

# **AROMATERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA: A POPULARIZAÇÃO DO USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NA PROMOÇÃO DE SAÚDE**

*AROMATHERAPY AS AN INTEGRATIVE PRACTICE: THE POPULARIZATION OF THE USE OF ESSENTIAL OILS IN HEALTH PROMOTION*

*AROMATERAPIA COMO PRÁCTICA INTEGRATIVA: LA POPULARIZACIÓN DEL USO DE ACEITES ESENCIALES EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD*

Renato Silveira dos Reis<sup>1</sup>

## **Resumo**

A utilização de óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas para equilibrar, harmonizar e promover a saúde do corpo, mente e espírito é conhecida como aromaterapia, ou terapia com óleos essenciais. O principal objetivo deste estudo é conhecer o processo de popularização da utilização de óleos essenciais como prática integrativa de promoção da saúde. Foram selecionados para este estudo 96 clientes de uma farmácia de manipulação atendidos durante os anos de 2019 e 2020. Os participantes do estudo responderam a um questionário onde foram arguidos sobre estilo e qualidade de vida, como conheceram a aromaterapia e como essa terapia impactou sua saúde. Dentre os participantes que reportaram melhora clínica, a maioria observou diminuição de sintomas já no primeiro mês de uso contínuo de óleos essenciais. O efeito emocional, com melhora nos níveis de ansiedade e depressão, foi o mais citado. A maioria dos participantes deste estudo recomenda o uso da aromaterapia por ser a mesma uma terapia economicamente viável e de fácil acesso. A terapia com óleos essenciais, atrelada à conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável, da prática regular de atividade física e de sono reparador, melhora a qualidade de vida do indivíduo e consequentemente impacta de maneira positiva sua saúde. No Brasil, apesar da inclusão da aromaterapia no Sistema Único de Saúde desde 2006, percebe-se pouca aceitação dessa ferramenta terapêutica pelos profissionais de saúde, entretanto, novos estudos são necessários para que a aromaterapia tenha reconhecida sua importância para a manutenção da saúde e prevenção das mais variadas doenças.

**Palavras-chave:** aromaterapia; óleos essenciais; promoção de saúde.

## **Abstract**

The use of essential oils extracted from aromatic plants to balance, harmonize and promote the health of the body, mind and spirit is known as aromatherapy, or essential oil therapy. The main objective of this study is to understand the process of popularizing the use of essential oils as an integrative health promotion practice. 96 customers of a compounding pharmacy were selected for this study during the years 2019 and 2020. The study participants answered a questionnaire that asked about style and quality of life, how they got to know aromatherapy, and how this therapy impacted their health. Most participants who reported clinical improvement observed a decrease in symptoms in the first month of continuous use of essential oils. The most cited effect was emotional, with improvements in levels of anxiety and depression. Most participants in this study recommend the use of aromatherapy because it is an economically viable and easily accessible therapy. Therapy with essential oils, linked to awareness of the importance of healthy eating, regular physical activity and restful sleep, improves the individual's quality of life and consequently positively impacts their health. In Brazil, despite the inclusion of aromatherapy in the Unified Health System since 2006, this therapeutic tool is not accepted by most health professionals. New studies are required to recognize the importance of aromatherapy in maintaining health and preventing many types of diseases.

**Keywords:** aromatherapy; essential oils; health promotion.

## **Resumen**

---

<sup>1</sup> E-mail: rsilveira28@hotmail.com.

La utilización de aceites esenciales extraídos de plantas aromáticas para equilibrar, armonizar y promover la salud del cuerpo, mente y espíritu se conoce por aromaterapia, o terapia con aceites esenciales. El principal objetivo de este estudio es conocer el proceso de popularización de la utilización de aceites esenciales como práctica integrativa de promoción de la salud. Fueron seleccionados para este estudio 96 clientes de una farmacia de manipulación atendidos durante los años 2019 y 2020. Los participantes del estudio respondieron a un cuestionario en el que se preguntó sobre estilo y calidad de vida, como conocieran la aromaterapia y cómo esa terapia influyó en su salud. Entre los participantes que reportaron mejora clínica, la mayoría observó disminución de síntomas ya en el primer mes de uso continuo de aceites esenciales. El efecto emocional, con mejora en los niveles de ansiedad y depresión, fue el más citado. La mayoría de los participantes de este estudio recomienda el uso de la aromaterapia por ser una terapia económicamente viable y de fácil acceso. La terapia con aceites esenciales, vinculada a la concientización sobre la importancia de una alimentación sana, de la práctica regular de actividad física y del sueño reparador, eleva la calidad de vida del individuo y consecuentemente repercute de manera positiva en su salud. En Brasil, a pesar de la inclusión de la aromaterapia en el Sistema Único de Salud desde 2006, se nota poca aceptación de esa herramienta terapéutica por los profesionales de salud, sin embargo, se necesitan nuevos estudios para que la aromaterapia tenga reconocida su importancia para el mantenimiento de la salud y prevención de las más variadas enfermedades.

**Palabras clave:** aromaterapia; aceites esenciales; promoción de la salud.

## 1 Introdução

Em 2006, o Ministério da Saúde do Brasil apresentou ao país a Política Nacional de Terapias Integrativas e Complementares do Sistema Único de Saúde (SUS), com a Portaria de número 971. 29 procedimentos compreendem o universo de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), como homeopatia, aromaterapia, acupuntura, fitoterapia, dentre outros. As PICs são ações de cuidado transversais, sendo dispensadas na atenção básica, na média e alta complexidade<sup>1</sup>. Este estudo foi desenvolvido a partir dos seguintes pressupostos:

- 1º: os óleos essenciais (OEs) são realmente eficazes, especialmente nas afecções do sistema nervoso central (SNC);
- 2º: a utilização de OEs pressupõe a preocupação com a qualidade de vida e a busca por terapias alternativas, mais naturais, menos tóxicas, de fácil acesso e economicamente viáveis.

As atividades farmacológicas dos OE são conhecidas e são utilizadas como terapêutica complementar na ansiedade, insônia, convulsão, dor e déficit cognitivo por inalação, administração oral e aplicações tópicas<sup>2</sup>. A terapia com OEs é denominada aromaterapia e é considerada a arte e ciência de se utilizar essências aromáticas extraídas naturalmente de plantas para equilibrar, harmonizar e promover a saúde do corpo, mente e espírito<sup>3</sup>. Os OEs são compostos químicos complexos formados basicamente por hidrogênio e carbono associados à grupos funcionais, incluindo álcoois, aldeídos, ésteres, éteres, cetonas e fenóis<sup>4</sup>. Os OEs são líquidos hidrofóbicos concentrados formados por compostos aromáticos voláteis extraídos de ervas, flores e outras partes de plantas.

Esses óleos são chamados “essenciais” justamente por conterem a "essência" da fragrância da planta. Eles são indicados em terapias complementares em situações de ansiedade, dor, transtorno bipolar, transtorno do déficit de atenção, hiperatividade e depressão<sup>5</sup>. A absorção pode ser por administração oral, inalação, difusores, banhos e massagens, sendo eficazes na redução dos sintomas de dor, ansiedade e estresse em modelos animais e humanos com diferentes distúrbios do SNC<sup>6</sup>. Esses óleos, quando no estado líquido, são altamente concentrados e apresentam propriedades curativas. É importante saber diferenciar OEs de perfumes ou outros óleos de fragrância: enquanto os OEs são naturais para a planta, os óleos de fragrância são produzidos quimicamente com o intuito de imitar alguns aromas para compor perfumes, colônias, velas, dentre outros<sup>7</sup>.

Os OEs podem ser absorvidos por inalação<sup>8</sup>, por uso tópico, por gargarejos, duchas, supositórios e pela via oral em forma de cápsulas e diluições no mel<sup>4</sup>. A absorção por inalação é considerada um método simples e eficaz, cujos resultados podem ser obtidos em poucos segundos. Nesse método, coloca-se uma ou duas gotas do OE escolhido em um tecido para subsequente aspiração. A difusão é um outro método que dispersa os óleos no ar para melhor absorção das micropartículas pela mucosa. A difusão dos OEs no ar pode ser feita pelo calor, água e atomização, esse último é considerado o método preferido<sup>9</sup>. A aplicação de OE no corpo pode ser feita sob a forma de loções, pomadas, esfoliantes com sal, solúveis em banho e sabões. Para a diluição de OE pode-se usar um óleo transportador como óleo de coco orgânico ou óleo de jojoba, que é o método preferido para aplicação na pele. A prescrição do OE de uso interno ou oral deve ser feita por um aromaterapeuta certificado<sup>10</sup>.

Os terpenoides e derivados fenilpropanoides são os principais constituintes dos OEs. Os terpenoides mais comuns encontrados nos OEs são os monoterpenos e os sesquiterpenos. Existe um interesse crescente nas ações farmacológicas dos constituintes encontrados nos OEs, principalmente nos terpenos<sup>11</sup>. A Tabela 1 apresenta um resumo das propriedades farmacológicas dos constituintes dos óleos essenciais de algumas plantas, direcionados aos canais de Na<sup>+</sup> e ao sistema ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABAérgico)<sup>12</sup>. Acredita-se que os constituintes de OE podem exercer suas atividades pela modulação do sistema GABA e da inibição dos canais de Na<sup>+</sup><sup>2,13</sup>. O GABA é o principal neurotransmissor inibitório no SNC e o sistema receptor GABA exerce uma importante função inibidora no cérebro. A disfunção ou deficiência do sistema GABAérgico tem sido implicada em epilepsia, dor e ansiedade<sup>14</sup>.

Os OEs têm potencial no tratamento da ansiedade, convulsão e dor em humanos, em modelos neuropáticos de roedores ou peixes, e nos mecanismos subjacentes ao perfil

farmacológico. OEs e seus constituintes exercem propriedades farmacológicas por interações com o sistema GABAérgico e os canais de Na<sup>+</sup> dependentes de voltagem<sup>15</sup>.

**Tabela 1:** Resumo das propriedades farmacológicas dos constituintes de óleos essenciais de algumas plantas.

Constituintes	Efeitos farmacológicos	Mecanismos de ação
<b>1,8-Cineole</b>	Antinociceptivos, relaxante muscular (músculo liso)	Redução da excitabilidade dos neurônios periféricos, bloqueando a corrente Na <sup>+</sup> dependente da tensão.
<b>Timol</b>	Antinociceptivo	Inibição da condução nervosa. Um modulador alostérico positivo do GABA humano.
<b>Mentol</b>	Analgesia	Potenciais de ação bloqueados nos nervos ciáticos.
<b>Eugenol</b>	Analgesia local Analgésico	Inibição dos canais de Na <sup>+</sup> e hiperexcitabilidade neuronal reduzida ao bloquear as correntes de Na <sup>+</sup> .
<b>β-Citronelol</b>	Hipotensor	Influxo de Ca <sup>2+</sup> transmembrana antagonizado do meio extracelular para produzir ações miorelaxantes.

GABA: Ácido γ-aminobutírico, C<sup>2+</sup>: Íon cálcio. **Fonte:** Wang; Heinbockel (2018)<sup>12</sup>.

Existem muitos OEs ansiolíticos populares. Dentre eles, podemos citar: *Anthemis nobilis* (camomila), *Salvia sclarea* (clary), *Rosmarinus officinalis* (alecrim), *Lavandula angustifolia* (lavanda) e *Rosa-damascena* (rosa). Esses OEs têm sido usados medicinalmente na Europa há milhares de anos. Nos Estados Unidos, a camomila é mais conhecida como ingrediente em preparações de chá de ervas anunciadas como tendo efeitos leves de sedação. Os efeitos antidepressivos dos OEs da camomila (*Anthemis nobilis*), clary (*Salvia sclarea*), alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e lavanda (*Lavandula angustifolia*) foram avaliados usando um teste de natação forçada (TNF) em camundongos. Foi relatado que entre os OEs testados, o óleo de clary a 5% teve o efeito antiestressor mais forte no TNF. O efeito antidepressivo do óleo de clary, *in vivo*, pode ser bloqueado por antagonistas dopaminérgicos, sugerindo que o efeito está intimamente associado à modulação da via dopaminérgica (DA)<sup>16</sup>.

A lavanda (*Lavandula angustifolia*) é cultivada mundialmente por seus OEs, sendo usada em perfumes, cosméticos, processamento de alimentos e, mais recentemente, em produtos de aromaterapia. A inalação de lavanda tem sido usada na medicina popular para o tratamento da ansiedade. Foi relatado que o perfume de lavanda reduz o estado de ansiedade em pacientes odontológicos<sup>17</sup>.

A utilização terapêutica de OEs deve observar rigoroso controle de qualidade, especialmente no que se refere à empresa fornecedora. É preciso avaliar se a empresa compartilha da visão de cura ou se é uma empresa voltada exclusivamente para o ganho econômico. Alguns fatores podem afetar a qualidade o óleo, portanto, é importante que as

empresas que os comercializam utilizem agricultura orgânica, monitorem os processos agrícolas e de destilação, realizem testes independentes e sigam os padrões de qualidade<sup>10</sup>.

## 2 Metodologia

Este estudo é uma pesquisa de natureza quantitativa com finalidade descritiva que utiliza método de levantamento. O tempo da pesquisa foi longitudinal. Os participantes deste estudo são clientes de uma farmácia de manipulação que foram convidados a participarem respondendo a um questionário (Anexo 1) sobre a utilização de OEs durante os anos de 2019 e 2020. Os 96 participantes do estudo são homens (n = 34) e mulheres (n = 62) maiores de 18 anos, com escolaridade – de ensino fundamental a pós-graduação. As idades dos participantes variaram de 18 anos a maiores de 51 anos. Em relação ao estado civil, os participantes são solteiros (n = 24), casados (n = 64) e divorciados (n = 8). O nível de escolaridade varia entre ensino fundamental (n = 3), ensino médio (n = 43), graduação (n = 37) e pós-graduação (n = 13).

A técnica utilizada neste estudo foi a de levantamento por meio de um questionário. O instrumento de avaliação de estilo e qualidade de vida utilizado neste estudo é baseado no modelo de Questionário preconizado pela Organização Mundial da Saúde, o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100). As questões sobre atividade física foram extraídas do International Physical Activity Questionnaire — I-PAQ —, estudos de validade e reprodutibilidade no Brasil (Anexo 1). Os OEs utilizados neste estudo são da empresa Ferquima Indústria e Comércio Ltda., sediada em Vargem Grande Paulista, São Paulo.

Este estudo faz parte de um projeto de mestrado e sua conduta técnica foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves (UNIPTAN), subordinado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), órgão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob o número 5.376.619. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo qual foram informados sobre todos os procedimentos adotados segundo as normas da Resolução do CNS 196/96, que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos. Neste documento, o nome da pesquisa foi informado, bem como seus objetivos. Em seguida, os participantes receberam um questionário via e-mail ou entregue pessoalmente. A todos os participantes foi resguardado o direito de se retirar do estudo a qualquer momento sem a necessidade de explicação.

## 3 Resultados

As características sociodemográficas dos participantes deste estudo estão listadas na Tabela 2.

**Tabela 2:** Caracterização sociodemográficas dos participantes deste estudo.

Idade (anos)	Gênero	Estado Civil	Escolaridade
18 – 30 = 46	M = 34	Solteiros = 24	EF = 3
31 – 40 = 31		Casados = 64	EM = 43
41 – 50 = 12	F = 62	Divorciados = 8	G = 37
Mais de 51 = 7			PG = 13

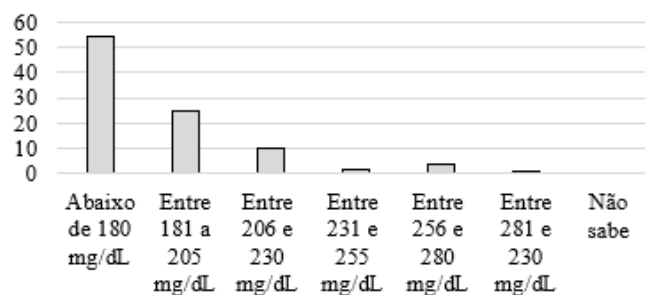
M: Masculino, F: Feminino, EF: Ensino Fundamental, EM: Ensino Médio, G: Graduação, PG: Pós-Graduação.

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Em relação ao histórico de doença cardiovascular familiar, 17,7% dos participantes não têm nenhum familiar com esse histórico, 36,45% têm um único membro, 38,54% têm dois membros na família e 25% não têm conhecimento. Os dados de níveis de colesterol total de último exame de laboratório e de pressão arterial sistêmica estão mostrados nas figuras 1 e 2, respectivamente.

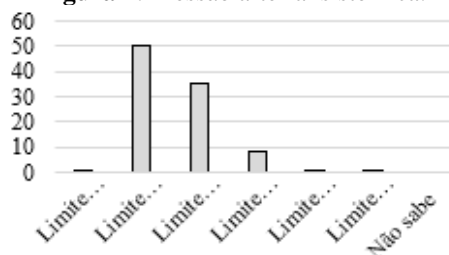
Quando arguidos em relação aos comportamentos de resposta ao estresse, dos 96 participantes, 93 disseram que têm paciência e alegria frente aos desafios, enquanto três responderam ter afetividade negativa e inibição social. O controle do estresse — com relaxamento, meditação, caminhadas, movimento respiratórios de inspiração e expiração profundas — não é realizado por 43 dos 96 participantes, 15 dos 96 o fazem diariamente e 38 semanalmente.

**Figura 1:** Níveis de colesterol total de último exame de laboratório.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

**Figura 2:** Pressão arterial sistêmica.



Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

Quanto ao sono, 21% reportaram apresentar eventos de insônia; 63,5% dormem entre quatro e sete horas por noite; 15,62% dormem oito horas ou mais; e nenhum deles dorme menos que três horas por noite. Quando perguntados sobre o descanso: 20,85% realizam alguma atividade, caminhada, por exemplo, entre os momentos de repouso; 10,41% realizam repouso passivo, isto é, o momento é somente para repouso; 42,7% fazem atividade física recreativa, de lazer; e 26% se dedicam a atividades diversificadas (pintura, leitura, dentre outras).

Durante o lazer, em uma semana normal: 24% dos participantes fazem atividades físicas vigorosas ou fortes (futebol, corrida ou qualquer outra atividade que faça aumentar muito a respiração ou os batimentos cardíacos), por pelo menos 10 minutos uma vez por semana; 17,7% realizam a mesma atividade dois dias por semana; 49% três vezes por semana; 2% quatro dias por semana; 3,12% cinco dias por semana; e três não fazem atividade física durante o período de lazer.

Nas questões sobre a qualidade de vida, quando perguntados sobre como está o estado de saúde, dos 96 indivíduos, 13 disseram que a saúde não está nem boa, nem ruim, 46 consideram ter bom estado de saúde e 37 acreditam que seu estado de saúde é muito bom. Dos 96 participantes, 11 avaliam que a qualidade de vida não é boa nem ruim, 54 consideram que têm boa qualidade de vida e 31 muito boa. Sobre a energia suficiente para a realização das atividades do dia a dia, dos 96 participantes do estudo, dois disseram ter muito pouco energia, 31 responderam que têm energia mais ou menos, 57 que têm bastante energia e seis tem energia extrema.

Dos 96 participantes, 49% tomaram conhecimento sobre OEs por um farmacêutico, 17,7% em plataformas de busca, 11,45% com amigos/parentes e 21,9% nas mídias sociais. Quando questionados sobre o que motivou a procura pela aromaterapia, 43 deles responderam que foi como terapia para ansiedade, 19 para depressão, três para inflamação, 12 para relaxamento, 11 como efeito cosmético e oito deles responderam que foi por outro motivo.

Dos 96 participantes deste estudo, 43 deles acreditam que sim, a aromaterapia é uma terapia alternativa e 53 deles disseram que não. Ao serem arguidos se consideram a aromaterapia como uma forma complementar de saúde, 76% responderam que sim, os outros 24% disseram que não. Quanto à escolha do OE, 56,25% disseram que foi por prescrição farmacêutica, 3,12% por prescrição médica, 21,9% por escolha pessoal e 18,7% por terceiros. A inalação é a via utilizada por 36,45% dos participantes e a via tópica por 67,7%.

O uso de aromaterapia uma vez ao dia é a prescrição adotada por 54,16%, duas vezes ao dia é a prescrição de 25% dos participantes, os outros 20,83% usam três vezes ao dia. Dos 96 participantes, 24 fazem uso regular de aromaterapia há menos de seis meses, 32 a menos de

um ano, 34 há menos de um ano e meio, os outros seis participantes usam a menos de dois anos. Nenhum dos 96 participantes apresentou reação adversa ou efeito colateral como dor de cabeça, ânsia de vômito, náusea, coriza, prurido nasal ou na pele (cutâneo), dentre outros.

Sobre a melhora clínica para o desconforto/doença após a utilização de OEs, 82,29% dos participantes obtiveram melhora dos sintomas e 17,7% disseram que não tiveram sucesso com o tratamento. Dentre os participantes que reportaram melhora clínica, a maioria observou reversão de sintomas já no primeiro mês de uso contínuo de OEs. Para 64,5% dos participantes, a melhora na saúde pelo uso de OEs foi devido ao efeito emocional, com melhora na ansiedade e depressão, para 3,12% devido ao efeito de OEs como anti-inflamatórios, 3,12% pela ajuda no emagrecimento, para 11,45% pelo efeito cosmético, 3% pelo efeito antiviral e 10,81% pelo efeito energético. Todos os participantes recomendam a aromaterapia e a consideram uma terapia economicamente viável e de fácil acesso.

#### **4 Discussão**

Com o intuito de descrever a popularização da aromaterapia, 96 clientes de uma farmácia de manipulação foram convidados a responder um questionário sobre a utilização de OEs em seu cotidiano. De todos os convidados, 96 clientes se prontificaram a participar deste estudo e a maioria respondeu ao questionário em menos de uma semana.

As mulheres são a maioria dos participantes deste estudo (64,58%), corroborando estudos que demonstraram serem as mulheres as mais preocupadas com a saúde. Além disso, outros estudos mostraram que as mulheres têm maior probabilidade de usar serviços de atenção primária<sup>18</sup>. No entanto, em relação à saúde mental, os homens procuram mais os serviços especializados, segundo Fleury et al.<sup>19</sup> (2012).

Apesar do maior uso de serviços de saúde, as mulheres têm um risco aumentado de problemas de saúde não atendidos em comparação aos homens<sup>20</sup>. As diferenças de gênero nos cuidados com a saúde podem estar relacionadas à biologia e às condições específicas do gênero<sup>18</sup>. Outros estudos sugerem que as diferenças de gênero nos cuidados de saúde não são uniformemente expressas e variam de acordo com as condições de saúde geral e saúde mental<sup>21</sup>, *status* socioeconômico/cobertura de seguro e raça/etnia<sup>18,19</sup>.

A maioria dos participantes deste estudo tinha menos que 50 anos quando recebeu o questionário e, dentre eles, 48% estavam com idades entre 18 e 30 anos, perfil compatível com a aceitação e interesse em terapias naturais tanto em países em desenvolvimento como nos desenvolvidos. Esses medicamentos naturais estão disponíveis não só em farmácias, mas



também em lojas de alimentos e supermercados. No Brasil, por exemplo, em 2006, o país passou a contar com as Terapias Integrativas e Complementares do SUS, sendo a aromaterapia uma dessas práticas. Estima-se que 80% da população que vive em países em desenvolvimento depende de medicamentos naturais como fonte primária de cuidados de saúde. A prática médica tradicional que envolve o uso de ervas é vista como parte integrante da cultura dessas comunidades<sup>22</sup>.

O uso de medicamentos naturais também tem sido amplamente adotado em muitos países desenvolvidos como recursos complementares e alternativos<sup>23</sup>. Nesses países desenvolvidos, entre muitas outras razões, o mais importante para procurar terapia à base de plantas é a crença de que elas promoverão uma vida mais saudável. Medicamentos à base de plantas são, muitas vezes, vistos como uma abordagem equilibrada e moderada à cura. Os indivíduos que utilizam as plantas como remédios caseiros e drogas de venda livre gastam fortunas em produtos à base de plantas. Isso explica, em parte, a razão pela qual a venda de medicamentos fitoterápicos está aumentando, e representa uma proporção substancial do mercado global de medicamentos<sup>23,22</sup>.

Os efeitos do estresse variam entre os gêneros, colocando as mulheres em uma categoria mais desfavorecida e vulnerável que os homens devido a sistemas biológicos e psicossociais. A discriminação de gênero, a desigualdade de renda e as barreiras culturais desempenham um papel importante que pode ser responsável pelo estresse, especialmente nos países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. Pesquisas sobre como o estresse afeta diferentes gêneros revelam que as mulheres são duas vezes mais suscetíveis aos sintomas de estresse.

As causas subjacentes identificadas incluem a condição biológica feminina e aspectos psicológicos (o impacto dos muitos papéis desempenhados pelas mulheres e as responsabilidades relativas à vida familiar, além das disparidades sociais)<sup>24</sup>. As PIC são uma opção para o auxílio na redução do estresse, especialmente a utilização de OE, na redução dos níveis de ansiedade e de sintomas depressivos, no alívio da dor e da compulsão alimentar<sup>25</sup>. Os OEs podem ser encontrados em uma infinidade de produtos, incluindo aromatizantes de alimentos, sabonetes, loções, xampus, produtos para cabelo, colônia, detergentes para roupas e até repelentes de insetos<sup>26</sup>. Os participantes deste estudo tomaram conhecimento sobre aromaterapia por diversas fontes (internet, farmacêutico, amigos, parentes e mídias sociais). Apesar de os OEs serem usados há milhares de anos, eles aumentaram sua popularidade na última década<sup>26</sup>.

A ansiedade de modo geral apresenta tanto sintomas psíquicos (tensão, insônia, dentre outros) quanto somáticos (tensão muscular, boca seca etc.) e sua prevalência causa importantes

prejuízos pessoais, familiares e sociais, o que torna essencial o tratamento adequado dos pacientes. Segundo Kasper et al.<sup>27</sup> (2010), o OE de lavanda (*Lavender officinalis*) mostrou eficácia na ansiedade e reforça a atenção dada aos OEs para obter novos tratamentos. Os OEs são amplamente utilizados na aromaterapia em transtornos de humor leves e para minimizar sintomas de ansiedade induzida por estresse<sup>27,28</sup>, o que corrobora os resultados obtidos neste estudo: o maior consumo de OEs foi para tratamento de problemas emocionais como ansiedade e depressão.

Neste estudo, não foram reportados nenhum tipo de efeito colateral. No entanto, os OEs podem ser perigosos e tóxicos devido ao fato de certos óleos serem inflamáveis, causando dermatite da pele ou fototóxicos, com riscos de queimaduras, toxicidade oral e até morte<sup>29</sup>. OEs já foram incluídos em muitas metodologias de estudos, sendo aprovados como terapia complementar em várias doenças por seus diversos efeitos — como estimulante, calmantes, cicatrizantes, analgésicos, desintoxicantes, antioxidantes e antissépticos —, que funcionam como suporte para a promoção da saúde e bem-estar<sup>28,30</sup>.

Neste estudo, a melhora clínica promovida pelos OEs foi confirmada por 82% dos participantes, com a percepção dos resultados após um mês do início da terapia, sendo o equilíbrio emocional a melhora clínica referendada como a mais perceptível. A terapia com OEs, atrelada à conscientização sobre a importância de uma alimentação saudável, da prática regular de atividade física e de sono reparador, melhorou a qualidade de vida do indivíduo e, conseqüentemente, impactou de maneira positiva a sua saúde.

## 5 Conclusão

Os efeitos benéficos dos OEs deverão conquistar ainda mais adeptos nos próximos anos. Neste estudo, o maior consumo e eficácia de OEs foi para o tratamento de problemas de ordem emocional, como ansiedade e depressão. No Brasil, apesar da inclusão da aromaterapia no SUS desde 2006, percebe-se pouca aceitação dessa ferramenta terapêutica pelos profissionais de saúde, entretanto, novos estudos são importantes para que a aromaterapia tenha reconhecida sua importância para a manutenção da saúde e prevenção das mais variadas doenças.

Nesse contexto, é preciso que a aromaterapia seja mais valorizada como Ciência. Para tanto, são necessários novos estudos nas mais variadas especialidades médicas e de saúde. Isso porque há que se buscar a terapia com um profissional devidamente habilitado e que priorize o uso de produtos de qualidade comprovada. A maioria dos participantes deste estudo

recomendaria o uso da aromaterapia por ser uma terapia viável economicamente e de fácil acesso.

## Referências

1. Brasil. Práticas Integrativas e Complementares (PICS): O que são e para que servem [Integrative and Complementary Practices (PICS): What they are and what they are for] [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Nov 16]. Available from: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20\(PICS\)%20s%C3%A3o%20tratamentos%20que%20utilizam,paliativos%20em%20algumas%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics-1#:~:text=As%20Pr%C3%A1ticas%20Integrativas%20e%20Complementares%20(PICS)%20s%C3%A3o%20tratamentos%20que%20utilizam,paliativos%20em%20algumas%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas) Portuguese.
2. Wang ZJ, Levinson SR, Sun L, Heinbockel T. Identification of both GABAA receptors and voltage-activated Na(+) channels as molecular targets of anticonvulsant  $\alpha$ -asarone. *Front Pharmacol* [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 16];5:1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3949418/pdf/fphar-05-00040.pdf>
3. Cronkleton E. Uses and Benefits [Internet]. Healthline; 2018 [cited 2023 Nov 16]. Available from: <https://www.healthline.com/health/what-is-aromatherapy>.
4. Buckle J. *Clinical aromatherapy: Essential oils in healthcare*. 3. ed. St. Louis: Elsevier; 2014.
5. Tankam JM, Ito M. Inhalation of the essential oil of Piper guineense from Cameroon shows sedative and anxiolytic-like effects in mice. *Biol Pharm Bull* [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 16];36(10):1608-1614. Available from: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/bpb/36/10/36\\_b13-00491/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bpb/36/10/36_b13-00491/_pdf/-char/en)
6. Lee YL, Wu Y, Tsang HW, Leung AY, Cheung WM. A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 16];17(2):101-108. Available from: [https://core.ac.uk/reader/37962413?utm\\_source=linkout](https://core.ac.uk/reader/37962413?utm_source=linkout) doi: 10.1089/acm.2009.0277101
7. The balance and harmony of body and mind. *Essential oils* [Internet]. Aromatherapy; 2018 [cited 2023 Nov 16]. Available from: [https://www.aromatherapy.com/essential\\_oils.html](https://www.aromatherapy.com/essential_oils.html).
8. Brito AM, Rodrigues AS, Brito RG, Xavier-Filho L. Aromaterapia: da gênese a atualidade [Aromatherapy: from genesis to current times]. *Rev Bras Plant Med* [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 16];15(4):789-793. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbpm/a/4pHPp9cWzmBrTHqtzqhGFyH/abstract/?lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/S1516-05722013000500021> Portuguese.
9. Stewart D. *The chemistry of essential oils made simple: God's love manifest in molecules*. Marble Hill: CARE Publications; 2005.

10. Schnaubelt K. The healing intelligence of essential oils: The science of advanced aromatherapy. 1. ed. Rochester: Healing Arts Press; 2011. 223 p.
11. Regnault-Roger C, Vincent C, Arnason JT. Essential oils in insect control: low-risk products in a high-stakes world. *Annu Rev Entomol* [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 16];57:405-424. Available from: [https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-ento-120710-100554?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-ento-120710-100554?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed) doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-ento-120710-100554>
12. Wang ZJ, Heinbockel T. Essential Oils and Their Constituents Targeting the GABAergic System and Sodium Channels as Treatment of Neurological Diseases. *Molecules*. [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 16];23(5):1061. Available from: <https://www.mdpi.com/1420-3049/23/5/1061> doi: <https://doi.org/10.3390/molecules23051061>
13. Ozkaraman A, Dügüm Ö, Özen YH, Usta YÖ. Aromatherapy: The Effect of Lavender on Anxiety and Sleep Quality in Patients Treated With Chemotherapy. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 16];22(2):203-210. Available from: <https://store.ons.org/cjon/22/2/aromatherapy-effect-lavender-anxiety-and-sleep-quality-patients-treated-chemotherapy> doi: 10.1188/18.CJON.203-210
14. Semyanov A, Walker MC, Kullmann DM, Silver RA. Tonically active GABA A receptors: modulating gain and maintaining the tone. *Trends Neurosci* [Internet]. 2004 [cited 2023 Nov 16];27(5):262-269. Available from: [https://www.cell.com/trends/neurosciences/fulltext/S0166-2236\(04\)00090-6?\\_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0166223604000906%3Fshowall%3Dtrue](https://www.cell.com/trends/neurosciences/fulltext/S0166-2236(04)00090-6?_returnURL=https%3A%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0166223604000906%3Fshowall%3Dtrue) doi: <https://doi.org/10.1016/j.tins.2004.03.005>
15. Sultan A, Leif D, Anders BE, Dennis H, Urban K, Per-Eric L, et al. A stop codon mutation in SCN9A causes lack of pain sensation. *Hum Mol Genet* [Internet]. 2007 [cited 2023 Nov 16];16(17):2114-2121. Available from: <https://academic.oup.com/hmg/article/16/17/2114/2527354?login=false> doi: <https://doi.org/10.1093/hmg/ddm160>
16. Seol GH, Shim HS, Kim PJ, et al. Antidepressant-like effect of *Salvia sclarea* is explained by modulation of dopamine activities in rats. *J Ethnopharmacol* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 16];130(1):187-190. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874110002667?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1093/hmg/ddm160>
17. Kritsidima M, Newton T, Asimakopoulou K. The effects of lavender scent on dental patient anxiety levels: a cluster randomised-controlled trial. *Community Dent Oral Epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 16];38(1):83-87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0528.2009.00511.x> doi: <https://doi.org/10.1093/hmg/ddm160>
18. Manuel JI. Racial/Ethnic and Gender Disparities in Health Care Use and Access. *Health Serv Res* [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 16];53(3):1407-1429. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5980371/> doi: 10.1111/1475-6773.12705

19. Fleury MJ, Grenier G, Bamvita JM, Perreault M, Caron J. Determinants associated with the utilization of primary and specialized mental health services. *Psychiatr Q* [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 16];83(1):41-51. Available from:
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5023421/pdf/nihms3171.pdf> doi:10.1007/s11126-011-9181-3
21. Socías ME, Koehoorn M, Shoveller J. Gender Inequalities in Access to Health Care among Adults Living in British Columbia, Canada. *Womens Health Issues* [Internet]. 2016 [cited 2023 Nov 16];26(1):74-79. Available from: [https://www.whjournal.com/article/S1049-3867\(15\)00116-4/fulltext](https://www.whjournal.com/article/S1049-3867(15)00116-4/fulltext) <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.08.001>
22. Merzel C. Gender differences in health care access indicators in an urban, low-income community. *Am J Public Health* [Internet]. 2000 [cited 2023 Nov 16];90(6):909-916. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1446268/pdf/10846508.pdf>.
23. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol* [Internet]. 2014 [cited 2023 Nov 16];4:177. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3887317/pdf/fphar-04-00177.pdf> doi: 10.3389/fphar.2013.00177
24. Anquez-Traxler C. The Legal and Regulatory Framework of Herbal Medicinal Products in the European Union: A Focus on the Traditional Herbal Medicines Category. *Drug Information Journal* [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 16];45(1):15-23. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/009286151104500102?journalCode=dijb> doi: <https://doi.org/10.1177/009286151104500102>
25. Ornek OK, Esin MN. Effects of a work-related stress model based mental health promotion program on job stress, stress reactions and coping profiles of women workers: a control groups study. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 16];20(1):1658. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641806/pdf/12889\\_2020\\_Article\\_9769.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641806/pdf/12889_2020_Article_9769.pdf) doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09769-0>
26. Llapa R, Eliana O, da Silva GG, Neto DL, Montesinos MJ, Llor MA, et al. Uso de praticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisao integrativa [Use of integrative and complementary practices in the treatment of occupational stress: an integrative review]. *Enf Global* [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 16];14(39):291-303. Available from: [https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt\\_revision2.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/pt_revision2.pdf).
27. Ramsey JT, Shropshire BC, Nagy TR, Chambers KD, Li Y, Korach KS. Essential Oils and Health. *Yale J Biol Med* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 16];93(2):291-305. Available from: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309671/pdf/yjbm\\_93\\_2\\_291.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7309671/pdf/yjbm_93_2_291.pdf).
28. Kasper S, Gastpar M, Müller WE, Volz HP, Möller HJ, Dienel A, et al. Efficacy and safety of silexan, a new, orally administered lavender oil preparation, in subthreshold

- anxiety disorder - evidence from clinical trials. *Wien Med Wochenschr* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 16];160(21-22):547-556. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10354-010-0845-7>.
29. Jafarzadeh M, Arman S, Pour FF. Effect of aromatherapy with orange essential oil on salivary cortisol and pulse rate in children during dental treatment: A randomized controlled clinical trial. *Adv Biomed Res* [Internet]. 2013 [cited 2023 Nov 16];2:10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3732892/pdf/ABR-2-10.pdf> doi: 10.4103/2277-9175.107968
  30. Farrar AJ, Farrar FC. Clinical Aromatherapy. *Nurs Clin North Am* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 16];55(4):489-504. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520654/pdf/main.pdf> doi: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>
  31. Reis D, Jones T. Aromatherapy: Using Essential Oils as a Supportive Therapy. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 16];21(1):16-19. Available from: <https://store.ons.org/cjon/21/1/aromatherapy-using-essential-oils-supportive-therapy> doi: 10.1188/17.CJON.16-19
  32. Pedersen SS, Denollet J. Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J Psychosom Res* [Internet]. 2004 [cited 2023 Nov 16];57(3):265-272. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399903006147?via%3Dihub> doi: [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00614-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00614-7)
  33. Matsudo S, Araujo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionario internacional de atividade fisica (IPAQ): estudo de validade e reprodutibilidade no Brasil [International physical activity questionnaire (IPAQ): validity and reproducibility study in Brazil]. *Rev Bras Ativ Fis Saude* [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 16];6(2):5-18. Available from: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/931> doi: <https://doi.org/10.12820/rbafs.v.6n2p5-18> Portuguese.
  34. The WHOQOLGroup. Development of the World Health Organization (WHO) WHOQOL-B: quality of life assessment. *Psychol Med* [Internet]. 1998b [cited 2023 Nov 16];28:551-558. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9626712/> doi: 10.1017/s0033291798006667
  35. Ulrich, HN. Oleos etereos [Ethereal oils]. In: ULRICH, HN. Manual pratico de aromaterapia [Practical aromatherapy manual]. Porto Alegre: Premier; 2004. 13-9. Available from: <https://archive.org/details/ManualPraticoDeAromaterapiaHermannUlrich>. Portuguese.

## Anexo 1.

### Questionário - Aromaterapia Como Prática Integrativa: Óleos Essenciais na Promoção de Saúde

#### I. Estilo de Vida<sup>32</sup>.

Os itens avaliados neste quesito se referem aos considerados imprescindíveis à uma vida saudável: Saúde, nutrição, estresse, prevenção de doenças, relacionamentos sociais e atividade física regular.

##### 1. Quanto à saúde:

###### a. Em relação ao histórico familiar:

- Nenhuma história doença cardiovascular.
- 1 membro da família com doença cardiovascular.
- 2 membros da família com doença cardiovascular.
- Não sabe.

###### b. Em seu último exame de laboratório, os níveis de seu colesterol total estavam:

- Abaixo de 180 mg/dL.
- Entre 181 e 205 mg/dL.
- Entre 206 e 230 mg/dL.
- Entre 231 e 255 mg/dL.
- Entre 256 e 280 mg/dL.
- Entre 281 mg/dL.
- Não sabe.

###### c. Quanto à sua pressão arterial sistólica

- Limite superior de 100.
- Limite superior de 120.
- Limite superior de 140.
- Limite superior de 160.
- Limite superior de 180.
- Limite superior de 200 ou mais.
- Não sabe.

##### 2. Em relação ao estresse:

Em relação aos comportamentos de resposta ao estresse, as pessoas podem apresentar:

Personalidade Tipo A (altos níveis de agressão, competição e atividade de ataque);

Personalidade Tipo B (paciência, alegria frente aos desafios);

Personalidade Tipo C (altos níveis de agressão e competitividade, porém com retrações e disposição ao ataque);

Personalidade Tipo D (afetividade negativa e inibição social)<sup>32</sup>.

a. Quanto aos tipos de personalidade descritas acima, você:

- Enquadra-se como indivíduo de personalidade tipo A.
- Enquadra-se como indivíduo de personalidade tipo B.
- Enquadra-se como indivíduo de personalidade tipo C.
- Enquadra-se como indivíduo de personalidade tipo D.

b. Em relação às técnicas de controle do estresse, como relaxamento, meditação, caminhadas, movimento respiratórios de inspiração e expiração profundas, você:

- Não realiza técnicas de controle do estresse.
- Realiza técnicas de controle do estresse diariamente.
- Realiza técnicas de controle do estresse semanalmente.

c. Quanto ao sono, você:

- Apresenta eventos de insônia.
- Dorme menos de 3 horas.
- Dorme entre 4 e 7 horas.
- Dorme 8 horas ou mais.

d. Quanto ao descanso, você:

- Inclui repouso ativo (você realiza alguma atividade, caminhada, por exemplo, entre os momentos de repouso).
- Inclui repouso passivo (momento somente para repouso).
- Inclui atividades físicas, recreativas e de lazer.
- Inclui atividades diversificadas (pintura, literatura, tear, entre outros) .

3. Quanto à atividade física<sup>33</sup>:

a. Em quantos dias de uma semana normal, no seu período de lazer, você realiza atividades físicas vigorosas ou fortes durante pelo menos 10 minutos em cada dia? (exemplos: jogar futebol, correr ou qualquer outra atividade que faça aumentar muito a sua respiração ou batimentos do coração).

\_\_\_ dias por semana.



- não faço atividade física.
- não sei responder.

## II. Qualidade de vida:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>34</sup>.

Questões	Muito ruim	Ruim	Nem ruim/nem bom	Bom	Muito bom
a. Como está seu estado de saúde?	1	2	3	4	5
b. Como você avaliaria sua qualidade de vida	1	2	3	4	5
	<b>Nada</b>	<b>Muito pouco</b>	<b>Mais/menos</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremamente</b>
c. Você tem energia suficiente para seu dia a dia	1	2	3	4	5
	<b>Nunca</b>	<b>Algumas vezes</b>	<b>Frequentemente</b>	<b>Muito frequentemente</b>	<b>Sempre</b>
d. Com que frequência você tem sentimentos negativos de mau-humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

## III. Aromaterapia:

A aromaterapia é a ciência que almeja buscar o equilíbrio e a harmonia promovendo saúde e bem-estar, mente e espírito. Sua base são óleos essenciais com componentes aromáticos concentrados e puros extraídos de flores, cascas de frutas, raízes e plantas medicinais<sup>31</sup>.

a. Como você tomou conhecimento da Aromaterapia (óleos essenciais)?

- Em navegadores da internet como Google, Safari, Firefox.
- Por profissional farmacêutico.
- Amigos/conhecidos/parentes.
- Propaganda em mídias sociais.
- Outro, qual/quais \_\_\_\_\_

b. Você buscou a Aromaterapia com qual objetivo?

- Para depressão.
- Para ansiedade.
- Para inflamação.
- Para relaxamento/meditação.
- Para efeito cosmético.
- Outro.

c. Você considera a Aromaterapia como uma forma alternativa de tratamento de saúde?

- Sim

Não

d. Você acredita que a Aromaterapia pode ser considerada uma forma complementar de tratamento de saúde?

Sim

Não

e. Como foi feita a escolha para o óleo essencial específico para seu caso?

Por diagnóstico e prescrição de um médico.

Por diagnóstico e prescrição de um farmacêutico.

Por escolha pessoal.

Por indicação de terceiros.

f. Qual a via escolhida para a utilização da aromaterapia?

Inalação

Uso tópico

Gargarejos

Duchas

Cápsulas (prescrição por terapeuta certificado)

g. Quantas vezes ao dia você faz uso de aromaterapia?

1 vez ao dia

2x ao dia

3x ao dia

h. Há quanto tempo está em tratamento com óleos essenciais?

Menos de 6 meses.

Menos de 1 ano.

Menos de 1 ano e meio.

Menos de 2 anos.

i. Durante o tratamento, você observou algum efeito colateral como cabeça, ânsia de vômito, náusea, coriza, prurido nasal ou na pele (cutâneo), dentre outros.

Sim, qual/quais? \_\_\_\_\_

Não

Outro, qual/quais? \_\_\_\_\_

j. Em relação ao resultado da utilização de óleos essenciais, você percebeu melhora clínica para seu desconforto/doença?

Sim

Não

k. Em relação à melhora dos sintomas, você observou em que fase do tratamento?

Na primeira semana.

No primeiro mês.

Menos de seis meses.

Mais de seis meses.

l. Quando você observa uma melhora de sua saúde após a utilização regular dos óleos essenciais você acredita que a aromaterapia foi responsável por:

- Equilíbrio emocional, você sente-se melhor preparado para enfrentar os desafios da vida diária, sem elevar os níveis de estresse.
- Efeito anti-inflamatório, você mostra-se menos propenso à processos inflamatórios.
- Emagrecimento, os alimentos promovem mais saciedade.
- Efeito cosmético, você percebe sua pele, unhas, cabelos mais saudáveis.
- Prevenção de doença de origem viral, como gripes.
- Efeito energético, você sente-se mais dinâmico, com mais disposição.
- Outro, qual/quais. \_\_\_\_\_

m. Em relação à Aromaterapia, você acredita que essa terapia é de fácil acesso, tem preço acessível?

- Sim
- Não

n. Você recomendaria a Aromaterapia para seus familiares/amigos/conhecidos?

- Sim
- Não