
**O USO DA AROMATERAPIA COMO TRATAMENTO COMPLEMENTAR PARA O
TRANSTORNO DEPRESSIVO**

**THE USE OF AROMATHERAPY AS A COMPLEMENTARY TREATMENT FOR
DEPRESSIVE DISORDER**

Gabrielly Barboza¹

Dra. Heloisa Aguetoni Cambuí²

Mylena Cristina Dornellas da Costa³

RESUMO

O transtorno depressivo é considerado pela Organização Mundial de Saúde um problema de saúde pública e afeta milhões de pessoas no mundo, levando a alta taxa de mortalidade e morbidade. Trata-se de um transtorno mental constituído por múltiplos fatores que requer um tratamento multidisciplinar que inclua terapêuticas diversas e integrais, tendo em vista a redução dos sintomas e o aumento da qualidade de vida. A aromaterapia revela-se como uma forma alternativa e complementar de tratamento e, desse modo, este estudo teve por objetivo identificar a eficácia do uso da aromaterapia em quadros de depressão, bem como verificar os óleos essenciais mais indicados para esses quadros. Para tanto, efetivou-se uma revisão da literatura científica em bases de dados de relevância, nos idiomas português e inglês, a partir da combinação dos seguintes descritores: aromaterapia, depressão e terapia alternativa. Os resultados indicam que a aromaterapia se destaca como uma prática terapêutica complementar eficaz para o tratamento da depressão, cujos benefícios promovidos são diversos, a saber: concorre para a melhora significativa no sono, por seus efeitos sedativos, atua regulando as emoções, causando sensação de conforto e bem estar, além de diminuir a ansiedade, entre outros. A partir da literatura científica na área, identificou-se que a aromaterapia associada com massagem é mais eficaz para a redução dos sintomas depressivos e que as propriedades dos óleos essenciais de Bergamota, Lavanda, Ylang ylang e Gerânio são os mais indicados para o tratamento do transtorno depressivo. Sugere-se a realização de estudos que possam aprofundar e ampliar a investigação sobre o uso da aromaterapia para o transtorno depressivo e demais transtornos mentais.

66

Palavras-chave: transtorno depressivo; estética e cosmetologia; terapia alternativa e complementar; aromaterapia.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Estética e Cosmética - Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina – Paraná.

² Professora Dra. Ens. Sup. Ad-I do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina – Paraná

³ Professora do Centro Universitário Filadélfia (UniFil), Londrina – Paraná.

ABSTRACT

The depressive disorder is considered by the World Health Organization a public health problem and affects millions of people worldwide, leading to a high rate of mortality and morbidity. It is a mental disorder constituted by multiple factors that requires a multidisciplinary treatment that includes several and integral therapies, aiming at reducing the symptoms and increasing the quality of life. Aromatherapy is revealed as an alternative and complementary form of treatment and, thus, this study aimed to identify the effectiveness of the use of aromatherapy in cases of depression, as well as to verify the most suitable essential oils for these cases. For this purpose, a review of scientific literature was carried out in relevant databases, in Portuguese and English, using the combination of the following descriptors: aromatherapy, depression and alternative therapy. The results indicate that aromatherapy stands out as an effective complementary therapeutic practice for the treatment of depression, whose promoted benefits are several, namely promotes a significant improvement in sleep, for its sedative effects, regulates emotions, causing feelings of comfort and well-being, and reduces anxiety, among others. From the scientific literature in the area, it was identified that aromatherapy associated with massage is more effective in reducing depressive symptoms and that the properties of the essential oils Bergamot, Lavender, Ylang ylang and Geranium are the most suitable for the treatment of depressive disorder. Further studies are suggested to deepen and extend the research on the use of aromatherapy for depressive disorder and other mental disorders.

Keywords: depressive disorder; aesthetics and cosmetology; alternative and complementary therapy; aromatherapy.

67

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo é uma doença psiquiátrica que se caracteriza pela perda de interesse em atividades antes prazerosas, tristeza persistente e incapacidade de realizar atividades diárias (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). De acordo com a OMS (2018), 60% da população sofre com este transtorno, visto que 30% dos casos evoluem para o suicídio.

Apesar de ser uma psicopatologia que já existe há séculos, apenas nas últimas décadas tem sido reconhecida como um problema de saúde pública devido a alta taxa de mortalidade e morbidade decorrente do transtorno, o que indica a necessidade de tratamento multidisciplinar (CAPONI, 2007). Apesar da grande variedade de medicamentos disponíveis no mercado, uma proporção significativa de pacientes não consegue atingir a remissão completa. Isso ocorre, pois, a maioria dos pacientes não conseguem suportar os efeitos colaterais, ou não conseguiram se adequar ao

medicamento proposto, assim ficando frustrados e desistindo do tratamento (IBANEZ et al., 2014).

O transtorno depressivo possui diversos fatores etiológicos que concorrem para sua manifestação. Uma das explicações com foco em aspectos biológicos compreende que a depressão é resultante do desequilíbrio bioquímico dos neurônios responsáveis pelo controle dos estados emocionais e causado pela discrepância dos neurotransmissores. Assim, quando a função normal desses produtos químicos é alterada, ocorre a depressão e por ser um desequilíbrio bioquímico inclui o tratamento não medicamentoso (LYRA; NAKAI; MARQUES, 2014).

Frente o aumento significativo da quantidade de pessoas acometida pelo transtorno depressivo, faz-se necessária a realização de tratamentos terapêuticos sistêmicos e integrais, pautados em intervenções associadas e complementares à administração dos fármacos, incluindo a psicoterapia e o aconselhamento psicológico, a elaboração de planos de exercícios físicos, bem como práticas complementares e alternativas (PCA) realizadas por profissionais específicos, a fim de oferecer um tratamento multidisciplinar adequado que abarque a complexidade dos sintomas do transtorno depressivo (ALVES, 2018).

De acordo com Lima (2016), o tratamento complementar e alternativo configura-se como um amplo conjunto de recursos de cura, como produtos e práticas realizadas por profissionais de saúde, para a prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que funcionam como complemento ao tratamento médico convencional. Nos EUA, cerca de 53,6% dos pacientes que sofrem de depressão relataram usar a PCA como tratamento coadjuvante para o tratamento da depressão e uma das opções indicadas aos pacientes com depressão é a aromaterapia.

No Brasil, as práticas integrativas e complementares (PICS) são indicadas em diversos tratamentos voltados à promoção de saúde mental pelo Ministério de Saúde e oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nas Unidades Básicas de Saúde e tem por objetivo prevenir diversas doenças como a depressão entre outras.

Embora para a depressão seja altamente recomendável realizar tratamento com psiquiatra e com psicoterapeuta para qualquer uma das condições de alteração da saúde mental também é importante considerar uma abordagem mais holística e integrada, como o uso de terapêuticas adjuvantes. Na última década, houve um

aumento considerável na demanda por óleo essencial para o tratamento de vários problemas de saúde. Esses óleos são concentrados e derivados de diferentes partes de uma planta (como caule, flor, raízes) e são conhecidos por terem propriedades terapêuticas (BAUER, 2013).

A aromaterapia pode ser definida como a arte e a ciência de utilizar essências aromáticas naturais extraídas de plantas para equilibrar, harmonizar e promover a saúde da mente, corpo e espírito. É uma arte e ciência, que procura explorar respostas do indivíduo aos extratos aromáticos nos campos fisiológico, psicológico e espiritual, assim como observar e melhorar o processo individual de cura inato (SHUTES, 2014, p.13).

A depressão é considerada o mal do século XXI e, na medida que se trata de um transtorno cuja etiologia é multifatorial requer um tratamento integrado realizado por vários profissionais. Deste modo, o profissional de Estética e Cosmética pode contribuir, para a assistência e promoção de saúde de indivíduos com depressão, a partir do uso da aromaterapia, sendo este um tratamento complementar eficaz e devidamente reconhecido pelo Ministério da Saúde, devido a capacidade, quando usada de forma adequada, de promoção de bem-estar físico e emocional às pessoas que são acometidas pela depressão.

Sob esta perspectiva, o problema de pesquisa do presente trabalho pode ser resumido pela seguinte questão: de que modo a aromaterapia pode, enquanto um tratamento complementar, auxiliar para a promoção da melhora dos sintomas de pessoas acometidas por depressão? Quais os benefícios da aromaterapia para o tratamento do transtorno depressivo?

Na busca de responder esses questionamentos, propôs como objetivo principal, deste estudo, identificar os benefícios da aromaterapia como uma terapia integrativa e complementar para pessoas acometidas por depressão. Teve-se, ainda, como objetivos específicos identificar a eficácia do uso da aromaterapia em quadros de depressão e verificar quais óleos essenciais são mais indicados para o tratamento do transtorno depressivo.

O presente estudo foi realizado por meio de revisão da literatura acerca sobre o uso da aromaterapia como um tratamento complementar em quadros de depressão. Buscou-se a partir da literatura científica disponível investigar sobre a temática central do estudo. Para tanto, foram realizadas buscas em produções

científicas em bases de dados conceituadas, sendo estas: Scientific Electronic Library Online (*Scielo*) e a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (*LILACS*), além de fazer uso do Google Acadêmico e de bibliotecas digitais de teses e dissertações.

A revisão de literatura foi desenvolvida de acordo com os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Aromaterapia” and “Depressão” and “Terapia Alternativa”, nos idiomas português e inglês. Além disso, os critérios de inclusão se relacionavam com o período em que o artigo ou o livro foi publicado, não podendo ser superior a dez anos (2011 a 2021), os idiomas supracitados e a relação direta com o tema e seus conceitos.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Transtorno depressivo: aspectos gerais

A Organização Mundial de Saúde reconhece a depressão como o “mal do século XXI”, uma vez que sua prevalência na população geral é considerada altíssima e, assim, se configura como um problema de saúde pública, visto a alta taxa de morbidade e de mortalidade. Atualmente, a depressão é uma das maiores causas de morte no mundo e, mesmo assim, este transtorno ainda é atravessado por preconceito e estigmas sociais que a vinculam à preguiça e a falta de vontade, o que leva as pessoas a se inibirem na busca por tratamentos adequados.

Para Gonçalves (2007), para além desses fatores, a depressão é reconhecida como um desafio clínico no campo da intervenção e assistência à saúde, pois as causas são múltiplas, os sintomas apresentam alterações qualitativas, as reações medicamentosas também sofrem variações de acordo com o organismo da pessoa, a eficácia dos tratamentos pode estar associada a combinação dos tratamentos e a rede de apoio do paciente, além dos fatores ambientais, ou seja, aspectos sociais, econômicos e relacionais que podem interferir na manutenção e agravamento do quadro.

A depressão está ligada ao conjunto de experiências daquele indivíduo que inclui não apenas o momento de precipitação do transtorno, mas decorre de

momentos prévios que incluem as diferentes fases da vida, em especial, a infância, bem como as relações familiares e sociais. Dessa forma, a depressão pode se iniciar após situações de perda real ou imaginária, bem como depende dos aspectos hereditários, sociais, biológicos e das características individuais (GONÇALES, 2007).

Jardim (2011) explica que a depressão pode ser resultado do acúmulo de vivências negativas de um indivíduo ao longo da vida e não apenas após um acontecimento em específico. Entende-se que a constância e recorrência de perdas reais ou imaginárias e a vivência de múltiplos lutos não elaborados podem levar a manifestação do transtorno depressivo. A autora afirma, ainda, que é muito comum que quando questionado, o paciente não saiba definir as razões que contribuíram para o desenvolvimento da depressão, visto que esta pode ser derivada de um acúmulo de fatores e, também, pelo fato de a sociedade em geral não ter conhecimento suficiente sobre a manifestação psicopatológica da depressão.

Há ainda uma carência muito grande de campanhas de conscientização em meios de comunicação de massa, bem como de campanhas em escolas e em ambientes de trabalho. Nota-se, ainda, a ausência de dispositivos de prevenção do transtorno, bem como a acessibilidade da população ao tratamento adequado. Desse modo, a falta de informação somada a dificuldade de acesso e manutenção do tratamento podem levar a dificuldade das pessoas em reconhecerem que possuem o transtorno ou, ainda, a demora em buscar por dispositivos de saúde para a realização do tratamento. Isto, por sua vez, pode agravar o quadro clínico do paciente e fortalecer a ideia de que seu problema seja exclusivamente individual ou sem importância, concorrendo para o aumento da possibilidade de ideação suicida ou de condutas suicidas (JARDIM, 2011).

Segundo Peres (2003), é preciso que a depressão seja dissociada de uma fase triste, fúnebre ou falta de vontade. A importância dessa mudança de comportamento se deve ao fato de que essa cobrança social e a falta de apoio estrutural são agravantes claros para o quadro dos pacientes depressivos e faz com que se sintam cada vez menos aptos a viver em sociedade.

Reconhece-se que a depressão é uma forma de manifestação de intenso sofrimento psíquico de milhões de brasileiros e pode afetar pessoas de todas as idades, incluindo crianças. Porém, observa-se maior incidência desse transtorno em

mulheres adultas que, segundo Beretta (2008), se justifica porque as mulheres exercem diversos papéis e funções na sociedade atualidade, o que contribui para o desenvolvimento da depressão.

A mulher atual passa por uma jornada tripla em sua vida, ou seja, precisa cuidar de si mesmo, da sua profissão, saúde e beleza, bem como também tem diversas responsabilidades referentes à casa, à família e aos serviços domésticos. Nesse cenário social repleto de exigências e cobranças à mulher, a leva a sobrecarga física e emocional, além de despertar sentimentos de incapacidade, impotência e impossibilidades (BERETTA, 2008). De acordo com Veras (2008), o acúmulo de funções, a ausência de tempo para ser utilizado para as questões pessoais e individuais e, ainda, a pressão social posta sobre a mulher contribuem para o desenvolvimento da depressão.

Características clínicas do transtorno depressivo

Segundo Lopes (2018), o transtorno depressivo possui uma etiologia multifatorial que inclui aspectos genéticos, sociais, familiares, individuais e biológicos e, ainda, verifica-se a manifestação de fatores importantes precipitantes, tais como vivência de *bullying*, a perda de um emprego, o nascimento de um filho indesejado, bem como separações, luto, falecimento de ente querido, falência, dentre outros.

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no ano de 2018 o Brasil foi o país com mais casos de depressão em toda a América Latina, sendo que 11,5 milhões de brasileiros foram diagnosticados com depressão. Já, no mundo, esse índice chega a quase 400 milhões de pessoas e estima-se que a depressão se torne, até o ano de 2022, o transtorno mais incapacitante do mundo, em razão da morbidade resultante.

Para Lafer (2000), o aumento acentuado da taxa de incidência se deu ao longo dos anos e, em especial, nas últimas décadas e esse aumento se deve, entre outros fatores, devido as condições sociais, culturais, relacionais e econômicas atuais e, também, por conta da demora no diagnóstico e tratamento adequado.

Ressalta-se que a depressão é um transtorno mental crônico que causa resulta em *déficits* e disfunções sobre vários domínios da vida, que acaba, por sua vez, em

afetar a rotina e a capacidade de cumprir tarefas consideradas simples. A depressão atinge pessoas de todas as idades, desde crianças até idosos, mas são mais recorrentes em adultos em idade de produção ativa, ou seja, entre os 25 e 50 anos de idade.

De acordo com a CID-10 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1993), nos episódios típicos de cada um dos três graus de depressão: leve, moderado ou grave, o paciente apresenta um rebaixamento do humor, redução da energia e diminuição da atividade, bem como problemas do sono e diminuição do apetite. Existe alteração da capacidade de experimentar o prazer, perda de interesse, diminuição da capacidade de concentração, associadas em geral à fadiga importante, mesmo após um esforço mínimo.

Segundo o DSM-5 (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014), a prevalência de 12 meses do transtorno depressivo maior nos Estados Unidos é de aproximadamente 7%, com acentuadas diferenças por faixa etária, sendo que a prevalência em indivíduos de 18 a 29 anos é três vezes maior do que a prevalência em indivíduos acima dos 60 anos. Pessoas do sexo feminino experimentam índices 1,5 a 3 vezes mais altos do que as do masculino, começando no início da adolescência.

Segundo Teng (2005), a depressão causa graves alterações de humor, sentimento de incapacidade constante, apatia, desmotivação, ausência de perspectiva de melhora e torna funções simples em nível elevado de dificuldade, como comer, tomar banho e ir trabalhar.

Porto (2002) afirma que apesar de a tristeza persistente e intensa ser a principal manifestação clínica da depressão é preciso que haja uma diferenciação do que é estar triste e o que é estar com depressão, isso porque a tristeza é um sentimento natural e necessário ao ser humano e de forma isolada e em períodos específicos não é capaz, por si só, de concorrer em prejuízos graves e incapacitações, como por exemplo fazer com que levantar da cama seja uma tarefa quase impossível e dolorida.

Assim como grande parte dos transtornos mentais, a depressão é um processo evolutivo, ou seja, não se inicia já em seu estágio mais avançado. É muito comum que a pessoa não se dê conta do transtorno até que os sintomas sejam intensificados, sendo este um fator problemático já que quanto mais cedo o diagnóstico for dado e o

tratamento for iniciado, melhor será o prognóstico e evolução do caso (ROZENTHAL, 2004).

Segundo Stella (2002), a sociedade contemporânea se consolida com comportamentos pontuais e altamente prejudiciais para a saúde mental humana, por isso, é recomendável que as pessoas façam acompanhamento psicológico e uso de terapêuticas complementares ao longo de suas vidas, a fim de prevenir a ocorrência de doenças como a depressão, ansiedade, transtorno do pânico, dentre outras.

Para Rozenthal (2004), é preciso compreender que os sintomas naturais da depressão não são causados apenas pela sensação de tristeza ou por uma fase ruim da vida do indivíduo, mas envolve alterações bioquímicas no organismo. Do ponto de vista dos fatores biológicos e neurológicos, na depressão ocorre a diminuição e a instabilidade nos neurotransmissores responsáveis pelas sensações positivas como a sensação de satisfação, bem-estar e felicidade. O principal neurotransmissor afetado pela depressão é a serotonina, e essa diminuição causa sensações negativas como a dificuldade em memorizar informações, sensação constante de cansaço, problema para se concentrar e irritação excessiva nos pacientes depressivos (ROZENTHAL, 2004).

Rozenthal (2004) explica que o cérebro do indivíduo deprimido, quando submetido a exames neurológicos específicos, se apresenta diferente do cérebro de uma pessoa saudável. Principalmente, no que diz respeito à quantidade de neurotransmissores como a serotonina, já citada, a dopamina e a noradrenalina. Logo, a depressão está associada a questões emocionais, sociais e também biológicas.

Esclarece, ainda, que os sintomas da depressão afetam, também, o corpo do paciente. É comum que pessoas com depressão fiquem com a imunidade baixa com maior frequência e sejam mais suscetíveis a desenvolver inflamações leves, moderadas e até mesmo graves (FELICIANO, 2015).

Os sintomas da depressão estão muito associados a sensações de sufocamento e de incapacidade, ou seja, o indivíduo passa a se sentir incapaz de executar atividades básicas do seu dia a dia, como comer, se higienizar, trabalhar e se relacionar com outras pessoas. Por isso, é comum que esses pacientes optem por ficar em ambientes mais reclusos, confortáveis e isolados, como em seus quartos ou salas de estar. Essa realidade não significa estar com preguiça ou acomodado, mas

os sintomas da depressão incluem a falta de ânimo, fadiga extrema, alterações da qualidade do sono e falta de interesse pelas atividades cotidianas (PORTO, 2002).

Cabe ao profissional associar a avaliação comportamental do paciente e seus exames laboratoriais para conseguir definir as causas da depressão, o estágio de evolução em que se encontra e qual seria o tratamento mais adequado para o tratamento da patologia. Bem como, também, é responsabilidade deste profissional, avaliar e acompanhar a evolução do paciente e as respostas frente os diferentes tipos de tratamentos aplicados, mesmo aqueles que não são baseados em medicamentos.

Reconhece-se, com base na literatura consultada na área, que o transtorno depressivo é resultado da associação de múltiplos fatores (biológicos, neurológicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, familiares e individuais) e, deste modo, o tratamento deve ser necessariamente integral e incluir diversos profissionais que possam contribuir para a redução dos sintomas e a melhora da qualidade de vida do paciente. Logo, o tratamento requer um conjunto de procedimentos e terapêuticas alternativas e complementares que possam ser realizadas, a fim de promover a assistência e a promoção da saúde do indivíduo acometido por algum transtorno mental.

75

Terapias complementares e auxiliares no atendimento da saúde

A Prática Integrada e Complementar diz respeito a promoção de recursos terapêuticos, no campo da saúde, que visam estimular o mecanismo natural de prevenção de doenças e a recuperação da saúde por meio do desenvolvimento de terapias que integrem o ser humano ao meio ambiente e à sociedade.

De acordo com o Ministério da Saúde, o Brasil é referência mundial na área de práticas integrativas e complementares (PICS) na atenção básica. Trata-se de uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes. Além disso, quando necessário, as PICS também podem ser usadas para aliviar sintomas e tratar pessoas que já estão com algum tipo de enfermidade.

A aplicação de uma prática integrativa e complementar exige a realização de uma avaliação integral baseada no indivíduo como um todo e considera os aspectos físicos, mentais, emocionais e sociais. De acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil,

aproximadamente 232 municípios brasileiros adotam práticas alternativas e complementares. As práticas mais comumente usadas são a acupuntura, a homeopatia, a acupuntura auricular e o yoga (QUEVEDO, 2018).

No âmbito federal, o Ministério da Saúde vem, por meio do SUS, promovendo apoio e desenvolvendo incentivos para disponibilizar esses recursos de tratamento à população, enquanto a Atenção Básica a Saúde tem enfatizado sua implantação, que responde pela maioria das propostas tímidas das PICS, situação essa que é prioritária.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) existe por portarias do Ministério da Saúde desde 2006 (971/06 e 1.600/06), cuja implementação se respalda em justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Esta política atende, sobretudo, à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da homeopatia, da fitoterapia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia (BRASIL, 2006)

76

Além disso, os tratamentos complementares sendo ofertados pelo SUS é o ambiente esperado para a realização de operações que viabilizem a concretização do conceito de pluralismo em saúde, ampliando e facilitando o acesso às PICS. Ao oferecer práticas de promoção da saúde e utilizar métodos para lidar com o atendimento às doenças difusas ou localizadas, as práticas integrativas e complementares se fortaleceram devido sua inserção na ABS, promovendo um avanço na área da saúde e mostrando uma melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes (QUEVEDO, 2018).

O desafio de integrar as PICS no ABS e avançar gradativamente gira em torno da disponibilidade de profissionais especializados que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da organização desses serviços de referência razoável, da sistematização da experiência exitosa (enfatizando a contribuição desses medicamentos para a humanização), bem como da assistência de profissionais capacitados nesses tipos de tratamentos e das contribuições de instituições públicas e profissionais para compartilhar suas habilidades na prática desses serviços de

saúde para que, assim, se possa alcançar um processo assistencial misto e integrado na saúde pública (ADLER, 2008).

Nesse sentido, a PNPIC se propõe a fortalecer as iniciativas existentes institucionalizadas no SUS que apoia ações específicas já implementadas na comunidade para otimizar seus recursos humanos ou técnicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Isso reforça a importância e a integração da implantação conjunta da PICS e do ABS e, portanto, é necessário apoio institucional e de gestão em seu compromisso com a ampliação, o que afeta a cultura de usuários e profissionais e, conseqüentemente, prejudica a perspectiva médica unificada.

A medicina convencional sempre foi motivo de insatisfação, pois separa a medicina da especialização, da tecnologia e impõem a padronização acima do atendimento personalizado, evidenciando a lacuna na integralidade da assistência prestada. Por isso, é importante discutir acerca da crise nos campos da saúde e da medicina, que vem mudando a forma de tratar os problemas de saúde e buscando melhorar a relação tradicional de base clínica baseada na racionalidade da medicina ocidental (NUÑEZ; CIOSAK, 2008).

77

Nesse movimento, os profissionais passaram a reduzir a objetivação e necessidade de medicalização dos problemas de saúde e a considerar as histórias trazidas pelos usuários e a compreensão integral e indissociável dos aspectos mentais, sociais, físicos e psicológicos envolvidos na origem das patologias e dos transtornos mentais.

Entende-se que a perspectiva médico-biologizante, agrava a ruptura e a desarmonia na relação médico-paciente e imprime marcas biológicas nas manifestações sociais das doenças e suas causas, bem como nos processos de saúde, cuidado e reabilitação. Logo, justifica-se a importância de intensificar ainda mais as discussões sobre as terapias auxiliares e complementares.

Aromaterapia como tratamento complementar

Por quase 6.000 anos, os óleos essenciais têm sido usados para fins terapêuticos no campo da saúde (STEFLITSCH; STEFLITSCH, 2008). Várias civilizações antigas, incluindo povos chineses, indianos, egípcios, gregos e romanos, os utilizavam para a produção de cosméticos e perfumes, bem como para rituais e

motivos espirituais. Nota-se, deste modo, que os óleos essenciais são documentados pelo médico e botânico grego Pedanius Dioscorides no primeiro século em sua enciclopédia de cinco volumes sobre fitoterapia (LAVABRE, 2015).

Segundo Amaral (2016), o termo aromaterapia foi introduzido pelo engenheiro químico francês, René Maurice Gatefossé na década de 1920 e foi desenvolvida e aprimorada por seus seguidores. Esta terapêutica se vale dos poderes dos óleos essenciais para auxiliar na prevenção, na cura e no restabelecimento da unidade entre mente e corpo, ou seja, do equilíbrio psicossomático.

No início dos anos 1900, quando o químico francês Rene-Maurice Gattefosse queimou a mão e a tratou com óleo de lavanda, começou a analisar as propriedades químicas dos óleos essenciais e como eles poderiam ser usados para tratar várias doenças. É comumente entendido que Gattefosse fundou a ciência da aromaterapia em 1928. Pouco depois, massagistas, esteticistas, enfermeiras, fisioterapeutas, médicos e outros profissionais de saúde começaram a usar a aromaterapia (TISSERAND, 2013).

De acordo com Kerr (1982), a defumação pode ser vista como a pré-história da aromaterapia e da perfumaria. A defumação é a queima de ervas, resinas e essências para produzir uma fumaça odorífera capaz de purificar o corpo, a mente, objetos e locais (CAMINSK, 2016). De acordo com a enciclopédia Barsa (1998), etimologicamente, a palavra perfume provém do latim “*per fumum*” que significa através da fumaça.

O primeiro passo para a fabricação dos perfumes é a obtenção das fragrâncias que, no caso de ser naturais, são obtidas por meio da extração dos óleos essenciais, chamados também de essências, visto que são provenientes, principalmente, das partes das plantas, entre estas, destacam-se: as flores, folhas, raízes, caule, frutos e sementes (ANDREI et al, 2013).

O tipo de extração usado depende da matéria-prima e do tipo de óleo essencial que será obtido. Porém todas se baseiam em algumas propriedades físicas dos óleos que são: diferenças de solubilidade, volatilidade e temperatura de ebulição (CRUZ, 2013). Dentre os tipos de extração, destacam-se: a enfloração, a hidrodestilação e a extração por solvente.

O Enfloração (enfleurage) se trata de uma técnica de extração a frio que é usada para a extração dos óleos essenciais de flores delicadas, sensíveis ao calor e que possuem um baixo teor desses óleos. Basicamente, consiste em colocar camadas das pétalas de flores frescas sobre cera em uma placa de vidro. Todos os dias essa camada de flores é trocada por novas e, lentamente, a cera extrai esses componentes aromáticos, sendo posteriormente filtrada e destilada em baixa temperatura. O líquido oleoso obtido é misturado ao álcool e novamente destilado (ANDREI, et al, 2013).

Já a Hidrodestilação corresponde a destilação por arraste de vapor d'água e é a técnica mais antiga, feita há cerca de 5000 anos, sendo reconhecida como o método mais eficiente e de menor custo (CRUZ, 2013).

Por fim, a Extração por solvente é um método de transferência de solutos de um solvente para outro, com o objetivo de separar certos compostos orgânicos da solução aquosa em que se encontram. Esta prática visa separar os componentes de misturas de substâncias orgânicas por extração líquido-líquido com solventes quimicamente ativos, onde o solvente usado varia conforme a necessidade. Pode, por exemplo, ser o etanol ou o éter de petróleo, que são indicados para a extração de óleos essenciais de flores (CRUZ, 2013).

As substâncias odoríferas desprendem partículas que são carregadas pelo ar e estimulam as células nervosas olfativas. Este estímulo é suficiente para desencadear diversas reações, entre estas se dá a ativação do sistema límbico, ou seja, da área cerebral responsável pela olfação, memória e emoção. Desta forma, têm-se os processos de cura provenientes da aromaterapia (AMARAL, 2016).

Segundo Simões (2013), os efeitos obtidos através do uso dos óleos podem ser alcançados diretamente, através da pele, da inalação/olfato e em alguns casos, na ingestão ou também, de forma indireta, por intermédio de difusores ou aromatizadores, alcançando e tratando problemas psíquicos e respiratórios, além de ativar competências como, a criatividade, o bem-estar, a tranquilidade e a concentração, em ambientes profissionais ou residenciais, podendo atingir um grupo maior de pessoas.

A ação dos componentes dos óleos essenciais pode se dar por contato com a pele por meio da penetração e, conseqüente, alcance da corrente sanguínea ou, ainda, por estimulação do sistema nervoso central pelo processo de transdução que

é a transformação dos estímulos físicos ou químicos em potencial elétrico pelos receptores sensoriais. Pode-se, portanto, dizer que são três os sistemas fundamentais para se processar a aromaterapia, sendo estes o circulatório, o límbico e o olfativo (BARROS; AMARAL, 2014).

Silva (2013) adverte que os óleos essenciais não devem ser aplicados diretamente à pele, sem diluição, por serem extraídos de plantas com ativos altamente concentrados. Neste caso, é importante utilizar óleos carreadores para diluição dos mesmos. A utilização direta à pele pode causar alergia, manchas e lesões.

Ressalta-se que embora a aromaterapia seja, geralmente, considerada segura, os óleos essenciais podem causar uma reação alérgica ao serem inalados quando não prescritos por um aromaterapeuta ou esteticista com conhecimentos técnicos. Alguns óleos essenciais podem ser tóxicos se forem consumidos, podendo irritar a pele, especialmente se forem aplicados diretamente sobre esta sem diluí-los primeiro, por isso, é sempre importante diluí-los em um óleo de massagem.

Gnatta, Dornellas e Silva (2019) afirmam que os óleos essenciais obtidos de plantas, exceto em casos raros, devem ser sempre diluídos devido à sua elevada dosagem, devendo ser usados com cautela por mulheres que estão grávidas e pessoas que apresentam a pele sensível. No entanto, existem poucas contraindicações e é muito agradável de usar, contudo, sua ingestão só deve ser feita sob instruções precisas de dosagem.

Para fins medicinais, a farmacopeia só permite o uso de óleos naturais. No entanto, há uma exceção sobre os óleos que apresentam apenas uma substância, como o óleo de baunilha volátil (que contém vanilina). Em alguns casos, certas farmacopeias também permitem o uso equivalente sintético (DOMINGOS; BRAGA, 2015).

As propriedades e indicações dos óleos essenciais são variadas e complexas e para assegurar o sucesso da terapia complementar é necessário o acompanhamento por um aromaterapeuta que é um profissional com conhecimentos técnicos especializados para a utilização de óleos essenciais para fins terapêuticos, uma vez que a prescrição tem sido, atualmente, cada vez mais individualizada e adequada para cada pessoa, pois a aromaterapia visa, além de curar estados patológicos, promover e restaurar o equilíbrio mental e psicológico (CORAZZA, 2013).

Os métodos de aplicação mais comuns da aromaterapia são: pulverização e difusão aérea, inalação, compressas, banhos e massagens. Esclarece-se que o modo mais adequado a ser empregado é definido de acordo com a prescrição do médico ou profissional especialista, levando-se em conta a substância a ser utilizada e a patologia do paciente.

Há também a possibilidade de tratamento através de bochechos e gargarejos e ingestão via oral. Ressalta-se que antes de iniciar o tratamento, o profissional deve atentar-se ao prazo de validade dos óleos e proceder em um intervalo de 24 horas antes do início de qualquer aplicação, o teste de alergias, aplicando-se o óleo junto com um veículo carreador, podendo ser um creme neutro ou óleo vegetal sobre a pele (CORAZZA, 2013).

Os métodos para utilização dos óleos essenciais são variados e versáteis e dependem da necessidade expressa por parte do próprio indivíduo ou de indicações de um profissional. Cabe ressaltar que os óleos essenciais devem ser diluídos em óleos vegetais para sua utilização, devido sua alta concentração e para melhor aderência na pele. Comumente utilizados em banhos aromáticos relaxantes, assim como em massagens terapêuticas, proporcionam sensações de satisfação e bem-estar, além de aliviar as tensões causadas e acumuladas no dia-a-dia (PRICE, 2014).

De acordo com Maxwell-Hudson (2015), as massagens associadas à aromaterapia possuem maiores benefícios, pois estimulam diretamente a circulação sanguínea e linfática, proporcionando “[...] relaxamento, oxigenação e nutrição das células, além de desintoxicar o organismo e descarregar as tensões” (p.74).

Amaral (2016) apresenta a possibilidade de compressas com aromaterapia, ou seja, com óleos essenciais feitas em áreas externas que estejam doloridas, feridas, com cortes ou pontos cirúrgicos, a fim de tratar. As compressas podem ser feitas quente para tratamento de cólicas menstruais, torcicolos, dores em geral e espasmos musculares; ou compressas mornas para alívio de irritações, micoses e eczemas; e ainda, compressas frias, para melhora de inchaços, queimaduras (incluindo queimaduras solares), cicatrizes, cortes e pós-cirúrgico.

Além destas aplicações, é possível amplificar a utilização em ambientes abertos, como no trabalho e em casa, com a utilização de difusores e aromatizadores

de ambientes, bem como a aplicação do óleo essencial diretamente em um objeto, como travesseiros para acalmar e tranquilizar quem o utilizar (SIMÕES, 2013).

Price (2014) ressalta que a aromaterapia apresenta uma alternativa de tratamento holístico mais ameno para o corpo e a mente sem efeitos adversos devido o uso. E está sendo mais procurada pela população, visto a imensa gama de efeitos colaterais e reações adversas que a alopatia (tratamento convencional) pode oferecer. Nos países considerados de primeiro mundo, a aromaterapia já é utilizada com êxito em ambientes de trabalho e hospitais com propósitos terapêuticos devido sua eficácia e benefícios e está ganhando seu espaço.

Segundo Corazza (2002), há uma variedade de fatores que ajudam a determinar a eficácia do tratamento aromaterápico. Dentre estas, encontram-se: a qualidade dos óleos essenciais, os métodos de aplicação, o conhecimento do aromaterapeuta e as diversas precauções a serem tomadas.

Os benefícios do uso do óleo essencial expandem-se além do relaxamento e do alívio provocados por massagens terapêuticas e, podem, até mesmo, tratar gorduras localizadas e celulites com o uso da técnica aliada aos poderes dos óleos. De forma geral, os óleos essenciais são utilizados para fins analgésicos, fungicida e antiviral, anti-inflamatório, antiespasmódico, anticatarral, equilibrante, descongestionante, cicatrizante, diurético, desintoxicante, digestivo, imunostimulante, relaxante e sedativo (PRICE, 2014).

De acordo com Andrei e Del Comune (2005), há diversos fatores que ajudam a estimar a eficácia do tratamento aromaterápico, a saber: a qualidade dos óleos essenciais, o conhecimento do aromaterapeuta, os métodos de aplicação e as precauções que devem ser seguidas.

É de grande importância saber identificar e utilizar de maneira correta os óleos essenciais para não causar problemas graves aos receptores, tanto por meio de massagens terapêuticas, quanto pelo olfato direto ou da ingestão. Neste último caso, deve ser indicado apenas por profissionais qualificados. Para pessoas que possuam problemas graves de doenças, deve-se procurar um terapeuta com formação médica a fim de indicar se é possível realizar o tratamento através do uso de óleos essenciais e vegetais (CORAZZA, 2013).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados encontrados na literatura científica atual permitiram identificar os benefícios da aromaterapia como uma terapia integrativa e complementar para pessoas acometidas pelo transtorno depressivo. Nota-se que, embora seja uma prática incentivada e indicada pelo Ministério da Saúde, ainda são escassos os estudos empíricos que se propõem a investigar, de fato, as contribuições da aromaterapia para a especificidade do tratamento da depressão.

Posto que o transtorno depressivo possui diversos fatores etiológicos que concorrem para sua manifestação, é altamente recomendável para pessoas acometidas pelo transtorno depressivo a procura por um tratamento multiprofissional que considere uma abordagem mais holística e complementar (ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA, 2014). Nesse sentido, no Brasil, o Ministério da Saúde sugere as práticas terapêuticas integrativas e complementares para o cuidado, a prevenção e a promoção da saúde dos transtornos mentais e, especialmente, para a depressão.

Observa-se que, na última década, houve um aumento considerável na busca por óleos essenciais para o tratamento de vários problemas de saúde (SANTOS; EL'AOUAR, 2019). Esses óleos por serem concentrados e derivados de diferentes partes de uma planta possuem propriedades terapêuticas que podem ser aplicadas no tratamento do transtorno depressivo (BAUER, 2013). Os especialistas afirmam que o olfato desempenha um papel imprescindível e, logo, o tratamento com óleos essenciais pode estimular as células nervosas olfativas que, por sua vez, ativam o sistema límbico, responsável pelas emoções, promovendo alterações comportamentais e emocionais (ANDREI; DEL COMUNE, 2005; DOMINGOS; BRAGA, 2015).

Santos e El'Aouar (2019) ressaltam que a aromaterapia se tem revelado como uma prática integrativa e complementar em Saúde de alta qualidade e de baixo custo benefício, sendo, portanto, viável seu uso no tratamento da depressão. Em quadros de depressão e de ansiedade, a aromaterapia destaca-se por ser uma técnica promissora, cuja eficácia é evidenciada devido a redução dos sintomas (ANDREI; DEL COMUNE, 2005; DOMINGOS; BRAGA, 2015; PESSOA et al., 2021).

Em estudo publicado no American Journal of Hospice and Palliative Medicine, Louis e Kowalski (2005) acompanharam pacientes com câncer em condição de internamento hospitalar que apresentavam depressão e ansiedade. Estes foram submetidos à aromaterapia com óleo essencial de lavanda umidificado e os resultados indicaram uma mudança positiva na pressão arterial, bem como sobre a dor, a ansiedade, a depressão e a sensação de bem-estar.

Segundo Alves (2018), a prática da aromaterapia é um método ideal e complementar para o tratamento da depressão e ansiedade, desde que funcione bem e dê prazer, uma vez que contribui para o fortalecimento do sistema imunológico que, por sua vez, reflete sobre a melhora da saúde e do bem-estar geral. As gotas de óleo essencial obtidas de vegetais são sempre diluídas na maioria dos casos, o que pode levar ao estado de relaxamento e tranquilização, bem como deixar a pessoa levemente eufórica e animada. Entende-se que, ao sentir o cheiro do aroma proveniente dos óleos essenciais, ocorre a ativação do centro emocional do cérebro, ou seja, o sistema límbico, por meio dos estímulos olfativos, produzindo calma ou energia.

Destaca-se, ainda, que a aromaterapia é uma terapia alternativa holística e não deve ser usada como um substituto para o plano de tratamento prescrito pelo médico, mas de forma complementar (AMARAL; OLIVEIRA, 2019). Esclarece-se que os óleos essenciais não correspondem a uma solução completa para realizar o tratamento da saúde mental, mas certamente promovem o alívio de alguns dos sintomas psíquicos e físicos. Trata-se de uma opção complementar, sem efeitos colaterais que visam a melhora da regulação do humor e a redução de alguns dos sintomas da depressão (LIMA, 2016).

A incorporação dos óleos essenciais no cotidiano não se restringe apenas à experiência prazerosa vivenciada, mas se expande a um âmbito de restauração da saúde e vitalidade, pois fortalece o sistema imunológico e previne doenças e infecções. Acredita-se que a forma integrada dos benefícios dos óleos essenciais sobre o corpo é que gera um equilíbrio em todos os sistemas do corpo que participam na luta contra toxinas e organismos invasores. Em relação às contribuições para a dimensão emocional em quadros de depressão, os óleos contribuem na eliminação ou redução de sentimentos reprimidos de raiva, tristeza, ciúme, medo ou

ressentimento que, em decorrência, acabam por se manifestar como depressão (LYRA; NAKAI; MARQUES, 2014).

De acordo com Bauer (2013), embora dezenas de óleos essenciais estejam no mercado, a pesquisa sobre os potenciais benefícios, riscos e eficácia para o tratamento da depressão ainda é limitada. De acordo com estudo realizado pelo autor, o perfume floral com tonalidades terrosas do óleo de lavanda é frequentemente valorizado por seus efeitos calmantes e são indicados para o tratamento da depressão. A pesquisa sugere que a aromaterapia com o uso do óleo essencial de lavanda pode ajudar a aliviar a ansiedade, diminuir o estresse, melhorar o humor e promover o relaxamento e a erva em si também pode ajudar na depressão.

A partir de estudo realizado, Domingo e Braga (2013) identificaram que a fragrância cítrica por meio da estimulação do sistema olfatório pode reduzir os níveis antidepressivos necessárias para o tratamento da depressão. De acordo com os autores, o tratamento com fragrâncias cítricas normalizou os níveis de hormônio neuroendócrino e a função imunológica e foi muito mais eficaz do que os remédios antidepressivos.

Andrei e Del Comune (2005) investigaram as propriedades e as indicações dos óleos essenciais para pessoas acometidas por depressão e, em especial, indicam o uso dos seguintes óleos essenciais: Bergamota (*Citrus bergamia*), citronela (*Cymbopogon nardies*), Gerânio (*Pelargonium graveolens*), Hortelã-pimenta (*Mentha piperita*), Lavanda (*Lavandula officinalis* ou *Lavandula angustifolia* ou *Lavandula vera*), Patchuli (*Pogostemon cablin* ou *Pogostemon patchuli*) e Ylang-ylang (*Cananga odorata*). Nota-se que o Ylang-ylang auxilia a redução do estresse, da raiva e do medo, o Gerânio promove um equilíbrio hormonal e estimula o sistema nervoso e, ainda, a Bergamota por ter um efeito de equilíbrio das emoções e reduzir os sentimentos de melancolia.

De acordo com um estudo realizado por Lavabre (2016), a inalação da fragrância do óleo essencial Gengibre selvagem (*Asarum heterotropoides*) levou a uma diminuição dos sintomas semelhantes à depressão em camundongos. Em estudo realizado por Alves (2018), mulheres em situação pós-parto com sintomas de depressão foram expostas a sessões de aromaterapia por inalação e aplicação de massagem associada e foi identificado que o grupo de tratamento com aromaterapia

por inalação mostrou uma significativa redução dos sintomas depressivos, mas a melhoria foi menor do que a partir da técnica de massagem (ALVES, 2018).

Deste modo, Alves (2018) identificou que a massagem com aromaterapia foi eficaz para reduzir os sintomas depressivos e a ansiedade. Evidencia-se, portanto, que a massagem aliada à aromaterapia, enquanto práticas terapêuticas complementares no campo da saúde, melhora os sintomas depressivos, visto que em 63% dos pacientes houve melhora no transtorno depressivo.

Os óleos essenciais são extremamente voláteis e concentrados, com foco no alívio dos sintomas, induzindo relaxamento e restaurando um estado emocional equilibrado (KELLER, 2013). Ressalta-se que para que o óleo exerça totalmente seu poder de equilíbrio e rejuvenescimento, o corpo e a mente precisam estar em um estado adequado de abertura e de aceitação aos potenciais terapêuticos da aromaterapia.

Entende-se que o uso dos óleos essenciais deve ser acompanhado de um cuidado integral do corpo, a partir da busca por atividades físicas prazerosas, a evitação da ingestão prolongada de alimentos refinados ou industrializados, pois estes produzem toxinas que, posteriormente, acabam por se acumular no corpo. E, ainda, buscar por ambientes que tenham menor nível de estresse, pois este gera a tensão muscular e pode impedir ou reduzir o fluxo eficaz de linfa e sangue, causando doenças.

86

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mediante os conhecimentos obtidos para que fosse viabilizada o presente estudo, foi possível identificar que a depressão é um transtorno mental que requer um tratamento multidisciplinar e o uso de terapêuticas integrais e complementares que privilegiem a totalidade do ser humano.

O transtorno depressivo se trata de uma depressão persistente e a perda de interesse em atividades cotidianas que causam prejuízos significativos no dia a dia. A sensação persistente de tristeza ou perda de interesse que caracteriza a depressão pode levar a uma variedade de sintomas físicos e comportamentais. Estes podem

incluir alterações no sono e no apetite, baixo nível de energia, dificuldade de concentração, rebaixamento da autoestima e, ainda, a presença de ideação suicida.

O transtorno depressivo se configura pela associação de diversos fatores etiológicos que concorrem para o seu aparecimento e sua manutenção. Deste modo, o cuidado e a assistência às pessoas acometidas pela depressão devem incluir a atuação de diversos profissionais e de diferentes práticas e métodos terapêuticos, pois somente, assim, o tratamento pode ser eficaz à medida que considera as especificidades do contexto do indivíduo e suas características biológicas e emocionais.

Ressalta-se que as terapias auxiliares e complementares podem se apresentar como medidas eficazes em diversos tipos de tratamento, incluindo em quadros de depressão. Os estudos indicam que os óleos essenciais se revelam como uma prática complementar de baixo custo e eficaz para o tratamento do transtorno depressivo. A aromaterapia com óleo essencial de fragrâncias cítricas e de lavanda associada à massagem configura-se como um tratamento auxiliar eficaz para a promoção e a melhora da saúde mental e do bem-estar físico e psíquico dos indivíduos acometidos por depressão.

Destaca-se, por fim, a necessidade de maior quantidade de estudos sobre a aromaterapia aplicada ao tratamento da depressão, além da inclusão, de fato, da aromaterapia no campo da saúde, como uma prática terapêutica complementar que seja exercida por profissionais habilitados para o cuidado, a assistência e a promoção de saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

ADLER, U. C. et al. Tratamento homeopático da depressão: relato de série de casos. **Archives of Clinical Psychiatry** (São Paulo), v. 35, n. 2, p. 74-78, 2008.

ALVES, B. **Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade**. 2018. TCC (Graduação) - Curso de Química, Bacharelado, Universidade Federal de São João del Rei, São João del Rei.

AMARAL, F; OLIVEIRA, C. J. R. Estresse ansiedade aromaterapia: Pelo olhar da osmologia, ciência do olfato e do odor. **Brazilian Journal Of Natural Sciences**. São Paulo, p. 92-101. 2019.

AMARAL, F. **Manual técnico: bem-estar, saúde e beleza: cuidados naturais da cabeça aos pés.** 8. ed. [s.l.]: WNF, 2016.

ANDREI, C. C. et al. **Da química medicinal a química combinatória e modelagem molecular.** 1. Ed. Barueri: Editora – Manole Ltda, 2013.

ANDREI, P.; DEL CUME, A. P. Aromaterapia e suas aplicações. **Cadernos • Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out./dez. 2005. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf

BAUER, M. E. **Estresse: como ele abala as defesas do corpo.** **Ciência Hoje**, São Paulo, v. 30, n. 179, p. 20-25, jan. /fev. 2013.

BERETTA, M. I. R. et al. Tristeza/depressão na mulher: uma abordagem no período gestacional e/ou puerperal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 4, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS.** Brasília : Ministério da Saúde, 2006.

CORAZZA, S. **Farmacologia: uma ciência de muitos cheiros.** São Paulo, Senac, 2013.

CRUZ, M. G. F. **O uso de óleos essenciais na terapêutica.** 2013. 22p. Trabalho de Conclusão de Curso – Centro Universitário de Várzea Grande.

DOMINGO, T. S.; BRAGA, E. M. **Aromaterapia e ansiedade: Revisão integrativa da literatura.** Curso de Enfermagem, Unesp, Botucatu, 2013.

DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3, 6 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>

FELICIANO, M. F. C.; MORETTI, L. H. T. **Depressão, suicídio e neuropsicologia: Psicoterapia cognitivo comportamental como modalidade de reabilitação.** Portal dos psicólogos. Disponível em: http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A_v_857_2015.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. da. **O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade.** TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, USP, São Paulo, 2019.

GONÇALES, C. A. V.; MACHADO, A. L. Depressão, o mal do século: de que século?. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 15, n. 2, p. 298-304, 2007.

JARDIM, S. Depressão e trabalho: ruptura de laço social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 84-92, 2011.

KELLER, E. **Guia completo de aromaterapia**: cura e transformações através das essências e dos óleos aromáticos. 12. ed. São Paulo: Pensamento, 2013.

LAFER, B. et al. Depressão no ciclo da vida. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 22, n. 3, p. 149-52, 2000.

LAVABRE, M. **Aromaterapia: A Cura Pelos Óleos Essenciais**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2015.

LIMA, I. D. T. G. **Efeitos da massagem terapêutica e aromaterapia**: Revisão de Literatura. 2016. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande.

LOPES, C. **Cooperação e desenvolvimento humano**: a agenda emergente para o novo milênio. SciELO-Editora UNESP, 2018.

LOUIS, M.; KOWALSKI, S. D. Use of aromatherapy with hospice patients to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being. **Am J Hosp Palliat Care**.19(6):381-6, nov./dec. 2002. DOI: 10.1177/104990910201900607. PMID: 12442972.

LYRA, C. S. de; NAKAI, L. S.; MARQUES, A. P. **Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde**: estudo preliminar. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, USP, São Paulo, 2014.

89

MAXWELL-HUDSON, C. **Aromaterapia e massagem**. São Paulo: Vitória Régia, 2015.

NUÑEZ, H. M. F.; CIOSAK, S. I. Terapias alternativas/complementares: o saber e o fazer das enfermeiras do distrito administrativo 71-Santo Amaro-São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 3, p. 11-18, 2009.

PERES, U. T. **Depressão e melancolia**. Zahar, 2003.

PESSOA, D. L. R. et al. O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, e46410313621, 2021. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13621>

PORTO, P.; HERMOLIN, M.; VENTURA, P. Alterações neuropsicológicas associadas à depressão. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 4, n. 1, p. 63-70, 2002.

PRICE, S. **Aromaterapia e as emoções**: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

QUEVEDO, J.; NARDI, A. E.; DA SILVA, A. G. **Depressão**:- Teoria e Clínica. Artmed Editora, 2018.

ROZENTHAL, M.; LAKS, J.; ENGELHARDT, E. Aspectos neuropsicológicos da depressão. **Revista de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p. 204-12, 2004.

SILVA, A. R. **Aromaterapia em Dermatologia e Estética**. São Paulo: Roca, 2004.

SILVA, A. R. **Tudo sobre aromaterapia**: como usá-la para melhorar sua saúde física, emocional e financeira. São Paulo: Roka, 2013.

STEFLITSCH, W.; STEFLITSCH, M. Clinical aromatherapy. **Journal of Men's Health**, v. 5, n. 1, p. 74-85, 2008.