amostra na qual predominava uma ansiedade de intensidade moderada. Com base nos resultados já descritos, conclui-se que, em relação ao segundo objetivo, houve uma maior eficácia do OE de Lavanda, visto que o grupo o que fez uso do óleo essencial de Gerânio terminou o estudo com um aumento, embora não significativo, da média do escore obtido através instrumento de avaliação. Contudo, ainda não se pode afirmar que este é um resultado definitivo, já que as diferenças das médias não foram expressivas estatisticamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora tenha havido melhora não significativa da ansiedade com o uso do OE de Lavanda, o resultado reforça as referências bibliográficas de Aromaterapia sobre o uso e finalidade deste óleo essencial. Novos trabalhos voltados a uma amostra previamente selecionada avaliada como ansiosa, devem ser realizados, além de estudos que busquem avaliar melhor a efetividade do OE de Gerânio. Além disso, pesquisas sobre variáveis como via de aplicação, frequência e dosagem dos óleos essenciais ainda devem ser desenvolvidas.