



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

PRISCILA SANTOS LEAL

AROMATERAPIA COMO RECURSO PARA PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE

Recife

2024

PRISCILA SANTOS LEAL

AROMATERAPIA COMO RECURSO PARA PROMOÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de doutor em Ciências Farmacêuticas.

Área de concentração: Obtenção e Avaliação de Produtos Naturais e Compostos Bioativos.

Orientador (a): Profa. Dra. Karina Perrelli Randau

Recife

2024

Catálogo de Publicação na Fonte. UFPE - Biblioteca Central

Leal, Priscila Santos.

Aromaterapia como recurso para promoção de qualidade de vida em indivíduos com diagnóstico de ansiedade / Priscila Santos

Leal. - Recife, 2024.

125f.: il.

Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, Ciências da Saúde, Programa de Ciências Farmacêuticas, 2024.

Orientação: Karina Perrelli Randau.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Aromaterapia; 2. Qualidade de Vida; 3. Práticas Integrativas. I. Randau, Karina Perrelli. II. Título.

UFPE-Biblioteca Central

PRISCILA SANTOS LEAL

**QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE
E SUA RELAÇÃO COM A AROMATERAPIA**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de doutor em Ciências Farmacêuticas.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Dra Karina Perrelli Randau (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

Prof^a Dra Ivanise Brito da Silva (Examinadora Externa)
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE

Prof^a Dra Fabia Maria de Lima (Examinadora Externa)
Universidade de Pernambuco- UPE

Prof^a Dra Rafela Dasmaceno Sá (Examinadora Externa)
Centro Universitário de Vitória de Santo Antão

Prof Dr Cledson dos Santos Magalhães (Examinador Externo)
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações". Essa definição destaca a natureza multidimensional da qualidade de vida, que envolve bem-estar físico, mental e social. Já a ansiedade é uma condição de saúde mental que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, especialmente no Brasil, onde se observa altos índices da doença. Em busca de alternativas ao tratamento farmacológico, práticas integrativas como a aromaterapia têm ganhado destaque por seus benefícios no alívio dos sintomas ansiosos e na melhoria da qualidade de vida. O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da aromaterapia na qualidade de vida de pacientes com diagnóstico de ansiedade, antes e após sessões de aromaterapia e comparar os efeitos entre os diferentes óleos essenciais. Foram conduzidas intervenções com 71 pacientes divididos em três grupos: um utilizou óleo de *Lavandula angustifolia*, lavanda, outro óleo *Citrus sinensis*, laranja doce e um terceiro com placebo. Os dados foram coletados através de escalas validadas, como a Escala de Beck de Ansiedade e o WHOQOL-BREF. Os resultados indicam uma melhora significativa nos escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico, com o óleo de laranja doce mostrando os melhores resultados em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. A pesquisa conclui que a aromaterapia é uma prática eficaz e segura para complementar o tratamento da ansiedade, proporcionando benefícios emocionais e físicos, e sugere que o óleo de laranja doce é particularmente eficaz.

Palavras chaves: Aromaterapia; qualidade de vida; práticas integrativas.

Abstract

According to the World Health Organization (WHO), quality of life is defined as "an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards, and concerns." This definition highlights the multidimensional nature of quality of life, encompassing physical, mental, and social well-being. Anxiety, on the other hand, is a mental health condition that affects millions of people worldwide, especially in Brazil, where high rates of the disorder are observed. In the search for alternatives to pharmacological treatments, integrative practices such as aromatherapy have gained prominence for their benefits in alleviating anxiety symptoms and improving quality of life. The present study aims to evaluate the impact of aromatherapy on the quality of life of patients diagnosed with anxiety, before and after aromatherapy sessions, and to compare the effects of different essential oils. Interventions were conducted with 71 patients divided into three groups: one group used *Lavandula angustifolia* (lavender) oil, another used *Citrus sinensis* (sweet orange) oil, and the third group used a placebo. Data were collected using validated scales, such as the Beck Anxiety Inventory and the WHOQOL-BREF. The results indicate a significant improvement in quality of life scores, particularly in the physical and psychological domains, with sweet orange oil showing the best results compared to lavender oil and the placebo. The research concludes that aromatherapy is an effective and safe practice to complement anxiety treatment, providing emotional and physical benefits, and suggests that sweet orange oil is particularly effective.

Keywords: Aromatherapy; quality of life; integrative practices.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1-	Fluxograma das etapas da pesquisa.....	27
Figura 2-	Distribuição de frequência segundo a Escala de Beck-A segundo os grupos estudados.....	35
Figura 3-	Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Físico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.....	39
Figura 4-	Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Psicológico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.....	43
Figura 5-	Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Relações Sociais (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.....	47
Figura 6-	Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Meio Ambiente (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.....	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1-	Resultado da análise de homogeneidade dos grupos.....	34
Tabela 2-	Comparação dos grupos segundo os escores de QV - Domínio Físico entre os momentos pré e pós aromaterapia.....	37
Tabela 3-	Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Físico.....	39
Tabela 4-	Comparação dos grupos segundo os escores de QV - Domínio Psicológico entre os momentos pré e pós aromaterapia.....	43
Tabela 5-	Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Psicológico.....	44
Tabela 6-	Comparação dos grupos segundo os escores de QV - Domínio Relações Sociais entre os momentos pré e pós aromaterapia.....	47
Tabela 7-	Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Relações Sociais.....	48
Tabela 8-	Comparação dos grupos segundo os escores de QV - Domínio Meio Ambiente entre os momentos pré e pós aromaterapia.....	50
Tabela 9-	Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Meio Ambiente.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana da Saúde
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo-Compulsivo
QV	Qualidade de Vida
SSPS	Statistical Package for Social Sciences
WHOQOL- BREFE	Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO GERAL	14
2.1 Objetivos Específicos	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Qualidade de Vida	15
3.2 Ansiedade	17
3.2.1 Manifestações da Ansiedade.....	18
3.2.1.1 <i>Fatores desencadeantes</i>	20
3.2.2 Transtornos de Ansiedade.....	20
3.3 Práticas Integrativas Complementares	21
3.4 Óleo lavanda francesa/<i>Lavandula angustifolia</i>	23
3.5 Óleo de Laranja doce/<i>Citrus sinensis</i>	24
4 PERCURSO METODOLÓGICO	25
4.1 Tipo de estudo	25
4.2 Local do estudo	26
4.3 População e amostra	26
4.3.1 Critérios de Elegibilidade.....	27
4.3.1.1 <i>Critérios de Inclusão</i>	27
4.3.1.2 <i>Critérios de Exclusão</i>	27
4.4 Treinamento dos Auxiliares da Pesquisa	28
4.4.1 Procedimentos e desenvolvimento para coleta de dados.....	28
4.4.1.1 <i>Instrumentos de Coleta de dados</i>	29
4.5 Organização dos dados	30
4.6 Riscos e Benefícios	31
4.7 Aspectos Éticos	31
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	32
5.1 Análise de Homogeneidade dos grupos	33
5.1.1 Análise comparativa dos Grupos segundo a evolução da Qualidade de Vida Pré x Pós-intervenção.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
7 REFERÊNCIA	57

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	63
APÊNDICE B- INSTRUMENTO 01.....	67
APÊNDICE B2- INSTRUMENTO 02.....	68
APÊNDICE B3- INSTRUMENTO 03.....	69
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	76
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO RECIFE.....	77
ANEXO C- CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO.....	78
ANEXO D- APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO.....	88
ANEXO E - FOLDER- AÇÃO EDUCATIVA.....	89
ANEXO F- ARTIGO PUBLICADO.....	90
ANEXO G- ARTIGO SUBMETIDO.....	105

1 INTRODUÇÃO

A ansiedade é um dos problemas de saúde mais preocupantes na atualidade, com aproximadamente 264 milhões de pessoas no mundo sofrendo com algum tipo de transtorno de ansiedade. Os sintomas podem variar do nervosismo e inquietação até ataques de pânico debilitantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que o Brasil é o país com maior número de pessoas ansiosas 9,3% da população, esse percentual representa cerca de 18,6 milhões de brasileiros (OMS,2023).

Esse percentual aumentou também, devido à pandemia do SARS-COV-2 coronavírus (COVID-19), a prevalência da ansiedade patológica é de 19,4% dos pacientes, devido ao isolamento social. Os principais fatores associados ao isolamento quanto as mulheres, foram: idade entre 18 e 20 anos, morar no exterior e redução das atividades físicas devido à pandemia. Com as restrições a população realizou adaptações para melhorar a sua qualidade de vida e assim tonando-se uma preocupação central na sociedade contemporânea à medida que as demandas diárias e as pressões do mundo moderno impactam significativamente o bem-estar físico e mental das pessoas. O aumento dos níveis de ansiedade está associado à deterioração da qualidade de vida, uma vez que impacta o sono, a capacidade de concentração, a interação social e a satisfação geral com a vida. Programas voltados para a promoção do bem-estar, como técnicas de mindfulness, práticas de meditação e intervenções baseadas em atividade física, são eficazes na redução da ansiedade e contribuem para a melhora da qualidade de vida. Nesse contexto, a ansiedade surge como um desafio prevalente, afetando indivíduos em diferentes faixas etárias e contextos socioeconômicos (Graça *et al.*, 2024).

Qualidade de vida é definida como a percepção que uma pessoa tem de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e sistema de valores, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Esse conceito transcende a ausência de doenças ou condições físicas e envolve aspectos como saúde, relacionamentos interpessoais, condições socioeconômicas, oportunidades de lazer e equilíbrio emocional (OMS,2023).

Ao longo da história, os relatos de manifestações de ansiedade podem ser encontrados em diversas culturas e períodos. No entanto, o entendimento e a categorização formal da ansiedade como um distúrbio mental específico evoluíram ao longo do tempo (Ilza; Stefanelli, 2017).

No século XIX, a ansiedade começou a ser mais amplamente estudada e categorizada como uma condição médica. No entanto, a compreensão da ansiedade como a entendemos hoje realmente ganhou destaque no século XX, com o desenvolvimento da psicanálise e a contribuição de pensadores como Sigmund Freud. A partir do final do século XX e início do século XXI, houve um aumento significativo na conscientização sobre os distúrbios de ansiedade. A classificação de condições específicas, como transtorno de ansiedade generalizada (TAG), transtorno do pânico, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), permitiram uma abordagem mais direcionada aos tratamentos (Graça *et al.*, 2024).

Diante desse contexto histórico, a busca por abordagens terapêuticas para a ansiedade torna-se compreensível. Considerando tal problemática, torna-se importante estabelecer outras ofertas terapêuticas nos sistemas de saúde, que extrapolam o modelo biomédico. Com este intuito, em 2006, o Ministério da Saúde (MS) aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com inserção de cinco práticas integrativas e, em 2017 e 2018, foram aprovadas mais vinte quatro Práticas Integrativas e Complementares (PIC) pelo Sistema Único de Saúde (SUS), entre elas a Aromaterapia (Brasil, 2018).

Entre essas práticas, a aromaterapia, emerge como uma técnica que utiliza óleos essenciais para auxiliar no manejo dos sintomas de ansiedade (Ali *et al.*, 2020). É uma técnica terapêutica que visa promover a saúde física, mental e emocional do indivíduo pelo uso de óleos essenciais provenientes de plantas aromáticas, têm tido seu uso significativamente aumentado nos últimos anos em tratamentos para redução da ansiedade e melhoria da qualidade de vida (Silva; Thamyres, 2020).

A aromaterapia oferece uma alternativa não invasiva, baseada na influência dos aromas na mente e no corpo. No cenário contemporâneo, onde o estresse é uma constante, as pessoas estão cada vez mais interessadas em abordagens holísticas que complementem os tratamentos convencionais (Boareto; Zaccaron 2020).

Ao integrar óleos essenciais como lavanda, camomila, bergamota e laranja doce, a aromaterapia busca proporcionar alívio natural para a ansiedade. Esses

aromas estimulam o sistema nervoso, promovendo relaxamento, reduzindo a tensão e contribuindo para um equilíbrio emocional (Ilza; Stefanelli, 2017).

A lavanda, por exemplo, é conhecida por suas propriedades relaxantes e pode ser utilizada para promover um estado de calma. A camomila é frequentemente associada ao alívio da tensão e ao estímulo do sono tranquilo. O óleo de bergamota é reconhecido por seu potencial para elevar o ânimo e reduzir a ansiedade, enquanto o óleo de laranja doce pode ter efeitos revigorantes e acalmar a mente. A relação entre ansiedade e aromaterapia se baseia na influência dos odores no sistema nervoso e nas emoções. Acredita-se que os óleos essenciais, quando inalados ou aplicados topicamente, podem ativar áreas do cérebro associadas às emoções e ao equilíbrio emocional (Dias; Domingos; Braga, 2019).

Diante das relações dos óleos com a ansiedade essa integração da aromaterapia na gestão da ansiedade reflete a busca contínua por estratégias holísticas que considerem o bem-estar físico e emocional de maneira integrada (Brasil, 2017).

As Práticas Integrativas podem ser elementos de suporte para o tratamento e prevenção dos agravos e complicações dos pacientes portadores de ansiedade, constituindo também um dispositivo de formação e fortalecimento do elo entre os indivíduos (Brasil, 2017).

2 OBJETIVO GERAL

Avaliar os efeitos da prática de aromaterapia, utilizando óleos essenciais de lavanda francesa e laranja doce, em indivíduos diagnosticados com ansiedade.

3.6 Objetivos Específicos

- Caracterizar os indivíduos atendidos na clínica escola, com diagnóstico de ansiedade;
- Averiguar a qualidade de vida dos pacientes atendidos na clínica escola, de um Centro Universitário, que tem diagnóstico de ansiedade, antes e após a intervenção com aromaterapia;
- Analisar comparativamente os três grupos de pacientes um utilizando óleo de lavanda e o segundo grupo com óleo de laranja doce, o terceiro foi o placebo;
- Elaborar um artigo de revisão sobre a utilização do Citrus Sinesis, óleo de laranja e sua relação com a ansiedade.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Qualidade de Vida.

O conceito de qualidade de vida tem sido amplamente discutido nas últimas décadas, abrangendo aspectos tanto objetivos quanto subjetivos da experiência humana. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 2020). Essa definição destaca a natureza multidimensional da qualidade de vida, que envolve bem-estar físico, mental e social.

Pesquisas recentes apontam para a importância de uma abordagem holística da qualidade de vida, considerando fatores como saúde física, equilíbrio emocional, relações sociais e satisfação com o trabalho. A qualidade de vida também é influenciada por condições socioeconômicas, acesso à saúde e educação, e participação em atividades culturais e de lazer (Diener; Oishi; Tay, 2018).

A qualidade de vida é influenciada por uma série de fatores interligados. Entre os mais importantes estão os aspectos relacionados à saúde física e mental. Segundo Clow e Edmunds (2019), a saúde física é um dos pilares da qualidade de vida, sendo que a prática regular de atividades físicas, uma alimentação equilibrada e o sono adequado são fundamentais para o bem-estar geral.

Além disso, o estado de saúde mental tem sido identificado como um determinante da qualidade de vida. Segundo White, Smith e Gee *et al.* (2021), fatores como o estresse, a ansiedade e a depressão têm um impacto significativo na percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida. Programas de saúde mental que promovem o autocuidado e a resiliência têm mostrado resultados positivos na melhoria da qualidade de vida dos participantes.

A qualidade das interações sociais, o suporte familiar e a participação em redes de apoio comunitário são fundamentais para promover uma sensação de pertencimento e segurança, o que reflete diretamente na percepção de bem-estar (Helliwell *et al.*, 2020).

Para medir a qualidade de vida, foram desenvolvidos diversos instrumentos que avaliam diferentes dimensões do bem-estar. Um dos mais amplamente

utilizados é o WHOQOL-bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, que avalia quatro domínios principais: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (WHO, 2020). Esse instrumento tem sido validado em diversas culturas e contextos, permitindo uma análise comparativa global sobre a qualidade de vida.

Segundo Cheung *et al.* (2022), o uso de dispositivos portáteis, como aparelhos eletrônicos e aplicativos, de celular para a saúde têm permitido o monitoramento contínuo de parâmetros de saúde, facilitando a intervenção precoce e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na qualidade de vida das pessoas em todo o mundo. As restrições sociais, o medo de contaminação e as incertezas econômicas aumentaram os níveis de estresse e reduziram o bem-estar geral. De acordo com Wang *et al.* (2020), houve um aumento significativo dos sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia, o que afetou diretamente a percepção de qualidade de vida de muitas pessoas.

No entanto, algumas populações conseguiram encontrar formas de resiliência e adaptação. Programas de apoio psicológico remoto e práticas de autocuidado, como a meditação e o exercício físico em casa, foram estratégias importantes para mitigar os efeitos negativos na qualidade de vida durante esse período (Vindegaard; Benros, 2020).

A saúde mental desempenha um papel fundamental na determinação da qualidade de vida, sendo um dos fatores mais críticos para o bem-estar geral dos indivíduos. A OMS define saúde mental como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade" (OMS, 2021). Quando a saúde mental está comprometida, isso pode prejudicar profundamente a maneira como uma pessoa experimenta sua qualidade de vida, afetando tanto a sua percepção de bem-estar quanto suas capacidades funcionais.

Vários fatores podem impactar a saúde mental, entre eles o estresse crônico, experiências traumáticas, desequilíbrios químicos no cérebro e fatores sociais como pobreza e isolamento. Machado e Fernandes (2023) identificaram que a carga global de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, tem aumentado significativamente nos últimos anos, afetando milhões de pessoas e diminuindo drasticamente a qualidade de vida global. Esse aumento é associado a

diversos fatores, como o ritmo acelerado de vida, pressões no ambiente de trabalho e mudanças nos padrões sociais.

Além disso, as condições ambientais também exercem grande influência sobre a saúde mental. Indivíduos que vivem em áreas com baixa qualidade ambiental, como altos níveis de poluição e falta de espaços verdes, tendem a apresentar piores indicadores de saúde mental e qualidade de vida (White; Smith; Gee, 2021). Esses achados sugerem que o contexto no qual os indivíduos estão inseridos tem um papel significativo na forma como eles experimentam o bem-estar.

Outro aspecto importante na relação entre qualidade de vida e saúde mental é o impacto das doenças crônicas. Pacientes com condições como diabetes, hipertensão ou doenças cardíacas frequentemente apresentam sintomas de depressão e ansiedade, o que, por sua vez, piora o manejo dessas doenças. Segundo Ali *et al.* (2020), existe uma relação bidirecional entre a saúde mental e as doenças crônicas: enquanto essas condições aumentam a prevalência de transtornos mentais, problemas de saúde mental também dificultam o controle e a recuperação dessas doenças, levando a uma piora na qualidade de vida.

Esse ciclo demonstra a importância de se abordar à saúde mental como parte integrante dos cuidados de saúde de forma mais ampla. Programas de promoção da saúde mental, que incluem terapia cognitivo-comportamental, práticas de mindfulness e atividades de relaxamento, têm mostrado resultados positivos na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doenças crônicas, melhorando significativamente sua qualidade de vida (Duarte, 2017).

3.2 Ansiedade

A palavra "ansiedade" tem origem no latim *anxietas*, que significa "angústia". A ansiedade é considerada normal quando consiste em uma resposta adaptativa do organismo a fim de promover desempenho. Entretanto, quando a intensidade ou frequência da resposta não corresponder à situação que a desencadeou, ela é considerada patológica (Silva; Thamyres, 2022).

Segundo a Organização Mundial da Saúde e Organização Panamericana da Saúde (OPAS) indicam que a saúde mental é a área mais negligenciada com quase 1 bilhão de pessoas no mundo vivendo com transtornos mentais. Estes valores são alarmantemente suficientes para classificar o Brasil como o país mais depressivo da América Latina e o mais ansioso do mundo, demonstrando a urgência com que se deve realizar uma intervenção em saúde na nação a fim de promover a redução destes índices (OMS,2020).

No cenário contemporâneo, a ansiedade emerge como uma das experiências psicológicas mais comuns e impactantes, afetando pessoas de todas as idades e origens. Este estado emocional, caracterizado por apreensão, nervosismo e preocupações excessivas, transcende fronteiras culturais e socioeconômicas, tornando-se uma realidade significativa na vida de milhões de indivíduos. Com raízes profundas na resposta evolutiva de "luta ou fuga", a ansiedade desempenha um papel adaptativo crucial, preparando o organismo para enfrentar desafios (OPAS, 2023).

No entanto, quando essa resposta natural se desregula, transformando-se em um estado persistente e desproporcional, surgem os transtornos de ansiedade, constituindo um desafio de saúde mental global. Ao compreender a complexidade desse fenômeno, torna-se possível delinear estratégias eficazes de prevenção, intervenção e apoio, buscando promover um equilíbrio emocional e melhor qualidade de vida para aqueles que enfrentam esse desafio (Brito, 2020).

A ansiedade, intrinsecamente ligada à sobrevivência humana, evoluiu como uma resposta adaptativa para alertar o organismo sobre possíveis ameaças. No entanto, em um mundo moderno marcado por estímulos constantes e pressões variadas, a ansiedade pode assumir formas diversas, desde preocupações cotidianas até transtornos mentais clinicamente significativos (Graça *et al.*, 2024).

3.2.1 Manifestações da Ansiedade

Segundo Ilza; Stefanelli (2017) as manifestações da ansiedade abrangem um espectro amplo, que variam de pessoa para pessoa, incluindo sintomas cognitivos, emocionais e físicos. Aqui estão algumas das manifestações mais comuns da ansiedade:

1- Sintomas Físicos:

- Palpitação ou batimentos cardíacos acelerados;
- Tensão muscular e dores no corpo;
- Tremores ou sensação de fraqueza;
- Respiração rápida ou falta de ar;
- Sudorese excessiva;
- Distúrbios gastrointestinais, como dor abdominal ou náusea.

2- Sintomas Emocionais:

- Nervosismo constante;
- Sensação de apreensão ou medo;
- Irritabilidade;
- Dificuldade de se concentrar;
- Sensação de estar fora do controle;
- Preocupação excessiva.

3 - Sintomas Comportamentais:

- Dificuldade em lidar com tarefas do dia a dia;
- Insônia ou problemas de sono;
- Comportamentos compulsivos;
- Dificuldade em relaxar.

4- Sintomas Cognitivos:

- Preocupação constante com o futuro;
- Dificuldade em desligar a mente;
- Autoavaliação negativa;
- Dificuldade em tomar decisões.

5 - Sintomas Sociais:

- Isolamento social;
- Dificuldade em interagir com os outros;
- Medo do julgamento ou crítica;
- Dificuldade em expressar emoções.

3.2.1.1 Fatores desencadeantes

Diversos fatores podem desencadear ou contribuir para o desenvolvimento da ansiedade. Estresse crônico, eventos traumáticos, predisposição genética, desequilíbrios químicos cerebrais e condições de saúde subjacentes são alguns elementos que podem desempenhar um papel significativo. Além disso, preocupações sociais, financeiras e ambientais podem intensificar os sintomas ansiosos (Graça *et al.*, 2024).

3.2.2 Transtornos de Ansiedade

Esses transtornos são condições de saúde mental caracterizadas por níveis excessivos e persistentes de ansiedade, medo ou preocupação. São caracterizados quando transcende o espectro do normal para patológico quando interfere nas atividades diárias e no bem-estar geral. Transtornos comuns incluem o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG), Transtorno do Pânico, Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), Fobias Específicas e Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Graça *et al.*, 2024).

O transtorno tem um impacto na qualidade de vida de forma profunda. Pode afetar relacionamentos interpessoais, desempenho acadêmico e profissional, sono e saúde física. Além disso, a ansiedade pode ser uma barreira para a busca de oportunidades e a realização de potenciais, criando um ciclo adverso de desafios emocionais (Pereira *et al.*, 2020).

Com isso o plano terapêutico com a realização do tratamento da ansiedade envolve uma abordagem multifacetada, que pode incluir psicoterapia, medicamentos ansiolíticos, terapias cognitivo-comportamentais e estratégias de autocuidado. Além disso, práticas como a aromaterapia, exercícios físicos e *mindfulness* têm se mostrado benéficas na gestão dos sintomas ansiosos (Ilza; Stefanelli, 2017).

As estratégias de tratamento para a ansiedade são inúmeras e a Política de Saúde Mental promulgada pela lei 10.216 em Abril de 2001 no Brasil, dispõe sobre a proteção desses direitos relacionados a tratamento com efetividade e individualizado quando necessário para esses pacientes e assim melhorando os sintomas e fornecendo uma qualidade de vida melhor para os indivíduos (Brasil, 2001).

A abordagem da política de saúde mental em relação à ansiedade é essencial para lidar com os transtornos mentais mais prevalentes e impactantes em todo o mundo (Brasil, 2001).

3.3 Práticas Integrativas Complementares

As Práticas Integrativas Complementares (PICS) estão sendo cada vez mais utilizadas nos tratamentos de várias patologias como cefaleia tensional, ansiedade, depressão de acordo com Kai Song e colaboradores em sua metanálise com trinta e cinco trabalhos realizados em 2020 sobre a efetividade das terapias complementares em pacientes que sofreram com acidente vascular cerebral e tiveram depressão após o acidente vascular cerebral, 46% dos pacientes utilizaram a terapia complementar e 16% relataram que se sentiram efetivamente relaxados psicologicamente com o uso da terapia complementar, corroborando o efeito das terapias.

Nos últimos anos as Práticas Integrativas estão sendo cada vez mais procuradas para melhorar os sintomas e conseqüentemente fornecendo uma melhor qualidade de vida, devido à rotina das pessoas as patologias tensionais só crescem dificultando a realização das atividades diárias. Com essas tensões e anseios a tendência é a busca por tratamentos farmacológicos que podem causar efeitos adversos. Segundo Zhai Xixi e colaboradores (2021) em sua metanálise, com trinta trabalhos observaram que os tratamentos não farmacológicos incluem principalmente psicoterapia, terapia comportamental, terapia de acupuntura e outras práticas integrativas, geralmente combinada com outros farmacológicos, sua eficácia foi confirmada. A pesquisa mostrou que as terapias integrativas, isoladamente ou em combinação, podem reduzir a atividade da dor de cabeça em quase 50% dos casos.

Giuliani *et al.* (2020) identificou que a aromaterapia reduziu significativamente a ansiedade em adultos que estavam aguardando procedimentos cirúrgicos, esses efeitos são benéficos, causam bem-estar ao paciente e assim tem-se um método eficaz com menos efeitos colaterais.

Atualmente a aromaterapia é reconhecida e empregada em muitos países desenvolvidos, como um método extremamente eficaz de terapêutica. Em se tratando do conhecimento e avanço na área, a Inglaterra e a França são os países

que mais se destacam. Vale ressaltar que na Inglaterra existe um Conselho de Aromaterapia e na França existem faculdades que possuem a disciplina “Aromaterapia” nos seus cursos de medicina (Dalgalarondo, 2019).

O Brasil se posiciona como o 3º maior exportador de óleos essenciais do mundo. De acordo com a base de dados americana *United Nations Commodity Trade Statistics Data base*, os maiores consumidores de óleos essenciais no mundo são os Estados Unidos (EUA) (40%), a União Européia – UE (30%), sendo a França o país líder em importações e o Japão (7%), ao lado do Reino Unido, Alemanha, Suíça, Irlanda, China, Cingapura e Espanha, assim observa-se o crescimento da prática difundida no mundo (Brito; Alves; Guimarães, 2013).

Segundo Rodriguez *et al.* (2015) as PICS, como aromaterapia, está sendo cada vez mais utilizadas como ferramentas chave para redução dos níveis de ansiedade, devido ao método. Obtendo menos efeitos adversos e assim proporcionando uma qualidade de vida melhor aos indivíduos que fazem uso da prática. Nesse contexto, a utilização das PICs é muito promissora, “devido ao modo de assistência que, neste caso, tem seu foco de atenção voltado ao indivíduo, como um todo e não apenas à doença, proporcionando uma abordagem holística de assistência” destacando-se principalmente pelo baixo custo, menos efeitos colaterais e acessibilidade (Gnatta; Dornellas; Silva, 2010).

Visando ampliar a abordagem clínica e as opções terapêuticas ofertadas aos usuários do SUS, foi implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), através da Portaria 971, de 03 de maio de 2006, foi inserida a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Medicina Homeopática, a Fitoterapia e o Termalismo no SUS (Brasil, 2006). Após os resultados obtidos em diversos estados, Foi incorporado mais quatorze atividades à PNPIC através da portaria 849 de 27 de Março de 2017, Brasil, (2017) são elas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga.

Passados quase um ano, o Ministério da Saúde publicou no dia 21 de Março de 2018, a portaria nº 702, alterando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na PNPIC. São elas: Aromaterapia, Arteterapia, Bioenergética, Constelação familiar, entre outras. Desta maneira, até o

momento, 29 práticas integrativas podem ser oferecidas no SUS, incluindo a Aromaterapia (Brasil, 2018).

Dentre as práticas, a aromaterapia é a que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas para o tratamento de sintomas clínicos e a promoção do bem-estar e saúde do indivíduo integrando corpo, estado de espírito e mente. Admite-se que os benefícios da aromaterapia se devem aos constituintes químicos característicos e particulares dos óleos essenciais, dos quais, muitos possuem ação no alívio do estresse e da ansiedade. O nome da prática da aromaterapia é oriundo da junção das palavras aroma, que significa aroma ou cheiro e terapia que significa tratamento. Os óleos foram escolhidos devido a sua forma de atuação com ansiedade (Dias, 2019).

3.4 Óleo lavanda francesa/*Lavandula angustifolia*

O óleo de lavanda é um óleo essencial amplamente utilizado que é extraído da planta *Lavandula angustifolia*, cujo o autor é Mill, conhecida como lavanda francesa. Esse óleo é utilizado nas terapias alternativas para promover efeitos benéficos em relação à ansiedade. *Lavandula angustifolia* é o nome científico da planta lavanda, do qual é extraído o óleo para aromaterapia (MS , 2009).

A forma de extração desse óleo é obtida por destilação a vapor das flores da planta da lavanda, as flores são colhidas quando estão em plena floração, e o vapor d'água é usado para extrair os componentes voláteis. O óleo também tem um aroma floral, doce e fresco e tem propriedades relaxantes, calmantes por isso que é muito utilizado na aromaterapia (Giuliani *et al.*, 2020).

Dentre a variedade de plantas medicinais, o gênero da *Lavandula* pertence à família Lamiaceae, com 28 espécies diferentes se destaca há séculos na indústria cosmética e por seus efeitos terapêuticos (Cavanagh; Wilkinson, 2002). Seus efeitos terapêuticos variam de acordo com a concentração dos compostos presentes em suas espécies, como cânfora, terpinen-4-ol, linalol, acetato de linalila, beta-ocimeno e 1,8- cinelol (Ali, 2015); Bouazana; Baretta, 2017; Justus *et al.*, 2018).

O uso da aromaterapia com óleo de lavanda pode gerar redução de ansiedade, efeitos sedativos, antidepressivos, calmantes, antiespasmódicos, analgésicos, antibacteriano e antifúngicos (Ebrahimi *et al.*, 2022; Genc *et al.*, 2020).

Como a ansiedade gera uma ativação do sistema nervoso autônomo simpático causando agitação e estresse, podendo ser evidenciado, através de taquicardia, taquipneia, sudorese, dentre outros, a lavanda possui ação inibitória no eixo hipotálamohipófise-adrenal, reduzindo, portanto, a liberação do cortisol, o hormônio do estresse. Por outro lado, promove a liberação de serotonina que atua no sentimento de prazer e bem-estar (Karimzadeh, 2021).

Em geral, o óleo de lavanda é apreciado por seu impacto positivo no bem-estar emocional e mental. Ao integrar o óleo de lavanda em práticas de autocuidado e aromaterapia, muitas pessoas encontram benefícios significativos para a saúde e o equilíbrio emocional.

3.5 Óleo de Laranja doce/ *Citrus sinensis*

O óleo essencial de laranja doce (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck.) tem efeito ansiolítico porque é mediado pelo complexo receptor do ácido γ -aminobutírico-benzodiazepínico; promovendo um efeito depressor significativo do SNC, através da inibição dos receptores colinérgicos, serotoninérgicos, adrenérgicos ou aumento de adenosina e neurotransmissão de opioides (Khosravi, 2014). Quando inalados, o mecanismo de sua ação gera um sinal biológico as células receptoras do nariz pelo bulbo olfatório; a mensagem é transmitida aos límbicos e partes do hipotálamo do cérebro faz com que o cérebro libere neuro-mensageiros como a serotonina e a endorfina para proporcionar uma sensação de alívio. Resultando em maior bem-estar emocional, calma, relaxamento ou rejuvenescimento do corpo humano (Ali *et al.*, 2015).

Com um aroma cítrico e suave, este óleo é amplamente utilizado na aromaterapia e em práticas de saúde natural para ajudar na redução de sintomas de ansiedade, promover o relaxamento e melhorar a qualidade de vida. Seus compostos ativos, como o limoneno, desempenham papel fundamental nesses benefícios e fazem do óleo de laranja doce uma escolha popular para quem busca equilíbrio emocional e bem-estar mental (Baser; Buchbauer, 2015; Duarte, 2017).

Estudos têm demonstrado que o óleo essencial de laranja doce atua diretamente sobre o sistema nervoso central, ajudando a reduzir os níveis de ansiedade. Através da inalação, os compostos voláteis do óleo chegam rapidamente

ao sistema límbico, área do cérebro responsável por controlar emoções e comportamentos (Negi, 2012).

Segundo Faturi *et al.* (2020), a inalação do aroma de laranja doce teve efeitos significativos na redução da ansiedade em usuários, diminuindo os níveis de cortisol, o hormônio do estresse. O estudo indicou que a aromaterapia com óleo essencial de laranja doce pode ser especialmente útil em momentos de tensão, como entrevistas de emprego, provas ou situações de estresse no dia a dia. A ação calmante do óleo essencial ajuda a reduzir os sintomas físicos da ansiedade, como batimentos cardíacos acelerados e respiração ofegante, proporcionando uma sensação de serenidade.

Com o uso contínuo e adequado, o óleo essencial de laranja doce pode contribuir para uma vida mais equilibrada e saudável. Além de diminuir a ansiedade, seu uso regular está associado à melhora do humor e ao aumento da disposição. Isso ocorre porque o aroma cítrico estimula a produção de neurotransmissores, como a serotonina, que ajudam a promover sensações de felicidade e bem-estar (Silva; Monteiro; Leite, 2018).

Além disso, o óleo essencial de laranja doce é amplamente utilizado para melhorar a qualidade do sono, o que, por sua vez, impacta positivamente a saúde mental. Um sono de qualidade é fundamental para a regeneração do organismo e para o equilíbrio emocional. Através da inalação ou da aplicação tópica (diluído em óleo vegetal), o óleo essencial de laranja doce ajuda a criar um ambiente propício para o relaxamento, favorecendo noites de sono mais tranquilas (Tisserand; Young, 2014).

Estudos evidenciam a efetividade da aromaterapia de laranja doce na redução da dor e ansiedade em procedimentos dolorosos, como a inserção de agulhas e pode ser utilizado pelos enfermeiros como alternativa complementar (Reyes,2020). Como também na redução da ansiedade em pacientes com medo e ansiedade dentária (Czakert *et al.*,2024). Além da sua combinação terapêutica com musicoterapêutica ser associado a um desempenho significativamente melhorado de habilidades fundamentais de enfermagem e reduziu o estresse e a ansiedade em testes por meio de um efeito sinérgico (Son,So,Kim,2019). No público infantil sua

efetividade foi também segura na redução da ansiedade em crianças (Santos, Silva, Damasceno,2022).

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo:

Trata-se de uma pesquisa com método com abordagem quantitativa, possuindo uma maior integração, desde coleta de dados, análise de dados e interpretação dos resultados (Polit; Beck, 2018). Com estudo quase experimental, que se assemelha a um experimento, mas que não atribui os participantes aos grupos de forma aleatória, permitindo comparar grupos para identificar possíveis intervenções (Shadish; Cook; Campbell, 2002). Abordagem teve um delineamento observacional do tipo transversal, de forma analítica. De análise pré e pós-intervenção, para analisar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com ansiedade antes e após as intervenções da aromaterapia. A manipulação da variável independente (intervenção da aromaterapia) e a dependente (qualidade de vida dos

pacientes diagnosticados com ansiedade) foram analisadas de forma individual e comparativa entre as duas variáveis.

4.2 Local do estudo

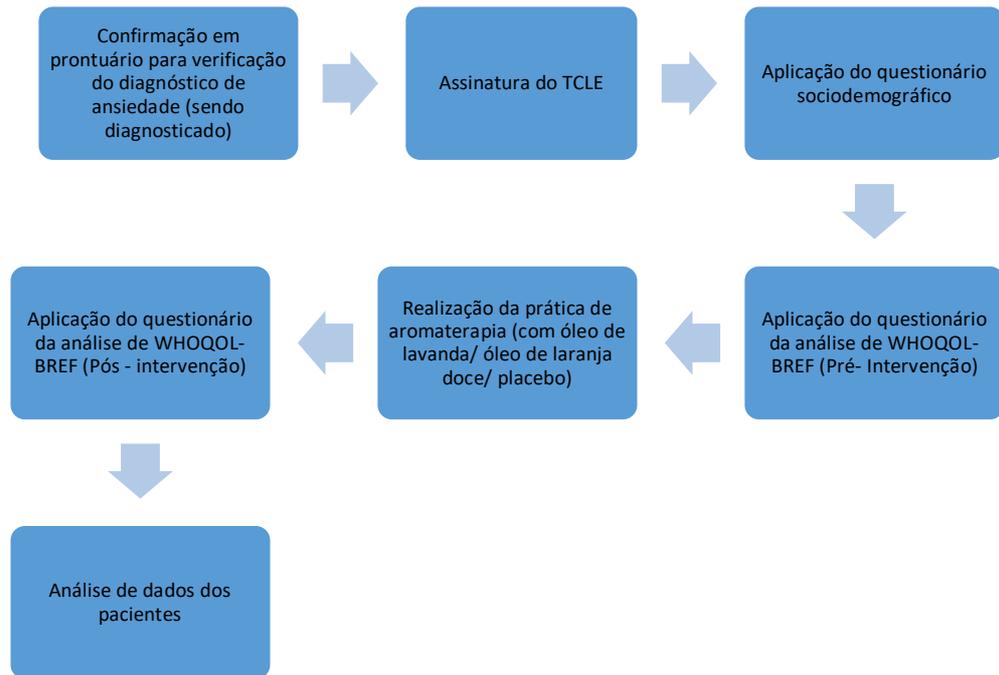
O estudo foi realizado na clínica escola do curso de Psicologia de um Centro Universitário. Localizada no município de Recife, Pernambuco. A clínica realiza atendimento psicológico, é aberta ao público e com atendimentos gratuitos, com o intuito de atender pacientes adultos, de ambos os sexos, ofertando uma assistência qualificada e individualizada através do apoio profissional dos psicólogos e acadêmicos do curso de psicologia, promovendo o cuidado e a saúde mental aos pacientes atendidos.

A clínica escola foi escolhida por ter um número de atendimentos em torno de 1.000 pacientes por semestre, fornecendo a estrutura e a quantidade de pacientes para a necessidade da pesquisa. A clínica tem prontuário físico, todos organizados em pastas individualizadas e armazenados em uma área de arquivo com controle de pessoal para manuseio dos prontuários.

4.3 População e amostra

A amostra do estudo foi composta por 71 pacientes que são atendidos na clínica escola, que tem o diagnóstico de ansiedade já referida em prontuário, pois já estavam em acompanhamento psicológico, o diagnóstico era fornecido pelo psicólogo, a amostra foi composta por indivíduos de ambos os sexos, sendo organizados conforme os horários dos seus atendimentos, nos turnos manhã, tarde e noite e que também estavam de acordo em participar das intervenções em saúde com Práticas Integrativas e complementares aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para Participação da Pesquisa (TCLE) (APÊNDICE A).

Figura 1: Fluxograma das etapas da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

4.3.2 Critérios de Elegibilidade

4.3.1.1 Critérios de Inclusão

- Ter idade acima de 18 anos;
- Ser paciente da clínica escola de psicologia do local do estudo;
- Ter diagnóstico de ansiedade prévio descrito em prontuário;
- Não fazer uso de medicação alopática;
- Aceitar espontaneamente participar da pesquisa, através da formalização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A).

4.3.1.2 Critérios de Exclusão

- Evadir-se do local do estudo durante a permanência dos pesquisadores na clínica.
- Desistir de participar antes da conclusão da intervenção.

4.4 Treinamento dos Auxiliares da Pesquisa

A primeira etapa com a equipe de auxiliares da pesquisa foi à seleção por finalidade, seguindo o perfil de acadêmicos de enfermagem no último ano de graduação. Os critérios utilizados na entrevista foram: interesse, disponibilidade de tempo, já ter cursado os estágios mais avançados e práticas de saúde do adulto e em saúde mental. O treinamento ocorreu durante uma semana sendo distribuídas em teoria e prática com os instrumentos que serão utilizados na pesquisa, instrumento de Beck A e Whoqol-Bref. Foram treinados cinco alunos.

Ao término do treinamento foi apresentando o projeto completo da pesquisa e o método de observação com o levantamento dos dados. Após a explanação foi realizado uma visita in loco para reconhecimento e ambientação da clínica escola, todas essas atividades foram supervisionadas por mim, a pesquisadora principal.

4.4.1 Procedimentos e desenvolvimento para coleta de dados

A pesquisa foi dividida em etapas, para que assim ocorresse uma organização no momento da realização.

1º Etapa: Em um primeiro momento foi realizado o contato com a equipe de gestão do curso de psicologia e com a pró-reitora acadêmica do local da pesquisa, para um planejamento prévio sobre as ações a serem desenvolvidas.

2º Etapa: Realizou-se um treinamento com os auxiliares da pesquisa.

3º Etapa: Levantamento dos indivíduos que tinha diagnóstico de ansiedade referidos em prontuário ocorreu durante dois meses no ano de 2023 na primeira etapa e no segundo momento em 2024 ocorreu durante dois meses também.

4º Etapa: Após o levantamento foi realizado o acolhimento, realizado pela equipe de pesquisa, com os indivíduos que participaram da pesquisa, realizamos uma orientação quanto a forma de aplicação do óleo, a demonstração do equipamento que foi utilizado, o difusor, o local da intervenção, a importância da intervenção com prática da aromaterapia e foram sanados todas as dúvidas sobre a pesquisa. Realizado nesse momento a aplicação do questionário sociodemográfico e o instrumento de Beck A, para que pudesse ser avaliado traço de sintomas psicológicos relacionado a ansiedade (Almeida, 2011). Como a pesquisa foi realizada em momentos diferentes, primeiro realizamos para o grupo da lavanda francesa e posteriormente para o grupo do placebo e o óleo de laranja, o

instrumento de Beck A foi utilizado para reafirmar as condições psicológicas. Essa etapa ocorreu durante dois meses em períodos diferentes.

5º Etapa: Realizado a criação do grupo dos participantes da pesquisa após aplicação dos questionários; A divisão foi realizada após a aplicação do questionário de Beck A que constavam os traços de ansiedade e para os pacientes que quisessem participar da pesquisa assinando o termo de consentimento.

6º Etapa: Os indivíduos responderam um questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-BREF. Garantindo que esses indivíduos tenham avaliação sobre a sua qualidade de vida antes e após a intervenção da aromaterapia.

7º Etapa: A amostra dos indivíduos, foram divididas em grupo 1 que foi utilizado óleo de lavanda francesa, grupo 2, óleo de laranja doce e o grupo 3, o placebo. Todos os participantes dos grupos passaram por seis sessões da aromaterapia para cada participante com dias fixos, as sessões ocorreram de forma semanal e consecutiva, foi utilizado um difusor de ambiente, que tinha capacidade para 300ml de água e usamos na capacidade máxima, adicionado no difusor 5 gotas de óleo essencial de lavanda, no grupo lavanda, 5 gotas de óleo essencial no grupo de laranja doce e só água no grupo do placebo. Os óleos foram comprados o de lavanda tem na sua composição química majoritariamente é linalol, acetato de linalise ocimene e o de laranja doce tem como composição química limoneno. O difusor ficou em funcionamento durante um período de 30 min (Dias, 2019). A realização das sessões ocorreu em uma sala específica fornecida pela instituição que tinha conforto e ficavam em cadeiras. Após a realização da intervenção, passado as seis sessões, foi realizado uma nova análise de qualidade de vida com a utilização do WHOQOL-BREF desses indivíduos, período de realização desta etapa de três meses no primeiro momento que foi o pré e novamente após três meses no segundo momento que foi o pós.

4.4.1.1 *Instrumentos de Coleta de dados*

Na coleta de dados foram utilizados instrumentos validados. Para a coleta de dados foram selecionados os seguintes instrumentos:

- **Instrumento 1 (APÊNDICE B1): Escala de BECK A- Ansiedade-** Trata-se de uma escala que tem 21 questões de como o indivíduo tem se sentindo na última semana, expressas os sintomas comuns de ansiedade, cada questão apresenta quatro

possíveis resposta e a que se assemelha mais com o estado mental deve ser sinalizada. A escala é interpretada por valores que de 0-10: grau mínimo de ansiedade; 11-19: ansiedade leve; 20-30 ansiedade moderada e 31-63 ansiedade severa.

- **Instrumento 2** (APÊNDICE B2): **Questionário Sociodemográfico**- Trata-se de um questionário com quatorze questões objetivas, que discorre sobre a identificação, procedência, condição socioeconômica e se o indivíduo tem alguma perturbação psiquiátrica.

- **Instrumento 3** (APÊNDICE B3): **Análise do WHOQOL-BREF**- O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

4.5 Organização dos dados para análise

Para a caracterização da amostra estudada, foram calculadas as frequências relativas (percentuais) e absolutas (N) das classes de cada variável quantitativa.

Para as variáveis quantitativas foram utilizadas médias e medianas para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados.

Para a comparação das médias dos escores de qualidade de vida (QV) entre os momentos pré e pós realização de aromaterapia foi aplicado o teste t-pareado.

O nível de significância assumido é de 5%. Os dados foram digitados duplamente na planilha de excel. As análises estatísticas foram realizadas através de um software SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0 (IBM, Armonk, NY).

Foi realizado uma análise de homogeneidade que é uma técnica estatística usada para verificar se dois ou mais grupos ou amostras provêm da mesma distribuição populacional ou possuem características similares em relação a uma variável ou conjunto de variáveis. A análise de homogeneidade permite avaliar se as amostras ou grupos são "homogêneos" ou se há diferenças significativas entre eles (Rikard Wicksell e colaboradores, 2013).

Para comparação das médias dos três grupos foi utilizado a análise de variância (ANOVA) é uma técnica estatística utilizada para comparar as médias de três ou mais grupos independentes e determinar se existe uma diferença estatisticamente significativa entre elas. O objetivo principal da ANOVA é verificar se as variações observadas nas médias dos grupos são decorrentes do acaso ou se são devidas a fatores específicos que influenciam o comportamento das variáveis (Kleinbaum; Kupper; Muller (1988).

4.6 Riscos e Benefícios

Quanto aos benefícios o estudo contribui para o fortalecimento do conhecimento a respeito da prática integrativa da aromaterapia, assim a pesquisa agrega a comunidade científica.

Os desconfortos e os riscos que eventualmente ocorreram foram e ordem subjetiva, no que diz respeito a alguns questionamentos realizados na entrevista, e na presença do pesquisador que ficou observando os processos estudados, podendo ter tido possível constrangimento e ansiedade durante a coleta de dados.

4.7 Aspectos Éticos

Inicialmente foi solicitada a anuência do Centro Estácio do Recife para o desenvolvimento da pesquisa (ANEXO A). A presente pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca- UNIFAVIP/UNIFBV/WYDEN, município de Caruaru, através da Plataforma Brasil (ANEXO B). A pesquisa seguiu a orientação da declaração de Helsinki (1989) e da Resolução Nº 466/12 sobre Pesquisa envolvendo seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Norma Operacional nº 001/13 (BRASIL, 2012).

Os riscos da pesquisa foram mínimos, considerando que os participantes do estudo foram submetidos à aplicação de uma entrevista estruturada onde responderam sobre dados sociodemográficos, escala de ansiedade e qualidade de vida, sendo os roteiros de observação foram preenchidos pela pesquisadora. No momento da entrevista todas as informações sobre a pesquisa foram fornecidas pela pesquisadora aos participantes, bem como foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca- UNIFAVIP/UNIFBV/WYDEN sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 65295122.2.0000.5666e obteve parecer favorável Nº 5.819.448 (ANEXOB).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesse estudo foram realizados a captação dos indivíduos inicialmente através da verificação em prontuário no qual os indivíduos teriam que ter o diagnóstico de ansiedade, durante o período da realização da pesquisa, após esse levantamento foi realizado a formação dos grupos da pesquisa. Para fazer o acolhimento foram realizadas orientações sobre a utilização dos óleos que foi realizado e os benefícios que os mesmos podem oferecer quanto a qualidade de vida.

Após o acolhimento, o sociodemográfico, Beck A e o WHOQOL-BREF antes da realização da intervenção e após a intervenção o WHOQOL-BREF novamente.

Nesse estudo foram analisados 71 pacientes, sendo 15 (20%) do grupo placebo, 30 (40%) do grupo óleo de laranja e 26 (40%) óleo de lavanda. A análise estatística foi separada em duas partes. Tivemos uma perda de 4 indivíduos pois eles se afastaram por necessidade de realizar procedimentos cirúrgicos, outro indivíduo foi pela depressão profunda, tivemos 2 perdas pois durante a pesquisa começaram a utilizar medicamentos. O nível de significância assumido é de 5%.

Tivemos 71 participantes da pesquisa iniciando a primeira etapa, desses 71 responderam a escala de BECK- A e seguiram para o questionário WHOQOL-BREF no pré e no pós aromaterapia. Os óleos utilizados foram a lavanda francesa, óleo de laranja doce e o placebo, foram utilizados com difusor de ambiente. Nesse momento da pesquisa foi realizado um questionário sociodemográfico para entender e conhecer os participantes, após o preenchimento desses, os participantes responderam a escala de BECK A e o questionário de WHOQOL-BREF para a fase pré intervenção com o óleo de lavanda, óleo de laranja e o placebo.

Os participantes tiveram uma média de 42 anos que corresponde a maior percentual desses 71 pacientes, foram do sexo feminino com 76,7%. Os participantes se identificaram em maior número como pardo com 43,3% em seguida

por branco com 33,3%. Identificamos que o maior percentual dos participantes não tinha graduação, apenas 33,3% que tinha graduação. Identificamos em maior percentual a escolaridade do ensino médio completo com 53,3%.

5.1 Análise de Homogeneidade dos grupos

Foi realizada uma análise de homogeneidade dos grupos (placebo; laranja e lavanda). A análise de homogeneidade entre grupos é um processo estatístico utilizado para verificar se diferentes grupos de dados são semelhantes em relação a uma ou mais características. Essa análise é essencial em estudos comparativos, onde se deseja garantir que as diferenças observadas entre os grupos não sejam atribuídas a variações nas características de base, mas sim ao efeito da intervenção ou fator em estudo. A homogeneidade entre grupos refere-se à similaridade ou uniformidade dos grupos em relação a determinadas variáveis.

Quando grupos são homogêneos, significa que não há diferenças significativas nas variáveis de interesse (por exemplo, idade, sexo, entre outros) entre os grupos que podem influenciar o resultado final. Isso é fundamental para garantir que qualquer efeito observado nas análises posteriores possa ser atribuído ao tratamento ou fator de interesse e não a uma disparidade entre os grupos no início do estudo (Rikard Wicksell e colaboradores, 2013). Para as variáveis quantitativas (idade, escala de Beck e número de sessões) foi utilizada a metodologia de Análise de Variância – ANOVA para a comparação das médias entre os 3 grupos, nos casos onde houve distribuição Normal, caso contrário, foi aplicado o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis.

Tabela 1. Resultado da análise quanto comparação dos grupos sobre sua homogeneidade Recife, 2024

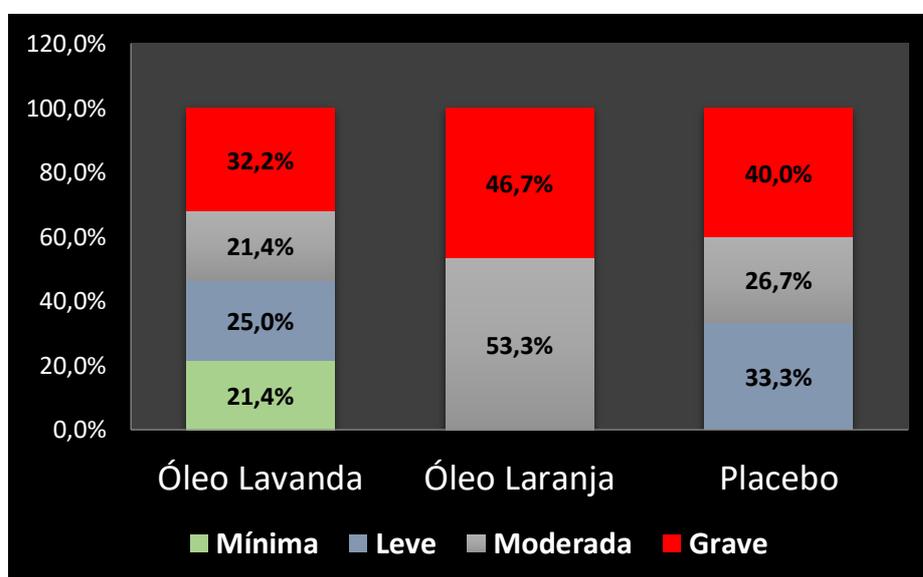
Variáveis	GRUPOS			P-valor
	Placebo (n = 15)	Óleo de Laranja (n = 30)	Óleo de Lavanda (n =26)	
IDADE (anos)				0,465
Média (DP)	38,3 (9,7)	39,3 (13,2)	42,8 (15,2)	
Mediana (mínimo – máximo)	37 (19 – 62)	38 (19 – 66)	42 (19 – 68)	
SEXO				0,426
Masculino	6 (40,0%)	11 (36,7%)	7 (23,3%)	
Feminino	9 (60,0%)	19 (63,3%)	23 (76,7%)	
RAÇA				0,989
Branca	5 (33,3%)	9 (30,0%)	8 (26,7%)	
Parda	6 (40,0%)	12 (40,0%)	13 (43,3%)	
Negra	3 (20,0%)	7 (23,3%)	7 (23,3%)	
Amarela	1 (6,7%)	2 (6,7%)	2 (6,7%)	
ESCOLARIDADE				0,704
Fundamental I (I Grau)	2 (13,3%)	5 (16,7%)	9 (30,0%)	
Ensino Médio (II Grau)	8 (53,3%)	16 (53,3%)	14 (46,7%)	
Graduação	5 (33,3%)	9 (30,0%)	7 (23,3%)	
NATURALIDADE				>
Recife	12 (80,0%)	23 (76,7%)	23 (76,7%)	0,999
Jaboatão	1 (6,7%)	3 (10,0%)	2 (13,3%)	
Outros	2 (13,3%)	4 (13,3%)	2 (10,0%)	
PERTUBAÇÃO PSÍQUICA	15 (100%)	30 (100%)	26 (86,7%)	0,070
ESCALA BECK (n = 71)				0,062
Média (DP)	31,0 (17,0)	37,2 (15,2)	26,5 (19,9)	
Mediana (min – máx)	25 (11 – 63)	30 (20 – 63)	23 (1 – 71)	
ESCALA BECK (n = 71)				0,059
Ansiedade mínima (0 – 10)	0 (0%)	0 (0%)	6 (21,4%)	
Ansiedade leve (11 – 19)	5 (33,3%)	0 (0%)	7 (25,0%)	
Ansiedade moderada (20 – 30)	4 (26,7%)	16 (53,3%)	6 (21,4%)	
Ansiedade grave (≥ 31)	6 (40,0%)	14 (46,7%)	7 (32,2%)	
Número de sessões (n = 71)				0,066
Média (DP)	4,9 (0,6)	5,2 (0,6)	4,3 (1,0)	
Mediana (min – máx)	5 (4 – 6)	5 (4 – 6)	4 (2 – 6)	

DP = Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Analisando os resultados acima, pode-se afirmar que os 3 grupos estudados são homogêneos com relação as variáveis testadas ($p>0,05$). Nenhuma diferença encontrada foi estatisticamente significativa (Goodman. *et al.* ,2017).

FIGURA 2. Distribuição do nível de ansiedade da Escala de Beck segundo os grupos estudados



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Quanto a escala de BECK-A o item de perturbação psíquica tiveram 100% dos pacientes apresentavam alguma perturbação descrito por eles. Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11) publicada pela Organização

Mundial de Saúde define perturbações psíquicas como transtornos mentais, comportamentais e do neuro desenvolvimento, que abrangem uma ampla gama de disfunções mentais, comportamentais ou emocionais. Esses transtornos são caracterizados por padrões de comportamento ou funcionamento psicológico que estão fora da norma esperada para o contexto sociocultural e causam sofrimento ou prejuízo significativo na vida do indivíduo (Kessler *et al.*, 2005). Os pacientes realizaram seis sessões de aromaterapia.

Os dados da Escala de Beck foram distribuídos em quatro categorias de ansiedade: mínima, leve, moderada e grave. A análise da distribuição revelou: Óleo de lavanda: maior concentração de indivíduos com ansiedade grave (32,2%) seguido por ansiedade leve e moderado (25% e 21,4%). Óleo de laranja: maior concentração de indivíduos apresentou ansiedade moderada (53,3%) e grave (46,7%, sem casos de leve e mínima). Placebo teve uma distribuição mais equilibrada entre os níveis de ansiedade, com maior presença de ansiedade grave (40%) e leve (33,3%) (figura 2).

5.1.1 Análise comparativa dos Grupos segundo a evolução da Qualidade de Vida Pré x Pós-intervenção

Para avaliar simultaneamente as diferenças entre grupos (Placebo x Óleo Lavanda x Óleo Laranja) e tempos (pré e pós aromaterapia), foi utilizado um modelo de Análise de Variância (ANOVA) com medidas repetidas com 2 fatores (Neter *et al.*, 1996). Nesta análise foram avaliados os efeitos do grupo, do tempo (pré x pós) e os efeitos da interação entre grupo e tempo. Quando a interação não foi considerada estatisticamente significativa, avaliou-se o efeito de grupo (conjuntamente para todos os momentos) e o efeito de tempo (conjuntamente para ambos os grupos). Nas situações em que o efeito de interação foi significativo, as comparações entre grupos foram feitas separadamente para cada momento, assim como o efeito do tempo (evolução ao longo dos dois momentos analisados) foi testado separadamente para cada grupo. Para localizar as diferenças, utilizou-se o método de comparações múltiplas com correção de Bonferroni Neter (1996).

A análise de variância com medidas repetidas para dois fatores é uma metodologia estatística usada para comparar médias em situações onde existem dois fatores de interesse, sendo que, pelo menos em um deles, há medições

repetidas dos mesmos indivíduos. Essa técnica é mais apropriada do que realizar vários testes t de *Student* por vários motivos importantes, sendo um deles o controle do erro tipo I (falso positivo). Quando realizamos vários testes t de *Student* individuais, o risco de cometer um erro tipo I (rejeitar a hipótese nula quando ela é verdadeira) aumenta. Cada teste t é feito com um nível de significância pré-definido (por exemplo, 5%), mas ao realizar múltiplos testes, esse erro vai se acumulando. A ANOVA com medidas repetidas, ao contrário, faz uma comparação global entre todos os grupos ao mesmo tempo, controlando esse aumento no risco de erros tipo I. A ANOVA de dois fatores permite analisar não apenas os efeitos principais de cada fator, mas também a interação entre eles. Isso é essencial quando queremos saber se o efeito de um fator (como o tempo) depende de outro fator (como o tratamento). Testes t individuais não conseguem capturar essas interações de forma eficiente.

Diante disso o nosso estudo realizou a comparação dos três grupos no domínio físico do instrumento de qualidade de vida.

Tabela 2. Comparação dos grupos segundo os escores de Qualidade de Vida - Domínio Físico entre os momentos pré e pós aromaterapia.

Grupos	PRÉ Média (DP) Mediana (Mín – Máx)	PÓS Média (DP) Mediana (Mín – Máx)
Placebo (n = 15)	49,0 (10,9) 46,4 (32 – 68)	55,0 (14,8) 57,1 (25 – 75)
Óleo Lavanda (n = 26)	49,7 (14,6) 46,4 (25 – 79)	57,8 (12,7) 57,1 (25 – 75)
Óleo Laranja (n = 30)	39,9 (9,9) 39,3 (25 – 64)	73,9 (8,3) 75,0 (46 – 82)

DP: Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Comparando os grupos ficou evidenciado que o óleo de laranja teve uma média maior com 73,9% após a realização da intervenção da aromaterapia em seguida o óleo de lavanda com média de 57,8% e o placebo com 55%, também após a intervenção da aromaterapia, trazendo como resultado que no domínio físico tivemos uma melhora na qualidade de vida.

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do instrumento de avaliação de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conhecido como WHOQOL-100. O WHOQOL-BREF foi criado para fornecer uma avaliação mais concisa e prática da qualidade de vida, preservando a precisão e relevância da versão original, porém com menos perguntas, facilitando seu uso em estudos e práticas clínicas onde o tempo é uma limitação. O domínio físico avalia aspectos como a percepção de dor, energia, mobilidade, sono, dependência de medicamentos e capacidade de trabalho.

A figura abaixo demonstra as médias do escore de qualidade de vida no domínio físico no instrumento. Tivemos um aumento no *score* de 39,9 para 73,9 no óleo de laranja pós-intervenção, no óleo de lavanda 49,7 para 57,8 e no placebo 49 para 55 todos os resultados após a intervenção com aromaterapia.

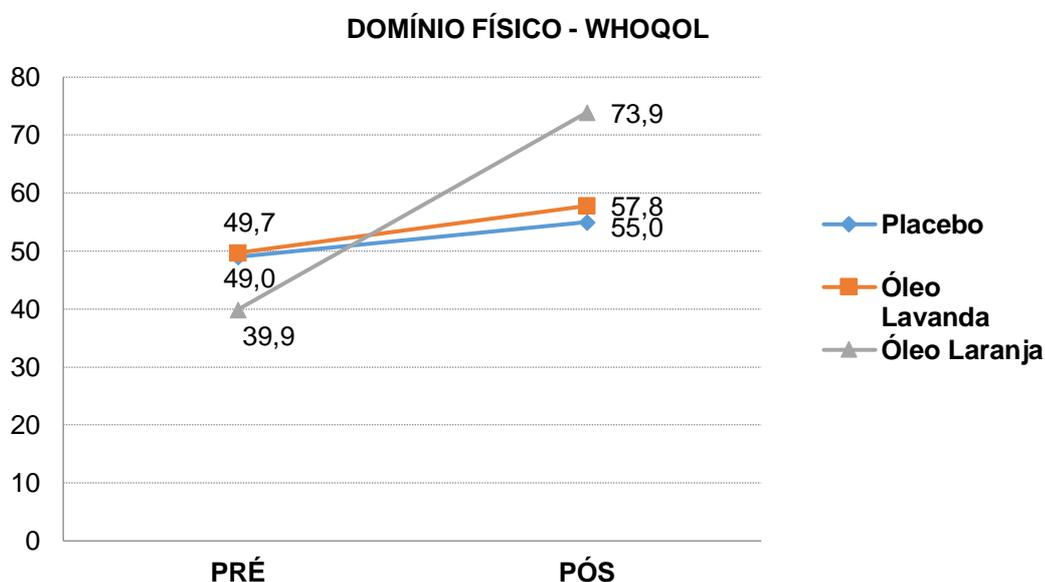
O óleo essencial de laranja apresentou o maior aumento nos escores pós-intervenção, sugerindo uma melhora substancial no bem-estar dos participantes. Estudos anteriores corroboram esses achados, indicando que os óleos cítricos, como o de laranja, possuem propriedades que promovem a redução do estresse e a elevação do humor. Um estudo conduzido por Goes *et al.* (2020) mostrou que o limoneno, principal componente do óleo de laranja, tem um impacto direto na regulação de neurotransmissores como a serotonina, resultando em uma redução significativa da ansiedade e no aumento do relaxamento podendo explicar o aumento acentuado observado no *score* pós-intervenção.

O óleo essencial de lavanda, conhecido por suas propriedades calmantes, também resultou em uma melhora, ainda que mais sutil, com os escores subindo de 49,7 para 57,8. A lavanda é amplamente estudada por suas propriedades ansiolíticas e é frequentemente utilizada para promover o relaxamento. Um estudo conduzido por Lehrner *et al.* (2005) demonstrou que a lavanda pode reduzir significativamente o estresse, particularmente em situações de ansiedade leve a moderada, o que pode ter contribuído para a elevação observada no *score*. No escore mais modesto em comparação ao óleo de laranja pode sugerir que os efeitos do óleo de lavanda são mais eficazes em níveis mais baixos de estresse ou que a percepção individual do aroma pode variar.

O grupo placebo também mostrou uma melhora significativa, com um aumento no escore de 49 para 55. Esse achado é consistente com estudos que

indicam a influência do efeito placebo em terapias alternativas. A simples expectativa de melhora, somada ao ambiente relaxante, pode contribuir para uma percepção subjetiva de bem-estar. Como apontado por Kaptchuk (2011), o efeito placebo está profundamente ligado à crença do paciente de que a intervenção trará benefícios, mesmo que o tratamento em si seja inerte. Esse fenômeno poder da mente no processo de cura e bem-estar.

Figura 3. Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Físico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Embora ambos os grupos tenham mostrado melhora, o grupo tratado com lavanda apresentou uma variação mais pronunciada, sugerindo que além do efeito placebo, a lavanda oferece benefícios adicionais. Esses resultados são consistentes com a literatura científica, onde o óleo de lavanda tem sido amplamente estudado por seus efeitos ansiolíticos e sedativos, com impacto positivo em sintomas físicos, como dores musculares e tensão (Kim *et al.*, 2011).

Na tabela abaixo temos os resultados de variância referentes ao domínio físico no pré e pós-intervenção com aromaterapia.

Tabela 3. Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Físico.

	Nível descritivo (p-valor)	Conclusões
EFEITO DE INTERAÇÃO GRUPO X TEMPO	< 0,001*	
EFEITO DE GRUPO		
PRÉ		
Placebo x Óleo Lavanda	0,998	No momento Pré, houve diferença estatisticamente significante apenas entre os grupos Óleo de lavanda com o Óleo de Laranja, sendo este com valores menores.
Placebo x Óleo Laranja	0,063	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	0,010*	
PÓS		
Placebo x Óleo Lavanda	0,838	No momento Pós, houve diferença estatisticamente significante do grupo Óleo de Laranja com os outros dois (placebo e lavanda), apresentando valores superiores.
Placebo x Óleo Laranja	<0,001*	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	<0,001*	
EFEITO DE TEMPO (Pré x Pós)		
PLACEBO	<0,001*	Em todos os grupos estudados houve um aumento da média entre os momentos pré e pós-terapia.
ÓLEO DE LAVANDA	<0,001*	
ÓLEO LARANJA	<0,001*	

* estatisticamente significante (p < 0,05)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Ao analisar os resultados da Análise de Variância (ANOVA) de dois fatores, verifica-se que, na amostra em questão, ocorreu um aumento significativo no escore do domínio físico da qualidade de vida em todos os grupos. Contudo, o grupo submetido à intervenção com Óleo de Laranja apresentou o maior incremento, com o escore médio aumentando de 40 para 74 após a realização da aromaterapia (Figura 3).

O estudo de Chen, Lee e Wang (2021) avaliou pacientes hospitalizados que foram submetidos à aromaterapia com óleo de laranja e outros óleos essenciais. Eles observaram uma melhoria significativa nos escores de qualidade de vida, incluindo o domínio físico. Pacientes relataram menos fadiga e maior disposição após o tratamento. Estes resultados são coerentes com o aumento observado no escore de 40 para 74 no estudo atual, sugerindo que a intervenção com óleo de

laranja promove benefícios físicos mensuráveis, como redução de dores musculares, cansaço, e melhora no sono, que impactam diretamente na percepção de qualidade de vida.

Além disso, Kow (2019) destacam o potencial do óleo de laranja como relaxante muscular e antiespasmódico, propriedades que contribuem para a melhora do bem-estar físico, especialmente em indivíduos com ansiedade e tensões corporais relacionadas ao estresse. Estes efeitos podem explicar parte do aumento nos escores de qualidade de vida observados no grupo tratado com óleo de laranja.

Ao comparar com outros óleos essenciais, como o de lavanda, diversos estudos indicam que o óleo de laranja possui um efeito mais rápido e intenso na melhora de condições físicas e psicológicas. Hwang (2020), ao estudar os efeitos comparativos entre diferentes óleos essenciais, observou que o óleo de laranja induziu um estado de relaxamento mais profundo e imediato em pacientes com ansiedade, em comparação ao óleo de lavanda, corroborando os resultados de maior incremento no escore médio no domínio físico neste estudo.

Os efeitos ansiolíticos e de relaxamento físico atribuídos ao óleo de laranja foram atribuídos principalmente ao composto limoneno, que é conhecido por suas propriedades calmantes e anti-inflamatórias. Isso é corroborado por Silva (2020), que conduziram uma revisão sistemática sobre os efeitos dos óleos cítricos, ressaltando que a presença de limoneno pode estar relacionada à regulação dos neurotransmissores envolvidos na resposta ao estresse, o que impacta positivamente na qualidade do sono e no alívio de dores musculares.

A melhora significativa observada no domínio físico também pode ser relacionada à redução dos sintomas físicos associados à ansiedade, como tensão muscular, dores de cabeça, e cansaço extremo. De acordo com Farrar; Mckinley; Wright (2020), a aromaterapia com óleo de laranja pode ter um impacto holístico, não apenas aliviando os sintomas psicológicos da ansiedade, mas também promovendo melhorias físicas, o que, por sua vez, eleva os escores de qualidade de vida. Este efeito sistêmico pode explicar por que o grupo que recebeu a intervenção com óleo de laranja teve um aumento substancial nos escores de qualidade de vida em comparação com os outros grupos.

Embora muitos estudos apontem benefícios da aromaterapia com óleos cítricos, como o óleo de laranja, em domínios como a qualidade de vida física e

mental, alguns estudos não encontraram resultados significativos para todas as populações ou sintomas. Um estudo publicado no *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences* avaliou o impacto de diferentes óleos essenciais, incluindo os cítricos, e concluiu que óleos como lavanda tiveram um efeito mais pronunciado na redução do estresse do que o óleo de laranja, com efeitos menos significativos nos marcadores fisiológicos de estresse. Nesse estudo, o aumento nos marcadores de qualidade de vida física com óleos cítricos não foi significativo em comparação com outros óleos mais amplamente estudados, como lavanda e bergamota. O experimento envolveu cinco grupos de participantes, com 16 a 17 pessoas em cada grupo, sendo que um grupo controle não recebeu qualquer tipo de intervenção aromática (Kim, 2020).

O aumento de 40 para 74 no domínio físico é particularmente relevante, uma vez que reflete uma melhora que pode ser clinicamente significativa, como sugerem Song *et al.* (2020), que investigaram o uso de aromaterapia para o alívio de sintomas de ansiedade e melhoria da qualidade de vida. O aumento no escore físico reflete não apenas alivia os sintomas imediatos da ansiedade, mas também promove um estado de recuperação contínua, especialmente quando o tratamento é aplicado de forma regular.

O instrumento também avalia o *score* de qualidade de vida no domínio psicológico avaliando a autoestima, imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, memória, concentração e espiritualidade.

Tabela 4. Comparação dos grupos segundo os escores de Qualidade de Vida - Domínio Psicológico entre os momentos pré e pós aromaterapia.

Grupos	PRÉ Média (DP) Mediana (Mín – Máx)	PÓS Média (DP) Mediana (Mín – Máx)
Placebo (n = 15)	39,7 (11,3) 37,5 (29 – 67)	48,6 (14,7) 50,0 (25 – 71)
Óleo Lavanda (n = 26)	47,1 (15,8) 42,9 (25 – 75)	51,4 (14,3) 50,0 (25 – 75)
Óleo Laranja (n = 30)	36,1 (10,0) 33,3 (21 – 63)	70,4 (6,9) 70,8 (54 – 79)

DP: Desvio Padrão

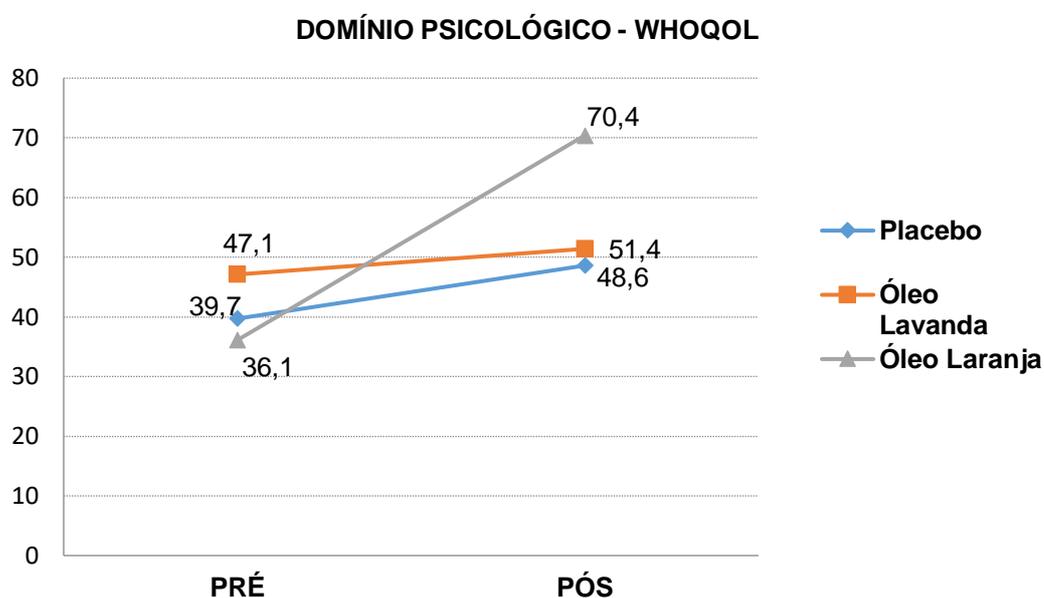
Fonte: Dados da pesquisa, 2024

Comparando os grupos ficou evidenciado que o óleo de laranja teve uma média maior com 70,% após a realização da intervenção da aromaterapia em seguida o óleo de lavanda com média de 51,% também após a intervenção da aromaterapia, trazendo como resultado que no domínio psicológico tivemos uma melhora na qualidade de vida com o óleo de laranja.

A figura abaixo demonstra as médias do escore de qualidade de vida no domínio psicológico no instrumento.

Tivemos um aumento no score de 36,1 para 70,4 no óleo de laranja pós-intervenção, no óleo de lavanda 47,1 para 51,4 e no placebo 39,7 para 48 todos os resultados após a intervenção com aromaterapia.

Figura 4. Análise da evolução das médias do Escore de Qualidade de vida – Domínio Psicológico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O instrumento avalia a autoestima, imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, memória, concentração e espiritualidade que fazem parte do domínio psicológico.

Tabela 5. Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Psicológico.

	Nível descritivo (p-valor)	Conclusões
EFEITO DE INTERAÇÃO GRUPO X TEMPO	0,001*	
EFEITO DE GRUPO		
PRÉ		
Placebo x Óleo Lavanda	0,213	No momento Pré, houve diferença estatisticamente significante apenas entre os grupos Óleo de lavanda com o Óleo de Laranja, sendo este com valores menores.
Placebo x Óleo Laranja	0,751	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	0,006*	
PÓS		
Placebo x Óleo Lavanda	0,849	No momento Pós, houve diferença estatisticamente significante do grupo Óleo de Laranja com os outros dois (placebo e lavanda), apresentando valores superiores.
Placebo x Óleo Laranja	<0,001*	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	<0,001*	
EFEITO DE TEMPO (Pré x Pós)		
PLACEBO	<0,001*	Em todos os grupos estudados houve um aumento da média entre os momentos pré e pós-terapia.
ÓLEO DE LAVANDA	0,006*	
ÓLEO LARANJA	<0,001*	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Ao analisar os resultados da Análise de Variância (ANOVA) de dois fatores, verifica-se que, na amostra em questão, ocorreu um aumento significativo no escore do domínio psicológico da Qualidade de Vida em todos os grupos. Contudo, o grupo submetido à intervenção com Óleo de Laranja apresentou o maior incremento, com o escore médio aumentando de 36 para 70 após a realização da aromaterapia (Figura 4).

Estudos recentes confirmam o impacto positivo do óleo essencial de laranja sobre a saúde psicológica. Lu (2021) revisou o uso de óleos essenciais cítricos, com destaque para o óleo de laranja, e relatou que sua composição rica em limoneno é associada a uma redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão. Setzer (2021) aponta que o limoneno age de maneira semelhante a alguns antidepressivos, modulando neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, que estão diretamente ligados à regulação do humor. Esses efeitos podem explicar o aumento acentuado no escore psicológico observado no presente estudo, onde o grupo tratado com óleo de laranja experimentou uma elevação de 36 para 70 nos escores de qualidade de vida no domínio psicológico.

Hur *et al.* (2020) conduziram um estudo experimental que avaliou o efeito de *Citrus aurantium* (laranja amarga) no comportamento emocional de animais submetidos a testes de estresse. Os resultados indicaram que a inalação do óleo essencial de laranja reduziu significativamente os níveis de ansiedade nos animais, o que reforça a ideia de que os efeitos ansiolíticos do óleo também podem ser observados em humanos. Esse estudo é relevante para a compreensão dos mecanismos subjacentes à melhoria psicológica reportada no estudo atual.

Na pesquisa de Faturi *et al.* (2020), o uso de óleo de flor de laranjeira (derivado da mesma família de óleos cítricos) em pacientes antes de procedimentos de angiografia não resultou em uma redução significativa da ansiedade comparado ao grupo controle, sugerindo que o efeito do óleo de laranja pode ser limitado em algumas situações clínicas. Além disso, outros marcadores fisiológicos, como a pressão arterial, apresentaram resultados semelhantes nos dois grupos, o que demonstra uma eficácia limitada da aromaterapia com óleo de laranja no contexto psicológico e fisiológico para esses pacientes específicos (Graça *et al.*, 2024).

Karadag (2015), por exemplo, investigaram os efeitos de diferentes óleos essenciais, incluindo o de lavanda e o de laranja, em pacientes que passavam por hemodiálise. Eles observaram que, embora o óleo de lavanda tivesse efeitos relaxantes, o óleo de laranja promoveu uma melhora acentuada no humor e na redução dos níveis de estresse psicológico. Esses achados estão em consonância com os resultados do estudo presente, que mostrou um aumento expressivo no escore de qualidade de vida psicológica no grupo submetido à intervenção com óleo de laranja.

Outro estudo que verificou o impacto da aromaterapia com óleos essenciais, também encontrou resultados limitados no uso de óleos cítricos como o de laranja. Embora o óleo tenha mostrado efeitos relaxantes em curto prazo, ele não alcançou uma melhora consistente em escores de bem-estar psicológico, especialmente quando comparado a outros óleos, como o neroli, que apresentou um efeito mais eficiente na redução da ansiedade e da dor percebida em ambientes clínicos (Cutillo *et al.*, 2022).

Lin, Chen, Chao (2019) exploraram os efeitos da aromaterapia com óleo de laranja sobre o sistema nervoso simpático, observando uma redução na atividade simpática, o que resultou em relaxamento e melhora do humor. Esse mecanismo

fisiológico pode explicar por que o grupo com óleo de laranja teve uma melhoria tão significativa nos escores de qualidade de vida psicológica, uma vez que a redução da atividade simpática está diretamente relacionada à diminuição dos sintomas de estresse e ansiedade.

O aumento significativo no escore do domínio psicológico também pode ser explicado pelo efeito positivo da aromaterapia na redução de sintomas emocionais associados à ansiedade. Chamine e Oken (2016) destacam que práticas como a aromaterapia podem ter um impacto substancial no bem-estar emocional, aliviando sintomas de ansiedade, depressão e estresse. No presente estudo, o aumento do escore psicológico de 36 para 70 pode ser visto como um reflexo da capacidade do óleo de laranja de induzir uma sensação de calma e bem-estar emocional, o que melhora a qualidade de vida geral dos participantes.

Pimenta *et al.* (2022), em seu estudo sobre o uso de óleos essenciais cítricos em ambientes hospitalares, observou que a inalação do óleo de laranja promoveu uma melhora significativa no bem-estar psicológico dos pacientes, especialmente em relação à redução da ansiedade pré-operatória. Esses efeitos também podem estar relacionados ao aumento observado nos escores psicológicos do estudo atual, sugerindo que a aplicação de aromaterapia com óleo de laranja pode ser uma estratégia eficaz no manejo da ansiedade e na melhoria do humor em diferentes contextos clínicos.

Além dos escores físicos e psicológicos temos no instrumento e das relações sociais conforme descrito na tabela abaixo que consta os resultados da comparação dos grupos quanto ao domínio da relação social.

Na tabela abaixo observamos uma maior média de melhora de qualidade de vida no *score* das relações sociais com o óleo de laranja chegando a uma média 65% de melhora após a realização da intervenção da aromaterapia.

Tabela 6. Comparação dos grupos segundo os escores de Qualidade de Vida - Domínio Relações Sociais entre os momentos pré e pós aromaterapia.

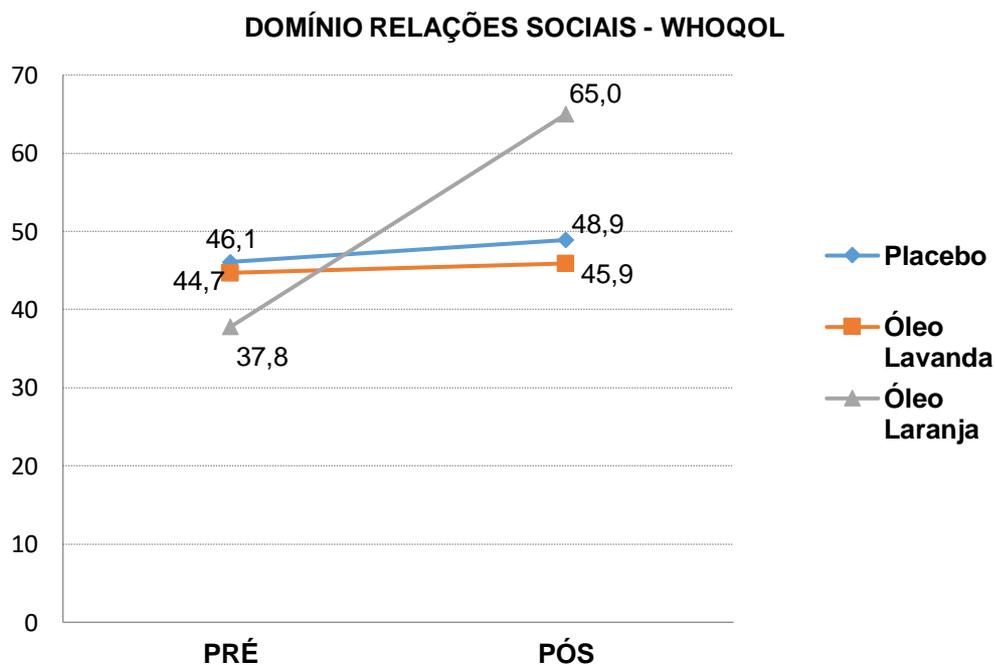
Grupos	PRÉ Média (DP) Mediana (Mín – Máx)	PÓS Média (DP) Mediana (Mín – Máx)
Placebo (n = 15)	46,1 (12,5) 50,0 (17 – 58)	48,9 (16,3) 42 (25 – 75)
Óleo Lavanda (n = 26)	44,7 (18,3) 42 (8 – 75)	45,9 (18,3) 42 (8 – 75)
Óleo Laranja (n = 30)	37,8 (14,6) 42 (8 – 67)	65,0 (11,7) 67 (33 – 75)

DP: Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na figura abaixo observamos uma melhora da qualidade de vida após a intervenção com aromaterapia em todos os grupos, porém sendo em maior número o óleo de laranja.

Figura 5. Análise da evolução das médias do Escore de Qualidade de Vida – Domínio Relações Sociais (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O instrumento avalia as relações sociais que inclui questões sobre a qualidade das relações pessoais, apoio social e satisfação com a vida sexual.

Tabela 7. Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Relações Sociais.

	Nível descritivo (p-valor)	Conclusões
EFEITO DE INTERAÇÃO GRUPO X TEMPO	< 0,001*	
EFEITO DE GRUPO		
PRÉ		
Placebo x Óleo Lavanda	0,990	No momento Pré não houve diferença estatisticamente significativa entre nenhum dos grupos estudados.
Placebo x Óleo Laranja	0,267	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	0,282	
PÓS		
Placebo x Óleo Lavanda	0,917	No momento Pós, houve diferença estatisticamente significativa do grupo Óleo de Laranja com os outros dois (placebo e lavanda), apresentando valores superiores.
Placebo x Óleo Laranja	0,004*	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	<0,001*	
EFEITO DE TEMPO (Pré x Pós)		
PLACEBO	0,216	Houve aumento significativo apenas no grupo óleo de Laranja entre os momentos pré e pós-terapia.
ÓLEO DE LAVANDA	0,450	
ÓLEO LARANJA	<0,001*	

* estatisticamente significativa (p < 0,05)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Ao analisar os resultados da Análise de Variância (ANOVA) de dois fatores, verifica-se que, na amostra em questão, ocorreu um aumento significativo no escore do domínio Relações Sociais da Qualidade de Vida apenas no grupo submetido à intervenção com Óleo de Laranja, com o escore médio aumentando de 38 para 65 após a realização da aromaterapia (Figura 3).

Diversos estudos corroboram a eficácia do óleo de laranja não apenas em melhorar os sintomas de ansiedade, mas também em promover o bem-estar social, o que está intimamente ligado à qualidade das interações interpessoais e ao alívio do estresse social.

Matsumoto, Nishimura e Hasegawa (2022) destacam que a aromaterapia com óleos cítricos, especialmente o de laranja, pode melhorar o humor e reduzir o estresse social, fatores para o fortalecimento das relações interpessoais. Em seu estudo, os

participantes que inalaram óleo de laranja relataram uma melhora significativa no humor e na capacidade de interagir socialmente, o que é consistente com o aumento observado no escore do domínio Relações Social no presente estudo. Essa elevação de 38 para 65 pode ser atribuída ao efeito positivo do óleo de laranja sobre os mecanismos fisiológicos de resposta ao estresse, como a redução da produção de cortisol, o que favorece uma melhor disposição para interações sociais.

Além disso, Moss *et al.* (2020) investigaram o impacto do óleo essencial de laranja em situações sociais estressantes e observaram que os indivíduos que usaram a aromaterapia antes de interações sociais difíceis relataram sentir-se mais confiantes e menos ansiosos. Isso sugere que o óleo de laranja não apenas melhora o estado emocional, mas também prepara o indivíduo para situações sociais, promovendo uma sensação de calma que facilita interações interpessoais. Esses achados estão alinhados com os resultados do estudo atual, onde o aumento significativo no escore de Relações Sociais indica uma melhora no bem-estar social dos participantes.

Em encontro, o grupo tratado com óleo de lavanda apresentou um percentual de 46, abaixo tanto do grupo placebo quanto do grupo com óleo de laranja. Embora o óleo de lavanda seja conhecido por suas propriedades relaxantes, ele pode não ser tão eficaz em melhorar especificamente as relações sociais quanto o óleo de laranja. Field (2005) aponta que o óleo de lavanda tem um efeito mais sedativo, o que pode induzir um estado de relaxamento excessivo que, em algumas situações sociais, pode prejudicar a iniciativa de interação.

Ainda que o óleo de lavanda tenha mostrado benefícios em outras áreas, como redução da ansiedade em ambientes clínicos, conforme destacado por Tsai, Chen, Lee (2020), seu impacto nas relações sociais pode ser limitado em comparação ao óleo de laranja, que tende a ser mais estimulante e energizante. A diferença nos percentuais (46 para o óleo de lavanda e 65 para o óleo de laranja) pode ser explicada por essas diferentes propriedades terapêuticas, onde o óleo de laranja, por seus componentes como o limoneno, induz um maior senso de sociabilidade.

Um estudo recente realizado por Triana *et al.* (2022) contradiz os resultados mencionados sobre o aumento significativo no domínio de relações sociais da qualidade de vida com o uso do óleo de laranja. Embora o estudo tenha explorado o uso de aromaterapia com diversos óleos essenciais, incluindo óleos cítricos, ele não

encontrou um impacto significativo no domínio das relações sociais. A pesquisa focou em adolescentes e crianças com dor crônica e mostrou que, embora a aromaterapia tenha sido eficaz na redução da dor, não houve uma melhoria estatisticamente significativa nos escores relacionados à qualidade de vida social em comparação ao grupo de controle que recebeu cuidados padrão. Isso sugere que o óleo de laranja pode ter benefícios limitados em domínios sociais específicos.

Conforme o resultado no grupo placebo apresentou um percentual de 49%, superior ao grupo de óleo de lavanda. Este efeito placebo pode ser explicado pelo fenômeno psicológico em que os indivíduos que acreditam estar recebendo algum tipo de tratamento, mesmo que não ativo, podem experimentar melhorias em sua percepção de bem-estar, incluindo nas relações sociais. Ali *et al* (2020) discutem como o efeito placebo pode ser particularmente forte em contextos de bem-estar emocional, onde a simples expectativa de melhora pode desencadear respostas positivas.

Embora o grupo placebo tenha mostrado uma melhora moderada nas relações sociais, o percentual de 65% no grupo que utilizou óleo de laranja sugere que a intervenção com esse óleo tem um efeito mais potente e direto sobre o bem-estar social dos indivíduos. Haze, Sakai, Gozu (2022) explicam que o efeito direto dos óleos essenciais na modulação dos sistemas de resposta ao estresse vai além da expectativa do tratamento, influenciando mecanismos fisiológicos e neuroquímicos que afetam o humor e as interações sociais.

Tabela 8. Comparação dos grupos segundo os escores de QV - Domínio Meio Ambiente entre os momentos pré e pós aromaterapia.

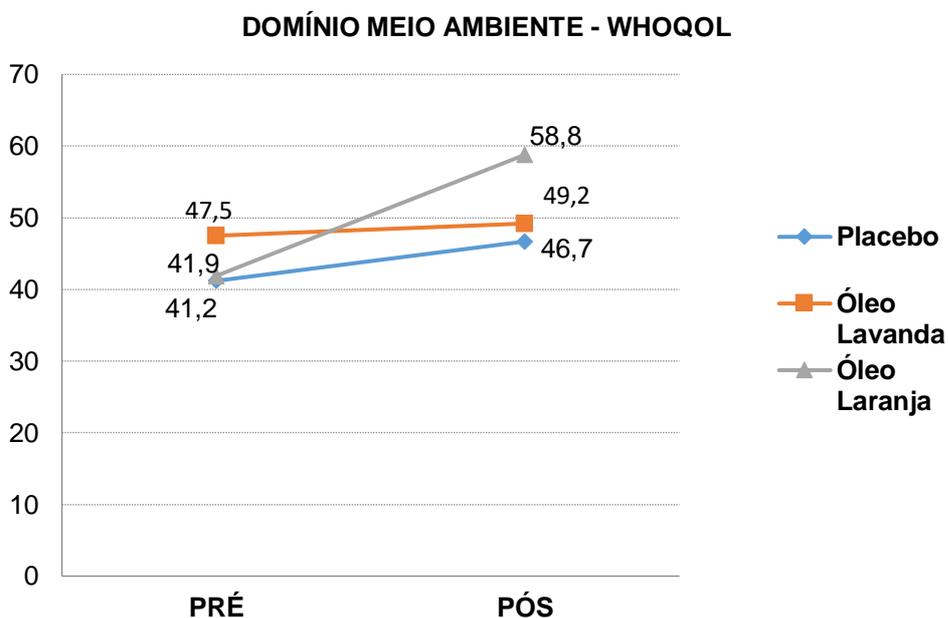
Grupos	PRÉ Média (DP) Mediana (Mín – Máx)	PÓS Média (DP) Mediana (Mín – Máx)
Placebo (n = 15)	41,2 (7,4) 44 (28 - 56)	46,7 (10,3) 47 (31 – 66)
Óleo Lavanda (n = 26)	47,5 (10,3) 47 (28 – 66)	49,2 (10,2) 50 (31 – 66)
Óleo Laranja (n = 30)	41,9 (8,2) 44 (28 – 56)	58,8 (6,2) 59 (44 – 72)

DP: Desvio Padrão

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Na figura 6 observamos uma melhora da qualidade de vida no score do meio ambiente realizado após a intervenção com aromaterapia em todos os grupos, porém sendo em maior número o óleo de laranja com um total de 58,8.

Figura 6. Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Meio Ambiente (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

O instrumento avalia o score do meio ambiente levando em consideração a segurança física e financeira, o ambiente doméstico, os recursos de saúde, transporte, oportunidades de lazer e a percepção de poluição.

Tabela 9. Resultados da análise de variância (anova) referentes ao Domínio Meio Ambiente.

	Nível descritivo (p-valor)	Conclusões
EFEITO DE INTERAÇÃO GRUPO X TEMPO	0,001*	
EFEITO DE GRUPO		
PRÉ		
Placebo x Óleo Lavanda	0,097	No momento Pré não houve diferença estatisticamente significativa entre nenhum dos grupos estudados.
Placebo x Óleo Laranja	0,991	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	0,069	
PÓS		
Placebo x Óleo Lavanda	0,762	No momento Pós houve diferença estatisticamente significativa do grupo Óleo de Laranja com os outros dois (placebo e lavanda), apresentando valores superiores.
Placebo x Óleo Laranja	<0,001*	
Óleo Lavanda x Óleo Laranja	<0,001*	
EFEITO DE TEMPO (Pré x Pós)		
PLACEBO	<0,001*	Houve aumento significativo apenas no grupo óleo de Laranja e Placebo entre os momentos pré e pós-terapia.
ÓLEO DE LAVANDA	0,999	
ÓLEO LARANJA	<0,001*	

* estatisticamente significativa ($p < 0,05$)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

Ao examinar os resultados da Análise de Variância (ANOVA) de dois fatores, constatou-se que, na amostra analisada, não houve aumento significativo no escore do domínio relações sociais da qualidade de vida no grupo submetido à intervenção com óleo de lavanda. Nos demais grupo observou-se um incremento nos escores de qualidade de vida, sendo o aumento mais expressivo registrado no grupo que recebeu a intervenção com óleo de laranja (Figura 6).

O aumento significativo no domínio do meio ambiente associado ao uso do óleo de laranja pode ser explicado por suas propriedades estimulantes e energizantes. Park, Lim, Kim (2021) relatou que o óleo de laranja tem a capacidade de influenciar o bem-estar geral e a percepção do ambiente ao redor, criando uma sensação de maior vitalidade e otimismo. Esses autores demonstraram que o óleo de laranja pode melhorar o humor e reduzir o estresse, o que pode contribuir para uma percepção melhor do ambiente, especialmente em termos de conforto e segurança.

Além disso, Faturi *et al.* (2020) investigaram o efeito do óleo de laranja sobre a qualidade do sono e o bem-estar geral, observando que a inalação desse óleo resultou em uma maior sensação de relaxamento e tranquilidade. Isso pode explicar por que os participantes do presente estudo relataram uma percepção melhorada de seu ambiente após a aromaterapia com óleo de laranja. O aumento de 41,9% para 58,8% no domínio do meio ambiente pode estar relacionado a uma redução no estresse e uma melhora na qualidade do sono, o que pode impactar diretamente na percepção do ambiente doméstico e nas oportunidades de lazer.

Embora o óleo de lavanda seja amplamente reconhecido por suas propriedades calmantes, o aumento de 47,5% para 49,5% no domínio do meio ambiente sugere que seus efeitos podem ser mais limitados nesse aspecto em particular. Sharma, Jain, Shukla (2020) confirmam que, embora o óleo de lavanda seja eficaz na redução da ansiedade, seu impacto na percepção ambiental pode ser menor em comparação ao óleo de laranja, que tende a estimular uma resposta emocional mais ativa em relação ao ambiente ao redor.

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que o óleo de lavanda é frequentemente associado a um estado de relaxamento profundo e sedação leve, conforme descrito por Fukumoto, Nakajima, Yoshida (2019). Embora isso seja benéfico em situações que requerem redução do estresse e relaxamento, pode não promover uma percepção mais ativa e positiva do ambiente, como ocorre com o óleo de laranja, que oferece uma sensação de vitalidade e renovação energética. Essa diferença nos efeitos pode justificar por que o aumento no domínio do meio ambiente foi menos expressivo com o óleo de lavanda.

Um estudo recente de 2023 realizado por Yoo e Park avaliou os efeitos da inalação de óleo essencial de lavanda e mostrou que, embora tenha havido melhorias nos parâmetros de ansiedade e bem-estar geral, não houve impacto significativo no domínio das relações sociais da qualidade de vida dos participantes. Esse resultado contraria a ideia de que a aromaterapia com óleo de lavanda melhora diretamente o domínio de relações sociais, sugerindo que os benefícios do óleo de lavanda podem estar mais relacionados à redução da ansiedade e ao bem-estar emocional, e não necessariamente ao aumento da interação social. Em contrapartida, outros estudos indicam que óleos cítricos, como o óleo de laranja, mostraram resultados mais

consistentes no aumento da qualidade de vida social e emocional, especialmente em populações mais jovens e em contextos de estresse.

O efeito placebo, que aumentou a percepção do meio ambiente de 41,2% para 46,7%, pode ser interpretado dentro do contexto psicológico da expectativa de melhora. Benedetti *et al.* (2020) discutem como o efeito placebo pode afetar a percepção subjetiva de bem-estar e, por consequência, a maneira como os indivíduos interpretam seu ambiente. Mesmo sem o impacto direto de uma substância ativa, os participantes podem ter sentido uma melhora em seu ambiente devido à expectativa de estarem participando de uma intervenção terapêutica, o que demonstra a influência da sugestão psicológica.

No entanto, o aumento observado com o placebo não foi tão significativo quanto o verificado com o óleo de laranja. Isso indica que o efeito da aromaterapia com o óleo de laranja vai além do placebo, exercendo uma influência mais direta e biológica sobre a percepção do ambiente.

Os resultados observados sugerem que o óleo de laranja tem um impacto mais significativo na percepção do ambiente em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. Komori (2023) e Faturi *et al.* (2020) fornecem evidências de que o óleo de laranja não só melhora o bem-estar emocional, mas também altera a forma como os indivíduos percebem seu entorno. Isso explica o aumento expressivo de 41,9% para 58,8% no domínio do meio ambiente no presente estudo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o aumento de distúrbios da saúde mental a aromaterapia pode ser uma alternativa a ser realizada como prática que pode auxiliar nos tratamentos de ansiedade.

Os resultados observados sugerem que o óleo de laranja tem um impacto mais significativo com a realização da aromaterapia na percepção de todos os aspectos e domínios psicológicos, físico, meio ambiente e relação social em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. Que constatou uma melhora da qualidade de vida em todos os domínios descritos no estudo. Ressaltando os resultados benéficos que a prática integrativa pode causar aos pacientes.

A aromaterapia com óleo de laranja se mostrou uma intervenção eficaz para promover o bem-estar emocional, reduzir o estresse e melhorar a qualidade de vida em vários aspectos, em indivíduos com ansiedade. Esses resultados sugerem que o óleo de laranja é uma opção viável e benéfica para o manejo complementar de distúrbios de saúde mental e promoção de um bem-estar geral equilibrado.

Esses achados reforçam a importância de explorar a aromaterapia como uma ferramenta acessível e não invasiva, promovendo bem-estar e potencialmente auxiliando no manejo de distúrbios emocionais e físicos, o que pode contribuir para um estilo de vida mais equilibrado e saudável.

Tivemos como limitação dos estudo a não avaliação da quantidade de sessões que de psicoterapia que os indivíduos já tinham realizado e a aplicação do questionário de Beck A no momento pós intervenção.

REFERÊNCIA

ALI, B. *et al.* Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 10, n. 5, p. 232-244, 2020.

ALMEIDA, G. A. N. *et al.* Aspectos psicossociais em cirurgia bariátrica: a associação entre variáveis emocionais, trabalho, relacionamentos e peso corporal. **ABCD Arq BrasCir Dig**, v. 24, n. 3, p. 226-231, 2011. Disponível em: <<https://abcd.abcdfaria.com.br/>>. Acesso em: 23 out. 2024.

BASER, K. H. C.; BUCHBAUER, G. **Hand book of Essential Oils: Science, Technology, and Applications**. Boca Raton: CRC Press, 2015.

BENEDETTI, F. *et al.* Neurobiological mechanisms of the placebo effect. **The Journal of Neuroscience**, v. 25, n. 45, p. 10390-10402, 2020.

BOARETO, A. C; ZACCARON, J. M. Ação da aromaterapia no tratamento da ansiedade: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Terapias Complementares**, v. 6, n. 2, p. 123-132, 2020.

BOUZANA, T. K.; BARETTA, I. P. Benefícios da utilização da sálvia na aromaterapia e seu uso contra a ansiedade: uma revisão. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 226-232, set./dez. 2017. DOI: 10.25110/arqsaude.v26i3.8321.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental- SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRITO, A. M. G. *et al.* Aromaterapia: da gênese à atualidade. **Revista Brasileira de Plantas Medicinai**s, v. 15, n. 4, supl. 1, p. 789-793, 2020.

BRITO, L. D.; ALVES, P. A.; GUIMARÃES, A. G. Effective ness of Citrus aurantium and Lavender aromatherapy in patients under going dental treatment. **Journal of Dentistry**, v. 43, n. 7, p. 855-860, 2013.

BRITO, V.C. *et al.* Aromaterapia na redução dos sintomas de estresse na equipe de enfermagem: revisão integrativa de literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem>.

CAVANAGH, H. M. A.; WILKINSON, J. M. Biological activities of lavender essential oil. **Phytotherapy Research**, v. 16, n. 4, p. 301-308, 2002. DOI: 10.1002/ptr.1103.
CHAMINE, I.; OKEN, B. S. Aromatherapy: Should it beused in clinical practice? **Current Opinion in Psychology**, v. 18, p. 29-34, 2016.

CHEN, C.; LEE, P. H.; WANG, Y. Effects of citrus essential oil inhalation on the mood and anxiety levels of hospital patients. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 18, n. 2, p. 345-352, 2021.

CHEUNG, K. L. *et al.* The future of health-related quality of life in patient-reported outcome measurement: Lever aging technology for better outcomes. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, v. 6, n. 1, p. 12-26, 2022.

CLOW, A.; EDMUNDS, S. **Physical activity and health: A multidimensional approach**. New York: Routledge, 2019.

CUTILLO, S. *et al.* The effective ness of neroli essential oil in relieving anxiety and perceived pain in women during labor: A randomized controlled trial. **Health care**, v. 10, n. 2, p. 366, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare10020366>.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2019.

DIAS, S. S.; DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Aromaterapia para a ansiedade e estresse de professores de enfermagem. **RevenfermUFPEonline**, n.13,p.e240179,2019.DOI:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019>.

DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. Advances in subjective well-beingresearch. **Nature Human Behaviour**, v. 2, n. 4, p. 253-260, 2018.

DUARTE, M. *et al.* Antioxidant effects of Citrus essentialoils. **Europena Journal of Medicinal Plants**, v. 19, n. 2, p. 1-12, 2017.

EBRAHIMI, H. *et al.* Aromatherapy in the treatment of anxiety. **Journal of Complementary and Integrative Medicine**, v. 12, n. 3, p. 123-130, 2022.

FARRAR, A. J.; MCKINLEY, S.; WRIGHT, R. L. Lavender oil: Its anxiolytic and environmental effects in health care settings. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 39, p.101124, 2020.

FATURI, C. B. *et al.* Effects of Sweet Orange Aroma on Anxiety and Mood in Humans. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, n. 8, p. 867-873, 2020.

FIELD, T. *et al.* Lavender fragrance cleansing gel effects on relaxation. **International Journal of Neuroscience**, v.115, n.2, p.207-222, 2005.

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FUKUMOTO, S.; NAKAJIMA, T.; YOSHIDA, N. Effects of sweet Orange essential oil on stress levels and immunefunction in students. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 36, p. 103-108, 2019.

GENC, T. C. *et al.* Aromatherapy with citrus essential oils reduces symptoms of anxiety. **Journal of Pharmacological Sciences**, v.118, n.2, p. 217-224, 2020.

GIULIANI, A. *et al.* Clinical Aromatherapy. **Nursing Clinics**, v. 55, n. 4, p. 489-504, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.015>.

GNATTA, J.R.; DORNELLAS, E.V.; SILVA, M.J.P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, 2010.

GOES, T. *et al.* Effect of sweet orange aroma on experimental anxiety in humans. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 18, n. 8, p. 798-804, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0551>.

GOODMAN, J.; HURWITZ, M.; SMITH, J. Access to 4-Year Public Colleges and Degree Completion. **Journal of Labor Economics**, v. 35, n. 3, p. 829-867, 2017.

GRAÇA, José Mateus Bezerra da, *et al.* Ansiedade, qualidade do sono e sonolência diurna em estudantes de enfermagem de uma instituição privada. **Revista Ciência Plural**, v. 10, n. 1, p. 34483, 30 abr. 2024.

HAZE, S.; SAKAI, K.; GOZU, Y. Effects of fragrance inhalation on sympathetic activity in normal adults. **Japanese Journal of Pharmacology**, v. 90, n. 3, p. 247-253, 2022.

HELLIWELL, J. F.; LAYARD, R.; SACHS, J. D. **World happiness report 2020**. New York: Sustainable Development Solutions Network, 2020.

HUR, M. H. *et al.* Effect of aromatherapy massage on stress and immune function in nurses. **Journal of Korean Academy of Nursing**, v. 50, n. 2, p. 248-257, 2020.

ILZA, M. C.; STEFANELLI, E. C. A. **Enfermagem Psiquiátrica em suas Dimensões Assistenciais**. 3. ed. Barueri: Manole, 2017.

JUSTUS, F.A. *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2018.

KAPTCHUK, T. J. Placebo studies and ritual theory: a comparative analysis of Navajo, acupuncture and biomedical healing. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 366, n. 1572, p. 1849-1858, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rstb.2010.0385>.

KARADAG, E. *et al.* Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. **Journal of Clinical Nursing**, v. 24, n. 1-2, p. 117-125, 2015.

KESSLER, R. C. *et al.* Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 62, n. 6, p. 617-627, 2005.

KIM, J. T. *et al.* Evaluation of aromatherapy in treating post operative pain: Pilot study. **Pain Practice**, v. 6, n. 4, p. 273-277, 2011.

KLEINBAUM, D. G.; KUPPER, L. L.; MULLER, K. E. **Applied Regression Analysis and Other Multivariable Methods**. Boston: PWS-Kent, 1988.

KOW, W. M., LOO, J. M., & HO, R. The effects of citrus aromatherapy on workplace stress and well-being. **Journal of Occupational Health Psychology**, v. 24, n.1, p. 1-10, 2019.

KOMORI, T. *et al.* Potential anxiolytic effects of essential oils in animal models. **The Japanese Journal of Pharmacology**, v. 66, n. 4, p. 381-386, 2023.

LEHRNER, J. *et al.* Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. **Physiology & Behavior**, v. 86, n. 1-2, p. 92-95, 2005.

LIN, P.; CHEN, C.; CHAO, H. The effectiveness of aromatherapy in reducing anxiety among patients: A comparison of different essential oils. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 4, p. 311-318, 2019.

LU, D. Y.; LU, T. R.; LU, Y. C. Effects of citrus essential oils on mood and anxiety: A review of randomized controlled trials. **Phytotherapy Research**, v. 35, n. 7, p. 3567-3574, 2021.

MACHADO, B. F. M. T; FERNANDES, J.A. Óleos Essenciais: Aspectos Gerais e Usos em Terapias Naturais. **Cadernos Acadêmicos Universidade do Sul de Santa Catarina**, v. 3, n. 2, 2023.

MATSUMOTO, T.; NISHIMURA, Y.; HASEGAWA, M. Modulation of autonomic function by essential oil inhalation: A review of randomized trials. **Journal of Psychophysiology**, v. 36, n. 1, p. 45-53, 2022.

MOSS, M. *et al.* Aromas of Rosemary and lavender essential oils differentially affect cognition and mood in healthy adults. **International Journal of Neuroscience**, v.120, n. 5, p.300-307, 2020.

NEGI, P. S. Plant extracts for the control of bacterial growth: Efficacy, stability and safety issues for food application. **International Journal of Food Microbiology**, v. 156, n. 1, p. 7-17, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf?sequence=1>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agenda-politica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>.

PARK, S. Y.; LIM, J. H.; KIM, Y. H. Comparative study on the effects of lavender and citrus oils on workplace stress in nurses. **Journal of Occupational Health**, v. 63, n. 1, e12212, 2021.

PEREIRA, R. C. *et al.* The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **International Journal of Nursing Studies**, v. 111, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>.

PIMENTA, L. M. *et al.*; Aromatherapy with citrus essential oils in the hospital setting: Effects on anxiety and mood. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 22, n. 3, p. 224-230, 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentals of nursing research**. 10^a ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

RODRIGUEZ, A.S.; LEMOS, L.M.A. O uso de óleos essenciais no tratamento do estresse. *Id on Line*. **Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 13, n. 48, p. 54-65, dez. 2015. DOI: 10.14295/online.v13i48.2140.

SETZER, W. N. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. **Natural Product Communications**, v.4, n. 9, p.1305-1316,2021.

SHADISH, William R.; COOK, Thomas D.; CAMPBELL, Donald T. **Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference**. Boston: Houghton Mifflin, 2002.

SHARMA, A.; JAIN, N.; SHUKLA, S. Neuropharmacological effects of citrus oils: an updated review. **Phytotherapy Research**, v. 34, n. 9, p. 2248-2260, 2020.

SILVA, E.; THAMYRES, F.M.P.S. O óleo de lavanda e sua efetividade nos sintomas da ansiedade. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 16, p. e185111637560, 2022.

SILVA, J. R., MONTEIRO, L. S., & LEITE, C. P. A systematic review on the therapeutic effects of citrus essential oils. *Phytotherapy Research*, v.34, n.9, p. 2158-2172, 2018.

SONG, J. H.; KIM, K. N.; LEE, H. Aromatherapy for relieving anxiety in patients: a meta-analysis of randomized clinical trials. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 7-8, p. 1167-1178, 2020.

TISSERAND, Robert; YOUNG, Rodney. **Essential oil safety: a guide for health care professionals**. 2^a ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2014.

TRIANA, M.; GUERRERO, A.; MARTÍNEZ, J. Efficacy of Essential Oils in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Antioxidants*, v. 11, n. 12, p. 2374, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/antiox11122374>.

TSAI, Y. F.; CHEN, C. H.; LEE, P. H. The efficacy of lavender aromatherapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Clinical Nursing*, v. 29, n. 21-22, p. 4310-4318, 2020.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, v. 89, p. 531-542, 2020.

WANG, C. et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020.

WHITE, M.; SMITH, L.; GEE, P. Mental health, resilience, and well-being: A longitudinal study. *Journal of Psychology & Mental Health*, v. 28, n. 3, p. 112-130, 2021.

WICKSELL, R. K. *et al.* Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial. *European Journal of Pain*, v. 17, n. 4, p. 599-611, 2013.

WICKSELL, Rikard K.; OLSSON, Gunnar L.; HAYES, Steven C. **ACT on life not on anger: the new acceptance and commitment therapy guide to problem anger**. Oakland: New Harbinger Publications, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL**: measuring quality of life. Geneva: WHO, 2020.

YOO, O.; PARK, S. Anxiety-Reducing Effects of Lavender Essential Oil Inhalation: A Systematic Review. *Health care*, v. 11, n. 22, p. 2978, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/healthcare11222978>.

ZHAI, X. *et al.* Terapias complementares e alternativas para cefaléia do tipo tensional: Um protocolo para revisão sistemática e meta-análise de rede. **Remédio** .v. 16, p. e25544, 2021.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa intitulada: **QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM ANSIEDADE E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA INTEGRATIVA DA AROMATERAPIA**

Desenvolvida por Priscila Santos Leal, sob a orientação da professora orientadora Prof^aDr^a Karina PerrelliRandau.

O estudo tem como objetivo geral analisar a qualidade de vida dos indivíduos diagnosticados com ansiedade, atendidos na clínica escola do Centro Universitário Estácio do Recife, antes e após a realização da prática de aromaterapia.

Serão incluídos os pacientes com diagnóstico e que foi identificado pela escala de Beck-A a ansiedade e que estão sendo atendidos na clínica escola, que tem acima de 18 anos, assinem o termo de consentimento livre esclarecido.

O interesse por esse assunto surgiu a partir da observação da necessidade de oferta de conhecimento sobre as práticas integrativas e as ações com a patologia da ansiedade, visto que se tem inúmeras discussões sobre o assunto na área científica atual.

Para a realização deste estudo serão utilizados os seguintes procedimentos: 1º Etapa: Em um primeiro momento será realizado contato com a equipe de gestão do curso de psicologia do Centro Universitário Estácio do Recife, para um planejamento prévio sobre as ações a serem desenvolvidas.

2º Etapa: Elaborar um protocolo de pesquisa, no qual a coleta de dados, e as demais atividades serão previamente padronizadas e seguidas rigorosamente impedindo assim, que hajam vieses de informações.

3º Etapa: Garantir que a escala validada de BECK -A de ansiedade seja aplicada aos indivíduos para que possamos iniciar a formação dos três grupos da pesquisa.

4º Etapa: Criação do grupo dos indivíduos que tem ansiedade de forma aleatória, os mesmos irão responder um questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-BECK. Garantindo que esses indivíduos tenham avaliação sobre a sua qualidade de vida antes e após da intervenção da aromaterapia.

5º Etapa: Será a divisão dos três grupos de indivíduos, um irá utilizar óleo de lavanda francesa, outro o óleo de laranja doce, o terceiro o placebo (óleo sem aroma), após a intervenção realizar uma nova análise de qualidade de vida desses indivíduos.

6º Etapa: Cada grupo irá uma vez na semana, perfazendo 6 sessões e o método aplicado será o difusor ambiente.

7º Etapa: Após as intervenções os indivíduos terão sua qualidade de vida avaliada novamente para que possamos realizar uma análise comparativa entre os grupos com os óleos distintos e o placebo e assim entender qual foi que teve uma evolução na melhora da qualidade de vida.

Os indivíduos que atenderem aos critérios de inclusão serão convidados a participar do estudo, em momento no qual serão explicados os objetivos e método da pesquisa, bem como as considerações éticas. Após aceitação formalizada pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o indivíduo será convidado a participar da coleta de dados através de entrevista estruturada em ambiente reservado. Ao final da entrevista do momento antes da intervenção, o indivíduo será informado que uma nova entrevista acontecerá após a vivência das práticas integrativas.

Sua participação não é obrigatória, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar o seu consentimento, sem que isso traga nenhum prejuízo em sua relação com os pesquisadores e a instituição de saúde. Este termo foi elaborado em duas vias, ficando uma via com você e a outra com as pesquisadoras com os dados dos pesquisadores responsáveis e do comitê de ética em pesquisa, para diminuir quaisquer dúvidas sobre o estudo e a sua participação.

Assinatura do participante

Assinatura dos pesquisadores

A pesquisa poderá ter **risco** físico de cansaço em responder as questões do questionário que serão minimizados ao responder em um local reservado e confortável. Caso sinta algo, deverá comunicar imediatamente as pesquisadoras para que sejam tomadas as devidas providências.

Quanto ao risco de constrangimento, caso o mesmo exista, iremos conversar com o entrevistado para entender os motivos e assim poderemos ajudá-lo, ou trocando o mesmo de ambiente ou se for o caso respeitar o mesmo caso não queira participar da pesquisa.

Como **benefícios** tem grande relevância pois poderá contribuir para o fortalecimento dos conhecimentos a respeito da prática integrativa da aromaterapia que ainda tem poucos estudos que comprovem a eficiência e eficácia, assim iremos trazer uma pesquisa que agregue com a construção desse conhecimento na comunidade científica.

A Sr (a). Terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si; a garantia de privacidade à sua identidade o sigilo confidencialidade de suas informações: a garantia de que caso haja algum dano a sua pessoa, os prejuízos serão assumidos pelos pesquisadores, inclusive assistência imediata e integral.

Caso haja gastos adicionais, serão absorvidos pelos pesquisadores. Em caso de exposição ou eventuais danos decorrentes da pesquisa, os prejudicados receberão indenização de acordo com os preceitos éticos legais.

Sua participação não terá qualquer custo financeiro, assim como não haverá nenhum tipo de remuneração, como também não será obrigatória sua participação e a qualquer momento você pode desistir da pesquisa. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

Como procedimento de coleta de dados, a mesma, só será iniciado após a aprovação do CEP e será aplicado um questionário, na clínica escola do Centro Universitário Estácio do Recife, em local reservado devido a privacidade a ser seguida pela pesquisa, onde o participante só será requisitado uma única vez.

Os pesquisadores iram tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem

a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma via deste consentimento informado será arquivada no Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Recife e outra será fornecida a você. _____

Assinatura do participante

Assinatura dos pesquisadores

O resultado da pesquisa será utilizado exclusivamente para fins acadêmicos, após a conclusão da pesquisa, este questionário será arquivado pelos pesquisadores, podendo ser posteriormente publicado em revistas científicas ou apresentado a congressos, não restando nada que venha a comprometê-la agora ou futuramente, informamos também que não haverá nenhum tipo de gratificação ou bonificação ao pesquisado nem aos pesquisadores

Pela participação aos dados obtidos. Os resultados serão apresentados aos participantes e instituição que configura o local da pesquisa.

Em caso de dúvidas poderá chamar a pesquisadora Priscila Santos Leal Moura no telefone: (81) 98611-6920 ou no e-mail: priscila.moura@estacio.br ou o **CEP/ESTÁCIO** fica localizado no Centro Universitário Estácio do Recife, Av. Eng. Abdias de Carvalho, 1678 - Madalena, Recife - PE, CEP: 50720-225. O contato poderá ser realizado pelo e-mail comite.etica@estacio.br ou ainda por telefone (81) 32268830. O Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Estácio do Recife, é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Eu, _____ fui informada (o) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. As pesquisadoras certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais.

Recife, ____/____/____

Assinatura do participante

Assinatura dos pesquisadores

APÊNDICE B- INSTRUMENTO 01

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	
IDENTIFICAÇÃO	
.Nome do Paciente:	
Profissão:	
.Data de Nascimento: ____/____/____	<input type="text"/> 3.Idade:
4. Ocupação:	
5.Sexo: 1- asculino 2- eminino <input type="text"/>	6.Orientação Sexual: 1- Homossexual 2- Bissexual <input type="text"/> 3- Heterossexual 4- HSH 5- Outros
PROCEDÊNCIA	
8.Bairro de Residência:	9. Município de Residência:
10. Nacionalidade	11. Naturalidade
CONDIÇÃO SÓCIO-ECONÔMICA DO INDIVÍDUO	
12.Escolaridade: 1- nalfabeto 2- nsino Fundamental (I Grau) 3- nsino Médio (II Grau) 4- raduação <input type="text"/> 5- ós-graduação	13.Raça/Cor: 1- ranco 2- ardo 3- egro 4- marelo <input type="text"/> 5- ndígena
TEM ALGUMA PERTURBAÇÃO PSIQUIÁTRICA?	
14. SIM <input type="text"/>	
NÃO <input type="text"/>	
Se SIM, qual? _____	

--

APÊNDICE B2- INSTRUMENTO 02

ESCALA DE ANSIEDADE DE BECK(BECK-A)

Data: ____/____/____ Checado por: ____

Abaixo temos uma lista de sintomas comuns à ansiedade. Favor preencher cada item da lista cuidadosamente. Indique agora os sintomas que você apresentou durante A ÚLTIMA SEMANA INCLUINDO HOJE. Marque com um **X** os espaços correspondentes a cada sintoma.

	0	1	2	4
	<u>Ausente</u>	Suave, não me incomoda muito	Moderado, é desagradável mas consigo suportar	Severo, quase não consigo suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensações de calor				
3. Tremor nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo de acontecer coisas ruins				
6. Confusão ou delirante				
7. Coração batendo forte e rápido				
8. Inseguro(a)				
9. Apavorado(a)				
10. Nervoso(a)				
11. Sensação de sufocamento				
12. Tremor nas mãos				
13. Trêmulo(a)				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado(a)				

18. Indigestão ou desconforto abdominal				
19. Desmaios				
20. Rubor facial				
21. Sudorese (não devido ao calor)				

Desenvolvido por: BECK, A.T.; EPSTEIN, N.; et al. Na Inventory forme a suring clinical anxiety: psychometric properties. J. Consult. Clin. Psychol. 1988; 56: 893-897.

APÊNDICE B3- INSTRUMENTO 03

ANÁLISE DO WHOQOL-BREF

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE.

É UM POUCO DIFERENTE DO WHOQOL-OLD. NESTE INSTRUMENTO TERÁ QUE APARECER O RESULTADO SOMENTE EM MÉDIA (1 A 5) POR DOMÍNIO E POR FACETA.

ATENÇÃO!!!

NESTE INSTRUMENTO É NECESSÁRIO TAMBÉM RECODIFICAR O VALOR DAS QUESTÕES 3, 4, 26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)

AS PERGUNTAS 1 E 2 DEVERÃO APARECER DA SEGUINTES FORMA.

- 1 – PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5);
- 2 – SATISFAÇÃO COM A SAÚDE (RESULTADO EM MÉDIA 1 A 5)

CADA FACETA É SÓ SOMAR OS VALORES DA ENTREVISTA (DE 1 A 5) E DIVIDIR PELO NÚMERO DE PARTICIPANTES. FAZER UMA MÉDIA ONDE O RESULTADO VAI SER DE 1 ATÉ 5.

ABAIXO ESTÃO OS DOMÍNIOS E SUAS FACETAS CORRESPONDENTES CADA FACETA COM UM NÚMERO IDENTIFICADOR CONFORME O QUESTIONÁRIO JÁ ENVIADO.

Domínios e facetas do WHOQOL-bref.

Domínio 1 - **Domínio físico**

3. Dor e desconforto **AQUI DO LADO VAI APARECER A MÉDIA (RESULTADO)**
4. Energia e fadiga **EM CADA FACETA.**
10. Sono e repouso
15. Mobilidade
16. Atividades da vida cotidiana
17. Dependência de medicação ou de tratamentos

- 16. Atividades da vida cotidiana
- 17. Dependência de medicação ou de tratamentos
- 18. Capacidade de trabalho

PARA CALCULAR O DOMINIO FISICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 7. (Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)/7.

MESMO FORMATO DEVE SER FEITO NOS DEMAIS DOMINIOS.

Domínio 2 - Domínio psicológico

- 5. Sentimentos positivos
- 6. Pensar, aprender, memória e concentração
- 7. Auto-estima
- 11. Imagem corporal e aparência
- 19. Sentimentos negativos
- 26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais

PARA CALCULAR O DOMINIO PSICOLOGICO É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 6. (Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)/6

Domínio 3 - Relações sociais

- 20. Relações pessoais
- 21. Suporte (Apoio) social
- 22. Atividade sexual

PARA CALCULAR O DOMINIO RELAÇÕES SOCIAIS É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 3. (Q20,Q21,Q22)/3

Domínio 4 - Meio ambiente

- 8. Segurança física e proteção
- 9. Ambiente no lar
- 12. Recursos financeiros
- 13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
- 14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
- 23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer
- 24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)
- 25. Transporte

PARA CALCULAR O DOMINIO MEIO AMBIENTE É SÓ SOMAR OS VALORES DAS FACETAS E DIVIDIR POR 8. (Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)/8

TODOS OS RESULTADOS VÃO SER EM MÉDIA TANTO NO DOMINIO QUANTO NAS FACETAS. QUANTO AOS RELATORIOS MESMO FORMATO DO WHOQOL-OLD. OPÇÃO PARA IMPRIMIR PARA ALUNOS O RELATORIO COMPLETO (COM DOMINIO, AS FACETAS, AS PERGUNTAS UM E DOIS E A CLASSIFICAÇÃO **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5))** E RESUMIDO COM OS RESULTADOS DAS QUESTOES UM E DOIS **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).** OS DADOS TABULADOS DEVEM SER COMPATIVIEIS PARA IMPORTAÇÃO PARA O EXCEL, CASO SEJA NECESSÁRIO.

WHOQOL–ABREVIADO(FLECK *et al.*,2000)-Versão em Português

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta darem uma questão,por favor, escolha entre as alternativas que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	-	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que suor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer

Certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5

1 4	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
--------	---	---	---	---	---	---

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	ruim	Nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** vocês experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos como mau humor, desespero, ansiedade, depressão ?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

.....

STEPS FOR CHECKING AND CLEANING DATA AND COMPUTING DOMAIN SCORES FOR THE WHOQOL-BREF
 (prepared by Alison Harper and Mick Power on behalf of the WHOQOL Group)
Steps SPSS syntax for carrying out data checking, cleaning and computing total scores
 Check all
 26 items
 from
 assessment
 have a
 range of 1-5
 RECODE Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10 Q11 Q12 Q13
 Q14 Q15 Q16 Q17 Q18 Q19 Q20 Q21 Q22 Q23 Q24 Q25 Q26
 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (5=5) (ELSE=SYSMIS).
 (This recodes all data outside the range 1-5 to system missing)
 Reverse 3
 negatively
 phrased
 items
 RECODE Q3 Q4 Q26 (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1)
 (This transforms negatively framed questions to positively framed questions)
 Compute
 domain
 scores
 COMPUTE PHYS= MEAN.6(Q3,Q4,Q10,Q15,Q16,Q17,Q18)*4.
 COMPUTE PSYCH= MEAN.5(Q5,Q6,Q7,Q11,Q19,Q26)*4.
 COMPUTE SOCIAL=MEAN.2(Q20,Q21,Q22)*4.
 COMPUTE ENVIR=MEAN.6(Q8,Q9,Q12,Q13,Q14,Q23,Q24,Q25)*4.
 (These equations calculate the domain scores. All scores are multiplied by 4 so as to be directly comparable with scores derived from the WHOQOL-100. The ".6" in "MEAN.6" specifies that 6 items must be endorsed for the domain score to be calculated.)
 Transform
 scores to
 0-100 scale

```

COMPUTE PHYS=(PHYS-4)*(100/16).
COMPUTE PSYCH=(PSYCH-4)*(100/16).
COMPUTE SOCIAL=(SOCIAL-4)*(100/16).
COMPUTE ENVIR=(ENVIR-4)*(100/16)
Delete cases
with > 20%
missing
data
COUNT TOTAL=Q1 TO Q26 (1 THRU 5)
(This command creates a new column "total". "Total" contains a count of the
WHOQOL-BREF items with values 1-5 that have been endorsed by each subject. The
"Q1 TO Q26" means that consecutive columns from "Q1", the first item, to "Q26",
the last item, are included in the count. It therefore assumes that data is entered in the
order given in the assessment.)
SELECT IF (TOTAL>21).
EXECUTE
(This second command selects only those cases where "total", the "total number" of

```

items completed, is greater than or equal to 80%. It deletes the remaining cases from the dataset.)

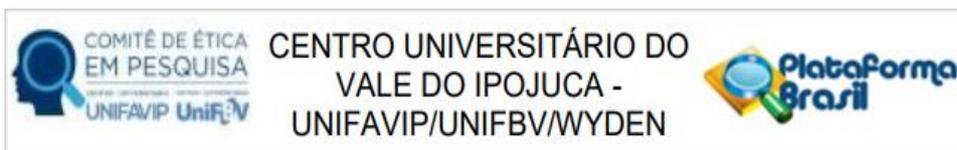
Tabela para apresentação dos resultados de qualidade de vida do WHOQOL Breve

Data	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações sociais	Domínio Meio Ambiente

Resultados em % de 0 a 100

Quanto maior a porcentagem (mais perto de 100%) melhor a qualidade de vida.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE ANSIEDADE E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA INTEGRATIVA DA AROMATERAPIA

Pesquisador: Priscila Santos Leal

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65295122.2.0000.5666

Instituição Proponente: Sociedade de Educacao do Vale do Ipojuca S/A

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.819.448

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO RECIFE



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos que aceitamos a equipe de pesquisa e a execução do projeto a ser submetido na plataforma, para ser realizado no Centro Universitário Estácio do Recife, sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Msc Priscila Santos Leal Moura, a pesquisa intitulada como Qualidade de Vida dos Indivíduos com Ansiedade e sua relação com com a prática integrativa da aromaterapia, cujo objetivo principal é fornecer aos pacientes atendidos na clínica de psicologia do centro universitário Estácio do Recife, a aplicação da aromaterapia para entender se essa prática vai interferir na qualidade de vida deles. Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos da Resolução 510/16, comprometendo-se os mesmos ao utilizarem os dados coletados exclusivamente para fins científico, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Os pesquisadores deverão apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, credenciado CEP/CONEP.

Recife, 11 de Maio de 2022.

Kleyvison José de Miranda

Pró-reitor da Graduação do Centro Universitário Estácio do Recife

Kleyvison Miranda
Pró-Reitoria de Graduação
Centro Universitário Estácio do Recife

ANEXO C- CAPÍTULO DE LIVRO PUBLICADO

Anxiety and its relationship with the integrative practice of aromatherapy

<https://doi.org/10.56238/sevened2024.006-033>

Priscila Santos Leap, Wylma Danuzza Guimarães Bastos², Maria Heloysa Oliveira Félix³,
Maria
Eduarda Pereira de Lima⁴, Maria Valquiria dos Santos* Milena Esteffany Alves dos
Santos⁶ and Karina Perreli Randau⁷

ABSTRACT

Anxiety is one of the most concerning health issues today, with approximately 264 million people worldwide suffering from some form of anxiety disorder. Symptoms can range from nervousness and restlessness to debilitating panic attacks. The World Health Organization (WHO) points out that Brazil is the country with the highest number of anxious people: 9.3% of the population, this percentage represents about 18.6 million Brazilians (WHO, 2023).

Keywords: Integrative practices, Anxiety, Aromatherapy, Mental health.

¹ Master's Degree in Nursing / PhD Candidate in Pharmaceutical Sciences

Federal University of Pernambuco

ORCID: 0000-0002-8804-386.x

² PhD in Therapeutic Innovation

University of Pernambuco

ORCID: 0000-0002-9908-4237

³ Graduation in progress

Estácio University Center in Recife

E-mail: mariaheloyzahandeb018@gmail.com

⁴ Graduation in progress

Estácio University Center in Recife

E-mail: eduardalima0822@gmail.com

Graduation in progress

Estácio University Center in Recife

E-mail: mariavalquirias@gmail.com

Graduation in progress

Estácio University Center in Recife

E-mail: milenaesteffany@gmail.com

⁷ Doctorate

Federal University of Pernambuco - Health Sciences Center

ORCID: 0000-0002-4486-4420

INTRODUCTION

Anxiety is one of the most concerning health issues today, with approximately 264 million people worldwide suffering from some form of anxiety disorder. Symptoms can range from nervousness and restlessness to debilitating panic attacks. The World Health Organization (WHO) points out that Brazil is the country with the highest number of anxious people: 9.3% of the population, this percentage represents about 18.6 million Brazilians (WHO, 2023).

This percentage has also increased due to the COVID-19 pandemic, the prevalence of pathological anxiety is 19.4% of patients, due to social isolation. The main factors associated with isolation were women between 18 and 20 years old, living abroad and reduced physical activity due to the pandemic.

With the restrictions, the population has made adaptations to improve its quality of life and thus becoming a central concern in contemporary society, as the daily demands and pressures of the modern world significantly impact people's physical and mental well-being. In this context, anxiety emerges as a prevalent challenge, affecting individuals in different age groups and socioeconomic contexts (SOUZA, 2021).

Throughout history, reports of manifestations of anxiety can be found in diverse cultures and periods. However, the understanding and formal categorization of anxiety as a specific disorder has evolved over time (TELES, 2023).

In the nineteenth century, anxiety began to be more widely studied and categorized as a medical condition. However, the understanding of anxiety as we understand it today really gained prominence in the twentieth century, with the development of psychoanalysis and the contribution of thinkers such as Sigmund Freud. Beginning in the late twentieth and early twenty-first centuries, there has been a significant increase in awareness of anxiety disorders. The classification of specific conditions, such as generalized anxiety disorder (GAD), panic disorder, obsessive-compulsive disorder (OCD), and post-traumatic stress disorder (PTSD), allowed for a more targeted approach to treatments (GONCALVES, 2023).

Given this historical context, the search for complementary therapeutic approaches to anxiety is understandable. Aromatherapy emerges as a practice that uses essential oils to assist in the management of anxiety symptoms (TELES, 2023).

Conventional pharmacological treatments used to combat anxiety mostly have intense adverse effects, tolerance and drug dependence. Several studies involving Integrative and Complementary Health Practices have been carried out in search of safe and effective nonpharmacological therapeutic alternatives for the treatment of anxiety (GNATTA, 2010). Among these practices, Aromatherapy, a therapeutic technique that aims to promote the physical, mental, and emotional health of the individual through the use of essential oils from aromatic plants, has had its use significantly increased in recent years in treatments to reduce anxiety and improve quality of life (SOUZA, 2021).

In the contemporary scenario, where stress is a constant, people are increasingly interested in holistic approaches that complement conventional treatments. Aromatherapy offers a non-invasive alternative, based on the influence of aromas on the mind and body (BOARETO, 2020).

By integrating essential oils such as lavender, chamomile, bergamot, and orange, aromatherapy seeks to provide natural relief from anxiety. These aromas stimulate the nervous system, promoting relaxation, reducing tension, and contributing to emotional balance.

Lavender, for example, is known for its relaxing properties and can be used to promote a state of calm. Chamomile is often associated with relieving tension and stimulating restful sleep. Bergamot oil is recognized for its potential to lift spirits and reduce anxiety, while orange oil can have invigorating effects and calm the mind. The relationship between anxiety and aromatherapy is based on the influence of odors on the nervous system and emotions. It is believed that essential oils, when inhaled or applied topically, can activate areas of the brain associated with emotions and emotional balance (DIAS, 2019).

The integration of aromatherapy into anxiety management reflects the ongoing search for holistic strategies that consider physical and emotional well-being in an integrated manner.

Considering this problem, it is important to establish other therapeutic offers in health systems, which go beyond the biomedical model (SOUZA et al., 2017). To this end, in 2006, the Ministry of Health (MS) approved the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC) (BRASIL, 2018) with the inclusion of 5 integrative practices and, in 2017 and 2018, 24 more ICPs were approved in the SUS, including

Aromatherapy.

Among these practices, several studies have been carried out with the aim of investigating the application of Aromatherapy, which refers to the use of aroma of oils and herbs (TABARI, 2021). It has the purpose of modifying a person's mood or behavior and improving their physical, mental, and emotional well-being.

Integrative Practices can be elements of support for the treatment and prevention of health problems and complications of patients with anxiety, also constituting a device for forming and strengthening the bond between individuals (BRASIL, 2017).

From an academic point of view, a priori there are two pillars that underlie the importance of investigating the issue of quality of life, anxiety and its relationship with the practice of aromatherapy. The first, more general, is related to the knowledge shared by researchers about contextual influences on interventions to improve the quality of life of patients with anxiety, using the PICS that is provided for in the National Policy for Integrative and Complementary Practices

(PNPIC). And it is of great relevance to search for evidence that proves the efficacy and safety of PICS in the context of interventions.

The word "anxiety" originates from the Latin *anxietas*, which means "anguish." Anxiety is considered normal when it consists of an adaptive response of the body in order to promote performance. However, when the intensity or frequency of the response does not correspond to the situation that triggered it, it is considered pathological (CASTILLO et al., 2000; XIMENES; NEVES, 2018).

According to the World Health Organization (WHO, 2020) and the Pan American Health Organization (PAHO) indicate that mental health is the most neglected area with almost 1 billion people in the world living with mental disorders. These values are alarmingly sufficient to classify

Brazil as the most depressed country in Latin America and the most anxious in the world, demonstrating the urgency with which a health intervention must be carried out in the nation in order to promote the reduction of these rates (WHO, 2020).

Anxiety, in turn, is understood by the presence of feelings of fear, anguish, excessive thoughts about the future, which can cause excitability or even sadness. Anxiety is part of human life, and depending on the intensity with which it is felt and the way it is managed, it can be considered beneficial or harmful (SCHÖNHOFEN, NEIVA-SILVA, ALMEIDA, VIEIRA, & DEMENECH, 2020).

In the contemporary scenario, anxiety emerges as one of the most common and impactful psychological experiences, affecting people of all ages and backgrounds. This emotional state, characterized by apprehension, nervousness, and excessive worry, transcends cultural and socioeconomic boundaries, becoming a significant reality in the lives of millions of individuals. With deep roots in the evolutionary "fight or flight" response, anxiety plays a crucial adaptive role, preparing the body to face challenges.

However, when this natural response becomes dysregulated, turning into a persistent and disproportionate state, anxiety disorders arise, constituting a global mental health challenge. By understanding the complexity of this phenomenon, it becomes possible to outline effective prevention, intervention, and support strategies, seeking to promote emotional balance and a better quality of life for those who face this challenge.

Anxiety, intrinsically linked to human survival, has evolved as an adaptive response to alert the body to potential threats. However, in a modern world marked by constant stimuli and varying pressures, anxiety can take many forms, from everyday worries to clinically significant mental disorders.

The manifestations of anxiety span a broad spectrum, which vary from person to person, including cognitive, emotional, and physical symptoms. Here are some of the most common manifestations of anxiety:

Physical Symptoms: Palpitations or rapid heartbeat; Muscle tension and body aches; Tremors or feeling weak; Rapid breathing or shortness of breath; Excessive sweating; Gastrointestinal disorders, such as abdominal pain or nausea. **Emotional Symptoms:** Constant nervousness; Feeling of apprehension or fear; Irritability; Difficulty concentrating; Feeling out of control; Excessive worry. **Behavioral Symptoms:** Difficulty coping with day-to-day tasks; Insomnia or sleep problems; Compulsive behaviors; Difficulty relaxing. **Cognitive Symptoms:** Constant worry about the future; Difficulty in turning off the mind; Negative self-evaluation; Difficulty making decisions. **Social Symptoms:** Social isolation; Difficulty interacting with others; Fear of judgment or criticism. **Difficulty expressing emotions.** **Triggers:** Several factors can trigger or contribute to the development of anxiety. Chronic stress, traumatic events, genetic predisposition, brain chemical imbalances, and underlying health conditions are some elements that can play a significant role. In addition, social, financial, and environmental concerns can intensify anxious symptoms. These symptoms can develop into disorders that are mental health conditions characterized by excessive and persistent levels of anxiety, fear, or worry. They are characterized when it transcends the spectrum from normal to pathological when it interferes with daily activities and general well-being. Common disorders include Generalized Anxiety Disorder (GAD), Panic Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), Specific Phobias, and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD).

The disorder has a profound impact on quality of life. It can affect interpersonal relationships, academic and professional performance, sleep, and physical health. Additionally, anxiety can be a barrier to seeking opportunities and fulfilling potentials, creating an adverse cycle of emotional challenges.

Thus, the approach and implementation of anxiety treatment involves a multifaceted approach, which may include psychotherapy, anti-anxiety medications, cognitive-behavioral therapies, and self-care strategies. In addition, practices such as aromatherapy, physical exercise, and mindfulness have been shown to be beneficial in managing anxious symptoms.

Treatment strategies for anxiety are numerous and the Mental Health Policy, enacted by Law 10.216 in April 2001, provides for the protection of these rights related to effective and individualized treatment when necessary for these patients, thus improving symptoms and providing a better quality of life for individuals (BRASIL, 2001).

The mental health policy approach to anxiety is essential to deal with the most prevalent and impactful mental health problems worldwide (BRASIL, 2001).

Complementary integrative practices are increasingly being used in the treatment of various pathologies such as tension headache, anxiety, depression according to Kai Song who carried out a meta-analysis carried out in 2020 on the effectiveness of complementary therapies in patients who suffered from stroke and had depression after stroke, 46% of patients used complementary therapy and 16% reported that they felt effectively psychologically relaxed with the use of therapy, corroborating the effect of the therapies.

In recent years, integrative practices are increasingly being sought to improve symptoms and consequently provide a better quality of life, due to people's routine, tension pathologies only grow and thus making it difficult to carry out daily activities. With these tensions and anxieties, the tendency is to search for pharmacological treatments that can cause adverse effects. According to Zhai Xixi (2021) in their meta-analysis, they observed that non-pharmacological treatments mainly include psychotherapy, behavioral therapy, acupuncture therapy, and other integrative practices, usually combined with other pharmacological treatments, their efficacy was confirmed. Research has shown that integrative therapies, alone or in combination, can reduce headache activity in nearly 50% of cases.

Guo et al. (2020) in their study identified that aromatherapy significantly reduced anxiety in adults who were waiting for surgical procedures, these effects are beneficial, cause well-being to the patient and thus have an effective method with fewer side effects.

Aromatherapy is currently recognized and used in many industrialized countries as an extremely effective method of therapy. When it comes to knowledge and advancement in the area, England and France are the countries that stand out the most, with serious and quality work. It is worth mentioning that in England there is an Aromatherapy Council and in France there are colleges that have the discipline "Aromatherapy" in their medical courses. Brazil is positioned as the 3rd largest exporter of essential oils in the world. According to the United Nations Commodity Trade Statistics Database, the largest consumers of essential oils in the world are the USA (40%), the European Union EU (30%), with France being the leading country in imports and Japan (7%), along with the United Kingdom, Germany, Switzerland, Ireland, China, Singapore and Spain, thus observing the growth of the widespread practice in the world (BRITO, 2013).

Rodriguez et al. (2015) observed that Integrative and Complementary Health Practices (ICPs), such as aromatherapy, are increasingly being used as key tools to reduce anxiety levels, due to the more efficient method and obtaining fewer adverse effects and thus providing a better quality of life to individuals who make use of the practice. In this context, the use of ICPs is very promising, "due to the mode of care that, in this case, focuses attention on the individual as a whole and not only on the disease, providing a holistic approach to care" standing out mainly for its low cost, fewer side effects and accessibility (GNATTA; DAY; SILVA, 2011).

In order to expand the clinical approach and therapeutic options offered to users of the Unified Health System (SUS), the National Policy for Integrative and Complementary Health Practices (PNPICS) was implemented, through Ordinance 971, of May 3, 2006, and Traditional Chinese Medicine Acupuncture, Homeopathic Medicine, Phytotherapy and Thermalism were inserted in the SUS (BRASIL, 2006). After the results obtained in several states, fourteen other activities were incorporated into the PNPIC through Ordinance 849 of March 27, 2017. They are:

Art Therapy, Ayurveda, Biodance, Circular Dance, Meditation, Music Therapy, Naturopathy, Osteopathy, Chiropractic, Reflexotherapy, Reiki, Shantala, Integrative Community Therapy and Yoga.

Almost a year later, on March 21, 2018, the Ministry of Health published Ordinance No. 702, amending Consolidation Ordinance No. 2 GM/MS, of September 28, 2017, to include new practices in the PNPIC. They are: Aromatherapy, Art Therapy, Bioenergetics, Family Constellation, among others. Thus, to date, 29 integrative practices can be offered in the SUS, including Aromatherapy. This reality makes Brazil a leading position in the provision of these therapies (BRASIL, 2018).

Among the practices, aromatherapy is the one that uses essential oils extracted from aromatic plants for the treatment of clinical symptoms and the promotion of the well-being and health of the individual by integrating body, state of mind and mind. It is admitted that the benefits of aromatherapy are due to the characteristic and particular chemical constituents of essential oils, many of which have an action in relieving stress and anxiety. The name of the aromatherapy practice comes from the combination of the words aroma, which means aroma or smell, and therapy, which means treatment (DIAS, 2019).

In this sense, it is possible to glimpse, in the search for non-pharmacological strategies to cope with anxiety and improve quality of life, which is one of the benefits of Integrative and Complementary Health Practices (ICPs). It is noted that complementary therapies approach the subject holistically and are represented by safe, non-invasive and cost-effective techniques, listed in the co-responsibility between the professional and the user. Lavender oil is a widely used essential oil that is extracted from the *Lavandula angustifolia* plant, known as true lavender or English lavender. This oil is used in alternative therapies to promote beneficial effects in relation to anxiety.

Lavandula angustifolia is the scientific name of the lavender plant, from which the oil for aromatherapy is extracted, working in a holistic and scientifically proven way to offer the essential oils to individuals (Patsalis et al., 2022).

The form of extraction of this oil is obtained by steam distillation of the flowers of the lavender plant, the flowers are harvested when they are in full bloom, and water vapor is used to extract the

volatile components. The oil also has a floral, sweet and fresh aroma and has relaxing, soothing properties which is why it is widely used in aromatherapy (Giuliani et al., 2020).

Among the variety of medicinal plants, the genus of *Lavandula* belongs to the Lamiaceae family, with 28 different species it has stood out for centuries in the cosmetic industry and for its therapeutic effects (Cavanagh, Wilkinson, 2002). Its therapeutic effects vary according to the concentration of the compounds present in its species, such as camphor, terpinen-4-ol, linalool, linalyl acetate, beta-cimene, and 1,8-cineol (Ali et al., 2015; Bouazama et al., 2017; Justus et al., 2018)

Studies have proven that using aromatherapy with lavender oil generates anxiety reduction, sedative, antidepressant, calming, antispasmodic, analgesic, antibacterial and antifungal effects. Human studies using this oil have shown reduced levels of anxiety and stress in different contexts (Ebrahimi et al., 2022; Genc & Saritas, 2020).

As anxiety generates an activation of the sympathetic autonomic nervous system, causing agitation and stress, and can be perceived through tachycardia, tachypnea, sweating, among others, lavender has an inhibitory action on the hypothalamic-pituitary-adrenal axis, thus reducing the release of cortisol, the stress hormone. On the other hand, it promotes the release of serotonin that acts on the feeling of pleasure and well-being (Karimzadeh et al., 2021).

In general, lavender oil is appreciated not only for its physical properties but also for its positive impact on emotional and mental well-being. By integrating lavender oil into self-care and aromatherapy practices, many people find significant benefits for their health and emotional balance.

REFERENCES

1. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-6-2023-saude-mental-deve-estar-no-topo-da-agendapolitica-pos-covid-19-diz-relatorio-da>. Acesso em 28 de janeiro de 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria N^o 849 de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Portaria N^o 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Unico de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares — PNPIC – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Mental- SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
6. Organização Mundial da Saúde. Depression and other common mental disorders: global health estimates. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 24 de maio de 2021.
7. Song, R., Xiong, F., Wang, Y., Wang, H., Huang, A., & Zhang, H. (2020). Terapias complementares e alternativas para depressão pós-AVC: Um protocolo para revisão sistemática e meta-análise de rede. *Remédio*, 99(38), Q 1995.
8. Zhai, X., Zhang, S., Li, C., Liu, F., & Huo, Q. (2021). Terapias complementares e alternativas para cefaléia do tipo tensional: Um protocolo para revisão sistemática e meta-análise de rede. *Remédio*, 100(16), e25544.
9. Guo, P., Li, P., Zhang, X., Liu, N., Wang, J., Yang, S., Yu, L., & Zhang, W (2020). The effectiveness of aromatherapy on preoperative anxiety in adults: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Nursing Studies*, III, 103747. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103747>

ANEXO D- APRESENTAÇÃO DE TRABALHO EM CONGRESSO



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que o trabalho PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES UMA NOVA EFICÁCIA PARA A SAÚDE MENTAL está com a situação **ACEITO** para apresentação no Congresso Brasileiro dos Conselhos de Enfermagem - 26º CBCENF.

Relator: PRISCILA SANTOS LEAL MOURA

Autor(es): KARINA PERRELLI RANDAU

Aurilene Josefa Cartaxo de Arruda Cavalcanti
Coordenadora da Comissão Científica -



ANEXO E - FOLDER- AÇÃO EDUCATIVA



Aromaterapia e sua relação com a saúde mental

A aromaterapia é uma prática terapêutica que utiliza óleos essenciais extraídos de plantas para promover o bem-estar físico, emocional e mental. Um dos principais benefícios da aromaterapia é sua ação sobre a saúde mental, ajudando a equilibrar as emoções e a melhorar a qualidade de vida.

METODOLOGIA UTILIZADA PARA PRÁTICA DA AROMATERAPIA

- Utilizar o óleo de lavanda ou laranja doce com difusor ambiente por 6 semanas consecutivas;
- Verificar a capacidade do difusor de água e colocar a mesma, adicionar 5 gotas do óleo da escolha;
- Deixar o difusor em funcionamento por 30min;



CUIDE DA SUA MENTE!

Dicas importantes:

Quando estiver realizando aromaterapia evite utilizar qualquer tipo de aparelho eletrônico;

Tente deixar o ambiente calmo, sem barulhos e perturbações;





Óleo de Laranja doce

O óleo essencial de laranja doce, tem sido cada vez mais estudado por suas propriedades calmantes e pelos efeitos positivos na saúde mental. Com um aroma cítrico e suave, este óleo é amplamente utilizado na aromaterapia e em práticas de saúde natural para ajudar na redução de sintomas de ansiedade.

Dica sobre o óleo de Lavanda

Estudos comprovam que utilizar a prática de aromaterapia com óleo de lavanda geram:

- Redução de ansiedade;
- Efeitos calmantes;
- Efeitos anti-depressivos.



Para mais informações e dicas importantes, podem enviar e-mail.

Esse folder foi gerado a partir da tese de doutorado que tem como tema Qualidade de Vida dos indivíduos com diagnóstico de ansiedade e sua relação com a prática da aromaterapia.




priscilasantosteamoura@gmail.com

ANEXO F- ARTIGO PUBLICADO

Óleo essencial de laranja doce no tratamento complementar da ansiedade.

Sweet orange essential oil in the complementary treatment of anxiety.

Aceite esencial de naranja dulce en el tratamiento complementario de la ansiedad.

DOI: 10.55905/revconv.XXn.X-

Originalsreceived: 01/18/2024

Acceptance for publication: 02/21/2024

Priscila Santos Leal

Mestre em Enfermagem
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Recife- Pernambuco, Brasil
priscilasantoslealmoura@gmail.com

Wylma Danuzza Guimarães Bastos

Doutora em Inovação Terapêutica
Universidade de Pernambuco-UPE
Petrolina, Pernambuco, Brasil
wylma.bastos@upe.br

Suzana Santos da Costa

Mestre em Enfermagem
Instituto Federal de Pernambuco-IFPE
Recife-Pernambuco, Brasil
suzana_s_costa@hotmail.com

Tarciana Maria Pereira de Lima

Doutora em Bioquímica e fisiologia
Universidade Federal de Pernambuco-UFPE
Paulista, Pernambuco, Brasil
tarcimpdelima@gmail.com

Roumayne Medeiros Ferreira Costa

Mestre em Saúde Pública
Centro Universitário Uninovo
Olinda-Pernambuco, Brasil
roumayne@hotmail.com

Elizandra Cassia da Silva Oliveira

Doutora em Enfermagem
Universidade de Pernambuco
Recife- Pernambuco, Brasil
elizandra_cassia@hotmail.com

Lucidia de Medeiros Tavares
Doutora em Ciências da Educação
Centro Universitário Estácio do Recife
Recife- Pernambuco, Brasil
lucidiatavares@gmail.com

Karina Perrelli Randau
PhD in Natural Product Chemistry by Ludwig Maximilian University of Munich (LMU)
Institution: Laboratório de Farmacognosia, Departamento de Ciências Farmacêuticas da
Universidade Federal de Pernambuco
Recife, Pernambuco, Brasil
karina.prandau@ufpe.br

RESUMO

O uso de óleos essenciais por inalação é considerado atualmente um tratamento de suporte eficaz na redução da ansiedade; firmada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde. É incipiente publicações sobre sua efetividade individual, ou seja, não combinada a outras terapias. Portanto, quais estudos revelam o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade? O objetivo deste estudo foi identificar o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura; utilizaram-se as bases de dados LILACS, MEDLINE via Pubmed e SciELO disponibilizados diretamente pelo site ou através do Portal Capes, sem limite de tempo. A amostra final foi composta de cinco estudos primários. Os resultados comprovaram sua influência nos sistemas nitrérgico e serotoninérgico para seu efeito ansiolítico; além de seus efeitos subjetivos relacionados individualmente e culturalmente moldados ou associados por memórias, experiências e expectativas. Instrumentos validados para avaliar a ansiedade é um parâmetro útil que comprava sua eficácia em reduzir níveis de ansiedade. A prevenção e promoção a saúde utilizando a aromaterapia com oleo essencial de laranja doce apresenta evidências científicas que embasam sua efetividade e eficiência individual na pratica assistencial a saúde.

Palavras-chave: aromaterapia, citrus sinensis, ansiedade, óleos voláteis.

ABSTRACT

The use of essential oils by inhalation is currently considered an effective supportive treatment for reducing anxiety; established by the National Policy on Integrative and Complementary Practices in the Unified Health System. Publications on its individual effectiveness are incipient, that is, not combined with other therapies. Therefore, which studies reveal the individual use of aromatherapy with sweet orange essential oil in the complementary treatment of anxiety? The objective of this study was to identify the individual use of aromatherapy with sweet orange essential oil in the complementary

treatment of anxiety. This is an integrative review of the literature; the LILACS, MEDLINE via Pubmed and SciELO databases were used, available directly on the website or through the Capes Portal, with no time limit. The final sample was composed of five primary studies. The results confirmed its influence on the nitrinergic and serotonergic systems for its anxiolytic effect; in addition to its subjective effects individually related and culturally shaped or associated by memories, experiences and expectations. Validated instruments for assessing anxiety are a useful parameter that determines their effectiveness in reducing anxiety levels. Prevention and health promotion using aromatherapy with sweet orange essential oil presents scientific evidence that supports its individual effectiveness and efficiency in health care practice.

Keywords: aromatherapy, anxiety, citrus sinensis, oils, volatile.

RESUMEN

El uso de aceites esenciales por inhalación se considera actualmente un tratamiento de apoyo eficaz para reducir la ansiedad; establecido por la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en el Sistema Único de Salud. Las publicaciones sobre su efectividad individual son incipientes, es decir, no combinadas con otras terapias. Por tanto, ¿qué estudios revelan el uso individual de la aromaterapia con aceite esencial de naranja dulce en el tratamiento complementario de la ansiedad? El objetivo de este estudio fue identificar el uso individual de la aromaterapia con aceite esencial de naranja dulce en el tratamiento complementario de la ansiedad. Esta es una revisión integradora de la literatura; Se utilizaron las bases de datos LILACS, MEDLINE vía Pubmed y SciELO, disponibles directamente en el sitio web o a través del Portal Capes, sin límite de tiempo. La muestra final estuvo compuesta por cinco estudios primarios. Los resultados confirmaron su influencia sobre los sistemas nitrinérgico y serotoninérgico por su efecto ansiolítico; además de sus efectos subjetivos relacionados individualmente y culturalmente moldeados o asociados por recuerdos, experiencias y expectativas. Los instrumentos validados para evaluar la ansiedad son un parámetro útil que determina su eficacia para reducir los niveles de ansiedad. La prevención y promoción de la salud mediante aromaterapia con aceite esencial de naranja dulce presenta evidencia científica que respalda su efectividad y eficiencia individual en la práctica del cuidado de la salud.

Palabras clave: aromaterapia, citricos sinensis, ansiedad, aceites volátiles

1 INTRODUÇÃO

O uso de óleos essenciais por inalação e/ou percutaneamente, conhecido também como aromaterapia, é considerado atualmente um tratamento de suporte eficaz na redução da ansiedade, dor, depressão e melhora dos sinais vitais em pesquisas relacionadas à saúde (Funk *et al.*,2021;Czakert *et al.*,2024). Seus efeitos são explicados por ação/princípios diferentes: psicológico que se refere a experiências individuais e culturalmente associadas a um odor que levam a reações subjetivas; e o farmacológico baseado na composição específica dos óleos essenciais e afinidade de seus componentes a receptores neurais (Heuberger, 2021).

De forma específica o óleo essencial de laranja doce (*Citrus sinensis* (L.) Osbeck.) tem efeito ansiolítico porque é mediado pelo complexo receptor do ácido γ -aminobutírico-benzodiazepínico; promovendo um efeito depressor significativo do SNC, através da inibição dos receptores colinérgicos, serotoninérgicos, adrenérgicos ou aumento de adenosina e neurotransmissão de opioides (Khosravi, 2014). Quando inalados, o mecanismo de sua ação gera um sinal biológico as células receptoras do nariz pelo bulbo olfatório; a mensagem é transmitida aos límbicos e partes do hipotálamo do cérebro faz com que o cérebro libere neuro-mensageiros como a serotonina e a endorfina para proporcionar uma sensação de alívio. Resultando em maior bem-estar emocional, calma, relaxamento ou rejuvenescimento do corpo humano (Ali *et al.*,2015).

Estudos evidenciam a efetividade da aromaterapia de laranja doce na redução da dor e ansiedade em procedimentos dolorosos, como a inserção de agulhas e pode ser utilizado pelos enfermeiros como alternativa complementar (Reyes,2020). Como também na redução da ansiedade em pacientes com medo e ansiedade dentária (Czakert *et al.*,2024). Além da sua combinação terapêutica com musicoterapêutica ser associado a um desempenho significativamente melhorado de habilidades fundamentais de enfermagem e reduziu o estresse e a ansiedade em testes por meio de um efeito sinérgico (Son,So,Kim,2019). No público infantil sua efetividade foi também segura na redução da ansiedade em crianças (Santos, Silva, Damasceno,2022).

Enfatizamos que no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a prática do uso de óleos essenciais é estabelecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Essa recomendação promoveu a implementação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, atendendo às diretrizes a OMS. Hoje temos a Aromaterapia integrada na modalidade da Medicina Tradicional e Complementar, seguindo os fundamento e princípios de humanização, escuta ativa e acolhimento no cuidado à saúde (Brasil,2015).

Segundo dados da OMS, o Brasil apresenta uma prevalência de indivíduos diagnosticados com transtornos de ansiedade de 9,3% da sua população. A ansiedade é capaz de desencadear sintomas psicossomáticos como o medo, apreensão e estresse (Moura, *et al.*,2020). Além de afetar o Sistema Imunológico com uma variedade clinica como: síndrome do intestino irritável, ativação viral da herpes simples e manifestações em órgãos como o coração e a pelepsoríase e alopecia *areat*) (Nascimento, *et al.*,2022).

Portanto, seu tratamento farmacológico pode resultar em efeitos colaterais, como a

redução da pressão arterial, a desregulação da respiração e frequência cardíaca, a indução de sonolência, episódios de náusea e vômito, potenciais e reações alérgicas. Além da dependência química quando utilizado substâncias psicoativas (Karimzadeh, *et al.*, 2021).

Diante deste contexto, um maior aprofundamento do uso terapêutico complementar da aromaterapia com o óleo essencial da laranja doce como ansiolítico à população poderá trazer benefícios em melhor qualidade de vida, economia financeira e acesso a opções terapêuticas. Além de autonomia a profissionais para sua utilização com cientificidade. Entretanto, ainda é incipiente publicações sobre sua efetividade individual, ou seja, não combinada a outras terapias. Portanto, quais estudos revelam o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade? Este estudo tem como objetivo identificar o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com a finalidade de sintetizar, de forma sistemática, resultados de pesquisas com diversas abordagens metodológicas disponíveis no meio científico; visando a compreensão ampla de um tema específico e permitindo a incorporação desses achados na prática clínica. Esse método é composto por seis etapas que incluem: pergunta norteadora da revisão; seleção da amostra do estudo; categorização e avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento (Ercole, Melo, Alcoforado., 2014).

Para a elaboração da questão de pesquisa da revisão integrativa, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*) (Melnik; Fineout-Overholt, 2011). Assim, neste estudo buscou-se responder a seguinte questão: quais estudos revelam o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade? Nesta, o primeiro elemento da estratégia (P) óleo essencial da laranja doce (*citrus sinensis*); o segundo (I), seu uso individual; e o quarto elemento (O) tratamento complementar da ansiedade. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento (C) comparação, não foi utilizado.

A busca foi conduzida por dois pesquisadores de forma independente, o período de coleta foi realizada de março a agosto de 2024, nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via Pubmed e *Scientific Electronic Library Online*

(SciELO) disponibilizados diretamente pelo site da base ou através do Portal Capes, sem limite de tempo.

As palavras-chave “*aromatherapy*”, “*anxiety*” e “*citrus sinensis*” foram selecionadas nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) para compor a estratégia de busca “aromaterapia” AND “ansiedade” AND “citrus sinensis”

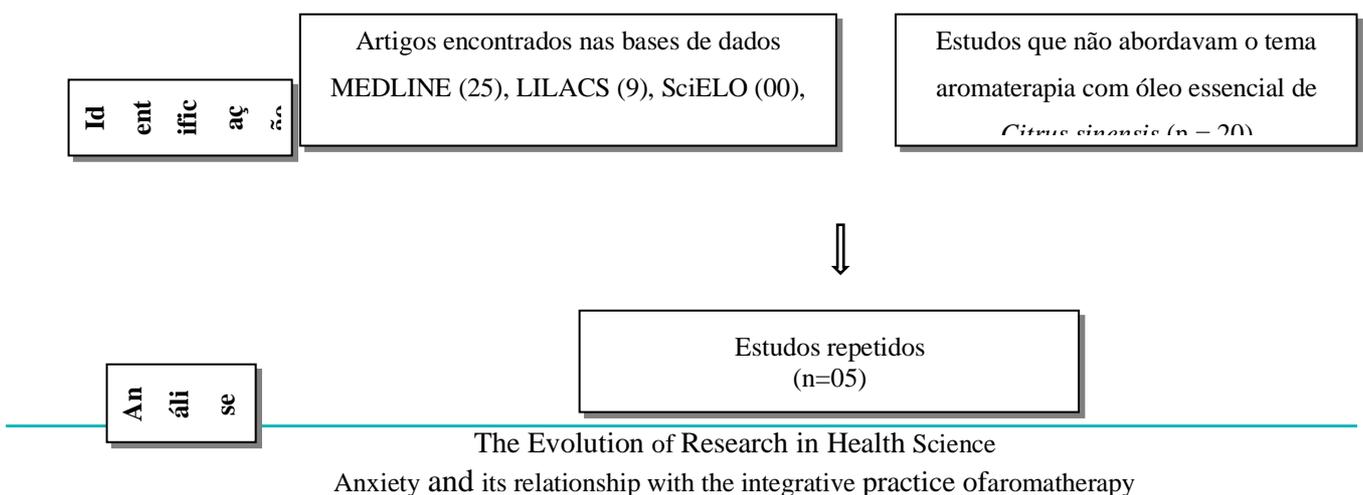
Os critérios de inclusão foram: artigos abordando o tema aromaterapia com óleo essencial de *citrus sinensis*, na língua portuguesa, espanhola ou inglesa. Excluíram-se as revisões tradicionais da literatura, estudos secundários (revisão sistemática), carta-resposta e editoriais.

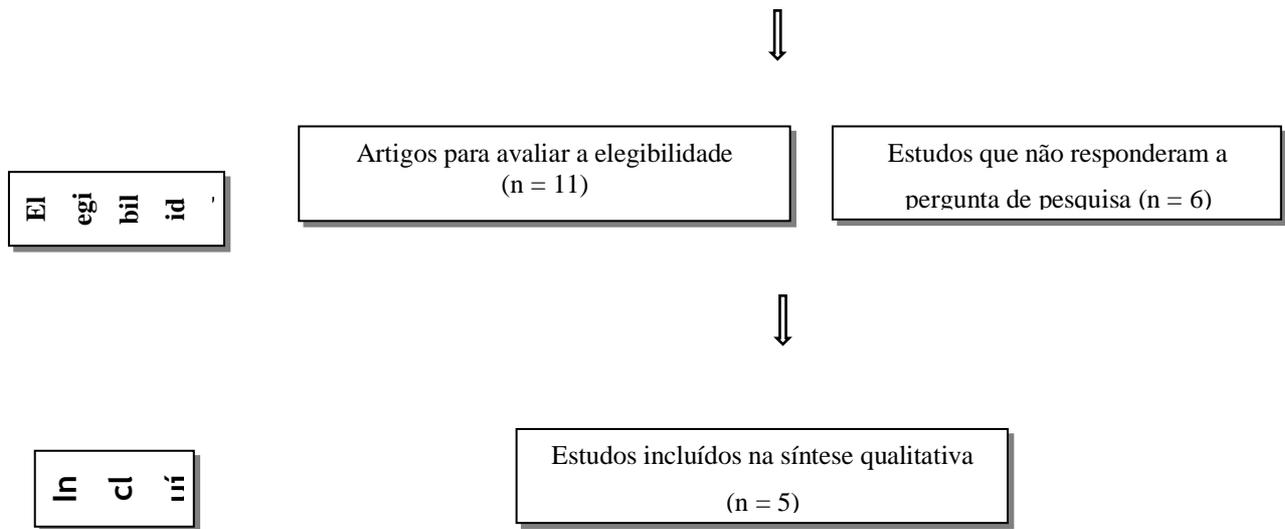
A seleção dos estudos foi realizada segundo o diagrama PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*) (Page *et al.*, 2021).

Na busca nas bases de dados, identificaram-se 34 publicações potencialmente elegíveis (Pub Med = 25, Scielo = 0, LILACS = 9). Na primeira análise, após a leitura do título e resumo dos estudos primários; os artigos que não abordavam o tema aromaterapia com óleo essencial de *citrus sinensis* (n=18). Na segunda análise, por meio da leitura dos artigos na íntegra (n=16), excluíram-se cinco artigos repetidos e seis que não responderam a pergunta de pesquisa. As análises foram desenvolvidas de forma independente por duas revisoras. Assim, a amostra da revisão integrativa foi composta de cinco estudos primários, conforme (Figura 1).

Os cinco artigos foram lidos e analisados na íntegra. Para coleta e síntese dos dados foi elaborado um instrumento com as variáveis: título do artigo/ano, tipo de estudo, objetivos e resultados. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada de forma descritiva, possibilitando ao leitor a avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa de forma a atingir o objetivo desse método.

Figura 1. Fluxograma do processo dos artigos selecionados segundo o modelo PRISMA.





Fonte: autores

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os cinco estudos incluídos nesta revisão utilizando de forma individual o óleo essencial de laranja doce quanto ao tipo de estudo foram: foram quase ou experimentais e ensaio clínico randomizado. Dos quais dois foram desenvolvidos em animais e três em seres humanos. Foram evidenciadas três produções brasileiras. As revistas dos artigos publicados apresentam fator de impacto alto, variando de 2,2 a 3,8 segundo à *Journal Citation Reports* (JCR). Quanto aos autores, houve a participação de médicos, enfermeiros, odontólogos e farmacêuticos (quadro 1).

Quadro 1. Caracterizaçãodos artigos selecionados

Nº	Titulo do artigo/ano	Objetivo	Tipo de estudo	Resultados
----	----------------------	----------	----------------	------------

C1	Effects of sweet orange aromatherapy on pain and anxiety during needle insertion among patients undergoing hemodialysis: A quasi-experimental study./2020.	Determinar os efeitos da aromaterapia de laranja doce na dor e na ansiedade durante a inserção da agulha na hemodiálise	Quase-experimental.	Após a intervenção, tanto a pontuação de dor quanto a de ansiedade foram significativamente e menores para os pacientes que receberam aromaterapia de laranja doce.
C2	Scenting serenity: influence of essential-oil vaporization on dental anxiety - a cluster-randomized, controlled, single-blinded study (aroma_dent)./2024.	Analisar o efeito da vaporização de óleos essenciais na ansiedade aguda de pacientes em consultórios odontológicos.	Ensaio clínico randomizado.	O estudo confirmou o potencial da vaporização de óleo essencial para aliviar a ansiedade aguda no subgrupo de pacientes com alto nível de traços de ansiedade (n = 131) e no subgrupo de pacientes do sexo feminino (n = 296).
C3	The nitregic neurotransmission contributes to the anxiolytic-like effect of citrus sinensis essential oil in animal models./2019.	Avaliar o envolvimento da neurotransmissão do óxido nítrico (NO) no efeito ansiolítico do óleo essencial de <i>C. sinensis</i> .	Estudo experimental.	O óleo essencial de <i>C. sinensis</i> exerceu efeito ansiolítico em dose que não alterou a atividade locomotora em camundogos.

C4	Effect of sweet orange aroma on experimental anxiety in humans./2012.	Avaliar o potencial efeito ansiolítico do aroma de laranja doce (<i>Citrus sinensis</i>) em voluntários saudáveis submetidos a uma situação ansiogênica.	Ensaio clínico randomizado	Diferentemente dos grupos controle, os indivíduos expostos ao aroma teste (2,5 e 10 gotas) apresentaram ausência de alterações significativas ($p>0,05$) nos níveis de ansiedade-estado, tensão subjetiva e tranquilidade ao longo da situação ansiogênica, revelando atividade ansiolítica do óleo essencial de laranja doce.
----	---	--	----------------------------	--

C5	Anxiolytic-like effect of sweet orange aroma in wistar rats./2010.	Investigar os efeitos do óleo essencial de <i>Citrus sinensis</i> (laranja doce) em ratos wistar machos avaliados no labirinto em cruz elevado seguido pelo paradigma claro/escuro.	Estudo experimental I	Em todas as doses, o óleo de <i>C. sinensis</i> demonstrou atividade ansiolítica em pelo menos um dos testes e, na dose mais alta, apresentou efeitos significativos em ambos os modelos animais, conforme indicado pelo aumento da exploração dos braços abertos do labirinto em cruz elevado (tempo: p=0,004; entradas: p=0,044) e da câmara iluminada do paradigma claro/escuro (tempo: p=0,030).
----	--	---	-----------------------	--

Fonte: autores

A produção científica encontrada sobre o uso individual da aromaterapia com óleo essencial da laranja doce no tratamento complementar da ansiedade apresenta-se incipiente segundo os critérios de inclusão desta revisão. Entretanto, se observa estudos consistentes da sua aplicabilidade no contexto da saúde.

Na sequência da análise efetuada aos artigos selecionados, e das evidências científicas encontradas, consideramos relevante à apresentação de duas temáticas: compreender sua ação científica e subjetiva para aplicabilidade e avaliar parâmetros que comprovem sua eficácia.

3.1 COMPREENDER A AÇÃO FISIOLÓGICA E SUBJETIVA PARA APLICABILIDADE DE *CITRUS SINENSIS*.

Fisiologicamente a ansiedade pode se caracterizar por alterações autonômicas, como taquicardia, palidez e disfunções do eixo Hipotálamo-Hipófise-Adrenal (HPA), entre outros.

Como também associada a alterações nas vias de neurotransmissão serotoninérgica, noradrenérgica, gabaérgica, dopaminérgica, nitrérgico e canabinóide (Moreira; Wotjak, 2010). Estudos revelam que o óxido nítrico pode exercer um importante controle em estados emocionais relacionados à ansiedade ou mesmo associado a este transtorno. (Fronza, 2023; Palasz, 2021)

O estudo C3 revelou na avaliação do sistema nitrérgico, o método da Denicotinamida Adenina Dinucleotídeo Fosfato Diaforase (NADPH-d); que permite indicar a localização da enzima óxido nítrico sintase (NOS) no sistema nervoso. Observou-se que camundongos que receberam inalação de óleo essencial de *Citrus sinensis* apresentaram menor expressão (NADPH-d) no córtex cerebral quando comparado aos camundongos controles. Os dados do estudo revelam a influência dos sistemas nitrérgico e serotoninérgico no efeito ansiolítico encontrado para o óleo essencial de *Citrus sinensis* (Hocayen *et al.*,2019).

O estudo C5 que avaliou aspectos comportamentais de camundongos submetidos a inalação de óleo essencial de *Citrus sinensis* obtiveram efeito tipo ansiolítico nos modelos Esconder Esferas, Caixa Claro-Escuro, Campo Aberto, Hipofagia Induzida por Neofobia e no Labirinto em Cruz Elevado. Não foram observados efeitos sedativos revelando o não envolvimento do sistema de neurotransmissão gabaérgico. Entretanto, o sistema serotoninérgico (possivelmente mediado pelo receptor 5HT1A), canabinóide (possivelmente mediado pelo receptor CB1) e o sistema nitrérgico (inibição) participam do efeito tipo ansiolítico do óleo essencial de *citrus sinensis* (Faturi *et al.*,2010).

A ativação cerebral possivelmente ocorre via circulação sistêmica, pois a inalação pode levar moléculas voláteis do óleo para o cérebro através dos pulmões, onde se difundem rapidamente pelo sangue. Além do que as moléculas também podem se ligar a receptores olfativos e provocar uma resposta eletrofisiológica que chega ao cérebro. Essa resposta ativaria o neocórtex, que está envolvido na percepção do odor, também atingindo o sistema límbico responsável pelas respostas emocionais. Assim, é possível que a via olfativa seja uma via importante para a modulação das áreas cerebrais em contextos de ameaças (Hocayen *et al.*,2019); (Faturi *et al.*,2010).

Em ambos os estudos é importante ressaltar que os resultados obtidos não foram atribuídos ou associados a exposição de mensagens, música ou à experiência prévia com o aroma.

Quanto as ações subjetivas da efetividade da inalação de óleo essencial de *Citrus sinensis* observa-se nos estudos C1, C2 e C4 que os efeitos psicológicos dos óleos essenciais

podem está fortemente relacionados à avaliação olfativa subjetiva; onde as reações ao aroma são de forma individual e culturalmente moldadas e ou associadas por memórias, experiências e expectativas . Portanto, os efeitos esperados são fortemente individuais, podendo desencadear reações completamente diferentes em pessoas diferentes utilizando o mesmo óleo. Como aversões, bons sentimentos ou preferências (Reyes, 2020); (Czakert *et al.*,2024); (Goes *et al.*,2012).

O estudo C2 por ter sido realizado em consultórios odontológico revela que o odor característico dos consultórios é considerado um dos principais fatores para ansiedade e medo odontológico e pode ser um gatilho para ansiedade aguda; o odor de óleos essenciais por si só pode ter reduzido a ansiedade simplesmente mascarando os cheiros característicos da prática odontológica (Czakert *et al.*,2024).

Outro dado identificado sugere que pacientes do sexo feminino podem ser mais responsivas aos efeitos dos óleos essenciais do que os pacientes do sexo masculino; a suposição revela que as mulheres têm melhor desempenho olfativo do que os homens. Entretanto é importante avaliar as diferenças hormonais, sociais e cognitivas como fatores subjetivos. (Sorokowski,2019).

3.2 AVALIAR PARÂMETROS QUE COMPROVEM A EFICÁCIA DE *CITRUS SINENSIS*

Apesar do fácil acesso a aromaterapia e aumento do interesse a sua utilização; a eficácia do óleo essencial *Citrus sinensis* no contexto da prática assistencial a saúde ainda é incipiente. Os estudos identificados nesta revisão apresentam escalas validadas para a classificação da ansiedade em contextos diferentes de atuação que respaldam sua utilização.

A ansiedade pode ser classificada em ansiedade-estado e ansiedade-traço. Um indivíduo com ansiedade-estado a expressa sobre um determinado evento, podendo ser desencadeada por estímulos externos e de caráter temporário. A ansiedade-traço se apresenta como característica intrínseca à personalidade (Oliveira *et al.*,2022).

Nos estudos C1, C2 e C4 se observa a utilização do Inventário Brasileiro de Ansiedade Traço-Estado tem sido amplamente utilizado para medir os componentes de ansiedade, Estado (STAI-S) e Traço (STAI-T). Este instrumento foi desenvolvido por Spielberger, Gorsuch e Lushene (1970) para fornecer uma medida operacional de dois componentes diferentes de ansiedade: estado e traço (Reyes, 2020); (Czakert *et al.*,2024);(Goes *et al.*,2012).

A escala STAI-S tem 20 itens que são respondidos em uma escala Likert de 4 pontos com base em "como você *se sente* agora, *neste momento*". Metades desses itens são

formulados positivamente (por exemplo, "Eu me sinto calmo"), e a outra metade são formulados negativamente (por exemplo, "Eu me sinto tenso"). A escala STAI-T também tem 20 itens que são respondidos em uma escala Likert de 4 pontos diferente com base em "como você *geralmente* se sente". Sete desses itens são formulados positivamente (por exemplo, "Eu me sinto seguro"), e os outros 13 itens são formulados negativamente (por exemplo, "Eu me preocupo muito com algo que realmente não importa"). Já validada no Brasil (Fioravanti, 2011).

Os escores mais altos refletem nível mais alto de ansiedade em ambas as escalas. Neste estudo, foram atribuídas as seguintes classificações: < 33 refere à ausência de sintomatologia ansiosa ou ansiedade leve, entre 33 e 49 à ansiedade média, e > 49 a um alto nível de ansiedade (Oliveira *et al.*, 2022).

No estudo C1 os efeitos da aromaterapia de laranja doce foram estabelecidos na redução da dor e ansiedade entre pacientes com DRC durante a inserção da agulha em sua fístula em hemodiálise. É notável que a aromaterapia de laranja doce forneceu uma abordagem inovadora para enfermeiros para diminuir a dor e a ansiedade de pacientes com DRC em hemodiálise, o que levou a uma redução significativa no nível de dor e ansiedade (Reyes, 2020).

Entretanto, no estudo C2 o uso eficaz de óleos essenciais foi demonstrado até certo ponto. O potencial real, no entanto, parece estar nas complexas respostas psicológicas e individuais ao aroma, que podem invocar uma grande variedade de emoções e memórias que podem influenciar o humor, incluindo a ansiedade (Czakert *et al.*, 2024).

Já o estudo C4 os resultados obtidos mostraram as propriedades ansiolíticas do óleo essencial de laranja doce através da ausência de aumento significativo do estado de ansiedade e tensão, e da ausência de diminuição significativa da tranquilidade, apresentada pelos indivíduos expostos ao aroma (Goes *et al.*, 2012).

Assim a aplicabilidade de instrumentos validados e aplicados por investigadores treinados são essenciais para comprovação científica de práticas complementares como a aromaterapia. Trazendo respaldo para as possíveis interferências subjetivas da sua eficácia.

4 CONCLUSÃO

Estudos comprovam a utilização científica do uso individual do óleo essencial de *Citrus sinensis* conforme descrito na pesquisa, revelando sua ação fisiológica. A utilização de

instrumentos validados é uma alternativa eficaz para fundamentar a eficácia da utilização da aromaterapia com óleo essencial de *Citrus sinensis* de forma individual, além disso mais estudos que possam fortalecer a prática e verificar a sua eficácia conforme a utilização, fortalecendo o viés da utilização de práticas complementares com massagens, música e outros.

A prevenção e promoção a saúde utilizando a aromaterapia com óleo essencial de laranja doce apresenta evidências científicas que embasam sua efetividade e eficiência na prática assistencial a saúde;

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas por todo o apoio, por todo o aprendizado extremamente rico do doutorado.

REFERÊNCIAS

- ALI, B. *et al.* Essential Oils Used in Aromatherapy: A Systemic Review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, n. 5, p.601-611, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2015. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. e acesso em 15 de Outubro de 2024
- CZAKERT, J. *et al.* Scenting serenity: influence of essential-oil vaporization on dental anxiety - a cluster-randomized, controlled, single-blinded study (AROMA_dent). **International Journal of Scientific Report**, n.19, p.14143, 2024.
- ERCOLE, F. F.; MELO, L. S. de; ALCOFORADO, C. L. G. C. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, n. 1, p.9-11, 2014.
- FATURI, C.B. *et al.* Anxiolytic-like effect of sweet orange aroma in Wistar rats. **Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry**, n.4, p.605-609, 2010.
- FIORAVANTI-BASTOS, A. C. M.; CHENIAUX, E.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. Development and validation of a short-form version of the Brazilian state-trait anxiety inventory. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 3, p. 485-494, 2011.
- FRONZA, M.G. *et al.* "NO" Time in Fear Response: Possible Implication of Nitric-Oxide-Related Mechanisms in PTSD. **Molecules**, n.1, p.89, 2023.
- FUNK, T.K.H. *et al.* Efeito terapêutico e mecanismos de óleos essenciais em transtornos de humor: interação entre os sistemas nervosos e respiratórios. **International Journal of Molecular Sciences**, n.22, p.4844, 2021.
- GOES, T.C. *et al.* Effect of sweet orange aroma on experimental anxiety in humans. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, n.8, p.798-804, 2012.
- HEUBERGER, E. Wirkmechanismen von Duftstoffen und atherischen olen: Wie beeinflussen sie emotionen und kognitive leistungen? **Zeitschrift for Phytotherapie**, n.42, p. 175-180, 2021.
- HOCAYEN, P.A.S. *et al.* The nitrenergic neurotransmission contributes to the anxiolytic-like effect of Citrus sinensis essential oil in animal models. **Phytotherapy Research**, n.4, p.901-909, 2019.
- KARIMZADEH, Z. *et al.* The effects of lavender and citrus aurantium on anxiety and agitation of the conscious patients in intensive care units: A parallel randomized placebo-controlled trial. **BioMed Research International**, p.1-8, 2021. doi:10.1155/2021/5565956.
- KHOSRAVI, M. *et al.* A Study of the Effect of Citrus aurantium L. Essential Oil on Anxiety and Its Interaction with GABAergic Pathways in Male Mice. **Journal of Behavioral and Brain Science**, n.4, p. 470-476, 2014.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. **Philadelphia: Wolters Kluwer**, 2023.

MOREIRA, F. A.; WOTJAK, C. T. Cannabinoids and anxiety. **Current Topics Behavioral Neurosciences**, v. 2, p. 429-450, 2010.

MOURA, A. T. R. P. *et al.*. Ansiedade: análise dos impactos na qualidade de vida e as condutas terapêuticas, uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, n.10, p. e7979109247, 2020.

NASCIMENTO, A. G. *et al.* Os impactos do estresse e ansiedade na imunidade: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n.12, p. e11330, 2022.

OLIVEIRA, T. C. *et al.* Ansiedade traço-estado em estudantes universitários do curso de enfermagem. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool E Drogas**, n.1, p.77-86, 2022.

PAŁASZ, A.; MENEZES, I.C., WORTHINGTON, J.J. The role of brain gaseous neurotransmitters in anxiety. **Pharmacological Report**.n.2,p.357-371, 2021.

PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021.

REYES, M.C.G.M. *et al.* Effects of sweet orange aromatherapy on pain and anxiety during needle insertion among patients undergoing hemodialysis: A quasi-experimental study. **Nursing Forum**, n.3,p.425-432,2020.

SANTOS, E.; SILVA, D. DAMASCENO, C.H. A utilização dos óleos essenciais no tratamento de transtorno de ansiedade em crianças: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, n. 13, p.e28121344062, 2023.

SON, H.K ; SO, W.Y; KIM, M. Effects of Aromatherapy Combined with Music Therapy on Anxiety, Stress, and Fundamental Nursing Skills in Nursing Students: A Randomized Controlled Trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n.16,p.4185, 2019.

SOROKOWSKI, P. *et al.* Sex Differences in Human Olfaction: A Meta-Analysis. **Frontiers in Psychology**, n.10, p.242, 2019.

ANEXO G- ARTIGO SUBMETIDO**Qualidade de vida dos indivíduos com diagnóstico de ansiedade e sua relação com aromaterapia****Quality of life of individuals diagnosed with anxiety and its relationship with aromatherapy****Calidad de vida de personas diagnosticadas con ansiedad y su relación con la aromaterapia.**

DOI:10.54033/cadpedvXXnX-

Originals received: 02/01/2024

Acceptance for publication: 03/18/2024

Priscila Santos Leal

Bacharelado em Enfermagem
Mestre em Enfermagem
Universidade Federal de Pernambuco
Docente

Wylma Danuzza Guimarães Bastos

Bacharelado em Enfermagem
Doutora em Inovação Terapêutica
Universidade de Pernambuco
Docente

Suzana Santos da Costa

Bacharelado em Enfermagem
Mestre em Enfermagem
Instituto Federal de Pernambuco
Docente

Tarciana Maria Pereira de Lima

Bacharelado em Enfermagem
Doutora em Bioquímica e fisiologia
Universidade Federal de Pernambuco
Docente

Roumayne Medeiros Ferreira Costa

Bacharelado em Enfermagem
Mestre em Saúde Pública
Centro Universitário Uninovo
Docente

Elizandra Cassia da Silva Oliveira

Bacharelado em Enfermagem
Doutora em Enfermagem
Universidade de Pernambuco
Docente

Lucidia de Medeiros Tavares

Bacharelado em Enfermagem
Doutora em Ciências da Educação
Centro Universitário Estácio do Recife
Docente

Karina PerrelliRandau

Farmacêutica
PhD in Natural Product Chemistry by Ludwig Maximilian University of Munich (LMU)
Institution: Laboratório de Farmacognosia, Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal de Pernambuco
Docente

RESUMO

A qualidade de vida é influenciada por uma série de fatores interligados. Entre os mais importantes estão os aspectos relacionados à saúde física, mental, relações social e meio ambiente. Além disso, o estado de saúde mental tem sido identificado como um determinante crucial da qualidade de vida. Em busca de alternativas ao tratamento farmacológico, práticas integrativas como a aromaterapia têm ganhado destaque por seus benefícios no alívio dos sintomas da depressão, ansiedade e stress melhorando a qualidade de vida. Objetivos do estudo incluem avaliar a qualidade de vida dos pacientes antes e após sessões de aromaterapia e comparar os efeitos entre os diferentes óleos essenciais. Foram conduzidas intervenções com 75 pacientes divididos em três grupos: um utilizando óleo de lavanda, óleo de laranja doce, e um terceiro com placebo. Os dados foram coletados através de escalas validadas, como a Escala de Beck de Ansiedade e o WHOQOL-BREF. Os resultados indicam uma melhora significativa nos escores de qualidade de vida, especialmente nos domínios físico e psicológico, com o óleo de laranja doce mostrando os melhores resultados em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. A pesquisa conclui que a aromaterapia é uma prática eficaz e segura para complementar o tratamento da ansiedade, proporcionando benefícios emocionais e físicos, e sugere que o óleo de laranja doce é particularmente eficaz.

Palavras-chave: Aromaterapia. Citrus sinensis. Ansiedade. Lavanda. Qualidade de vida.

ABSTRACT

Quality of life is influenced by a series of interconnected factors. Among the most important are aspects related to physical and mental health, social relationships and the environment. Furthermore, mental health status has been identified as a crucial

determinant of quality of life. In search of alternatives to pharmacological treatment, integrative practices such as aromatherapy have gained prominence for their benefits in relieving the symptoms of depression, anxiety and stress, improving quality of life. Study objectives include evaluating patients' quality of life before and after aromatherapy sessions and comparing the effects between different essential oils. Interventions were carried out with 75 patients divided into three groups: one using lavender oil, sweet Orange oil, and a third using placebo. Data were collected using validated scales, such as the Beck Anxiety Scale and the WHOQOL-BREF. The results indicate a significant improvement in quality of life scores, especially in the physical and psychological domains, with sweet orange oil showing the Best results compared to lavender oil and placebo. Research concludes that aromatherapy is an effective and safe practice to complement the treatment of anxiety, providing emotional and physical benefits, and suggests that sweet Orange oil is particularly effective.

Keywords: Aromatherapy. Citrus sinensis. Anxiety. Lavender. Quality of life.

RESUMEN

La calidad de vida está influenciada por una serie de factores interconectados. Entre los más importantes se encuentran aspectos relacionados con la salud física y mental, las relaciones sociales y el medio ambiente. Además, el estado de salud mental ha sido identificado como un determinante crucial de la calidad de vida. En la búsqueda de alternativas al tratamiento farmacológico, prácticas integrativas como la aromaterapia han ganado protagonismo por sus beneficios para aliviar los síntomas de depresión, ansiedad y estrés, mejorando la calidad de vida. Los objetivos del estudio incluyen evaluar la calidad de vida de los pacientes antes y después de las sesiones de aromaterapia y comparar los efectos entre diferentes aceites esenciales. Las intervenciones se llevaron a cabo con 75 pacientes divididos en tres grupos: uno con aceite de lavanda, aceite de naranja dulce y un tercero con placebo. Los datos se recopilieron mediante escalas validadas, como la Escala de Ansiedad de Beck y el WHOQOL-BREF. Los resultados indican una mejora significativa en las puntuaciones de calidad de vida, especialmente en los ámbitos físico y psicológico, y el aceite de naranja dulce muestra los mejores resultados en comparación con el aceite de lavanda y el placebo. Las investigaciones concluyen que la aromaterapia es una práctica eficaz y segura para complementar el tratamiento de la ansiedad, proporcionando beneficios emocionales y físicos, y sugiere que el aceite de naranja dulce es particularmente eficaz.

Palabras clave: Aromaterapia. Citrus sinensis. Ansiedad. Lavanda. Calidad de vida.

1 INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida tem sido amplamente discutido nas últimas décadas, abrangendo aspectos tanto objetivos quanto subjetivos da experiência humana. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida é definida como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da

cultura e sistema de valores em que vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (OMS, 2020). Essa definição destaca a natureza multidimensional da qualidade de vida, que envolve bem-estar físico, mental e social.

Pesquisas recentes apontam para a importância de uma abordagem holística da qualidade de vida, considerando fatores como saúde física, equilíbrio emocional, relações sociais e satisfação com o trabalho. A qualidade de vida também é influenciada por condições socioeconômicas, acesso à saúde e educação, e participação em atividades culturais e de lazer (Diener et al., 2018).

A qualidade de vida é influenciada por uma série de fatores interligados. Entre os mais importantes estão os aspectos relacionados à saúde física e mental. De acordo com um estudo realizado por Clow e Edmunds (2019), a saúde física é um dos pilares da qualidade de vida, sendo que a prática regular de atividades físicas, uma alimentação equilibrada e o sono adequado são fundamentais para o bem-estar geral.

Além disso, o estado de saúde mental tem sido identificado como um determinante crucial da qualidade de vida. Segundo um estudo realizado por White *et al.* (2021), fatores como o estresse, a ansiedade e a depressão têm um impacto significativo na percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida. Programas de saúde mental que promovem o autocuidado e a resiliência têm mostrado resultados positivos na melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Outro fator relevante é o ambiente social. A qualidade das interações sociais, o suporte familiar e a participação em redes de apoio comunitário são fundamentais para promover uma sensação de pertencimento e segurança, o que reflete diretamente na percepção de bem-estar (Helliwell et al., 2020).

Para medir a qualidade de vida, foram desenvolvidos diversos instrumentos que avaliam diferentes dimensões do bem-estar. Um dos mais amplamente utilizados é o WHOQOL-bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, que avalia quatro domínios principais: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (OMS, 2020). Esse instrumento tem sido validado em diversas culturas e contextos, permitindo uma análise comparativa global sobre a qualidade de vida.

Segundo Cheung et al. (2022), o uso de dispositivos portáteis e aplicativos de saúde têm permitido o monitoramento contínuo de parâmetros de saúde, facilitando

a intervenção precoce e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

A pandemia de COVID-19 teve um impacto profundo na qualidade de vida das pessoas em todo o mundo. As restrições sociais, o medo de contaminação e as incertezas econômicas aumentaram os níveis de estresse e reduziram o bem-estar geral. De acordo com Wang *et al.* (2020), houve um aumento significativo dos sintomas de ansiedade e depressão durante a pandemia, o que afetou diretamente a percepção de qualidade de vida de muitas pessoas.

No entanto, algumas populações conseguiram encontrar formas de resiliência e adaptação. Programas de apoio psicológico remoto e práticas de autocuidado, como a meditação e o exercício físico em casa, foram estratégias importantes para mitigar os efeitos negativos na qualidade de vida durante esse período (Vindegaard&Benros, 2020).

A saúde mental desempenha um papel fundamental na determinação da qualidade de vida, sendo um dos fatores mais críticos para o bem-estar geral dos indivíduos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde mental como "um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, pode lidar com os estresses normais da vida, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade" (OMS, 2021). Quando a saúde mental está comprometida, isso pode prejudicar profundamente a maneira como uma pessoa experimenta sua qualidade de vida, afetando tanto a sua percepção de bem-estar quanto suas capacidades funcionais.

Vários fatores podem impactar a saúde mental, entre eles o estresse crônico, experiências traumáticas, desequilíbrios químicos no cérebro e fatores sociais como pobreza e isolamento. Um estudo realizado por Santomauro *et al.* (2021) identificou que a carga global de transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, tem aumentado significativamente nos últimos anos, afetando milhões de pessoas e diminuindo drasticamente a qualidade de vida global. Esse aumento é associado a diversos fatores, como o ritmo acelerado de vida, pressões no ambiente de trabalho e mudanças nos padrões sociais.

Além disso, as condições ambientais também exercem grande influência sobre a saúde mental. Estudos recentes apontam que indivíduos que vivem em áreas com baixa qualidade ambiental, como altos níveis de poluição e falta de espaços verdes, tendem a apresentar piores indicadores de saúde mental e

qualidade de vida (White *et al.*, 2021). Esses achados sugerem que o contexto no qual os indivíduos estão inseridos tem um papel significativo na forma como eles experimentam o bem-estar.

Outro aspecto importante na relação entre qualidade de vida e saúde mental é o impacto das doenças crônicas. Pacientes com condições como diabetes, hipertensão ou doenças cardíacas frequentemente apresentam sintomas de depressão e ansiedade, o que, por sua vez, piora o manejo dessas doenças. Segundo Ali *et al.* (2020), existe uma relação bidirecional entre a saúde mental e as doenças crônicas: enquanto essas condições aumentam a prevalência de transtornos mentais, problemas de saúde mental também dificultam o controle e a recuperação dessas doenças, levando a uma piora na qualidade de vida.

Esse ciclo demonstra a importância de se abordar à saúde mental como parte integrante dos cuidados de saúde de forma mais ampla. Programas de promoção da saúde mental, que incluem terapia cognitivo-comportamental, práticas de mindfulness e atividades de relaxamento, têm mostrado resultados positivos na redução dos sintomas de ansiedade e depressão em pacientes com doenças crônicas, melhorando significativamente sua qualidade de vida (Sharma *et al.*, 2020).

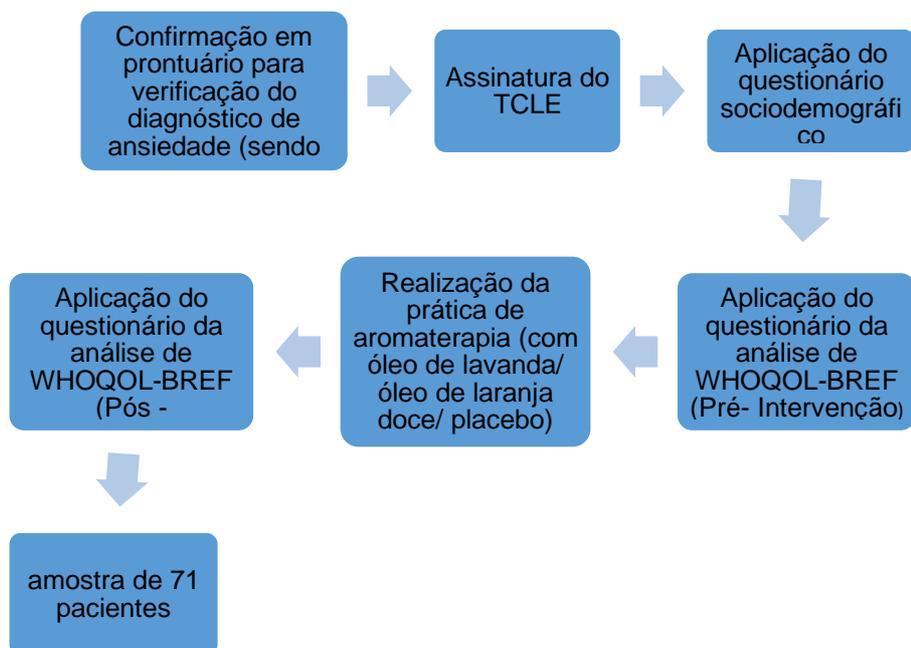
2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quase experimental, com abordagem quantitativa dos dados. Com análise pré e pós-intervenção, para analisar a qualidade de vida dos pacientes diagnosticados com ansiedade antes e após as intervenções da aromaterapia. O estudo foi realizado na clínica escola do curso de Psicologia de um Centro Universitário no município de Recife, Pernambuco.

A amostra do estudo foi composta por 71 pacientes de ambos os sexos atendidos na clínica escolar nos turnos manhã, tarde e noite e que estavam de acordo em participar das intervenções em saúde com PNPIC após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para Participação da Pesquisa (Figura 1). Os critérios de inclusão foram: ter idade acima de 18 anos; ser paciente da clínica escola de psicologia do local do estudo; ter diagnóstico de ansiedade prévio descrito em prontuário e não fazer uso de medicação alopática. Os de exclusão foram: evadir-se do local do estudo durante a permanência dos pesquisadores na clínica e evadir

no momento das intervenções de aromaterapia.

Figura 1: Fluxograma das etapas da pesquisa



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

O estudo se desenvolveu em sete etapas: contato com a gestão do curso de psicologia e com a pró-reitora acadêmica para planejamento das ações a serem desenvolvidas; seleção e treinamento da equipe auxiliar de pesquisa; recrutamento dos pacientes com diagnóstico de ansiedade; acolhimento com os indivíduos que concordaram participar da pesquisa com a realização de orientação quanto a forma de aplicação do óleo, uso do equipamento difusor, local da intervenção e os benefícios da intervenção com prática da aromaterapia. Neste momento foi aplicado um questionário sociodemográfico e o instrumento de *Beck A- Ansiedade*; criação do grupo dos participantes da pesquisa após aplicação dos questionários; aplicação do questionário validado de qualidade de vida, WHOQOL-BREEF; realização da intervenção utilizando óleo de lavanda francesa (grupo 1), óleo de laranja doce (grupo 2) e placebo (grupo 3).

. Todos os grupos passaram por seis sessões da aromaterapia para cada participante com dias fixos, as sessões ocorreram de forma semanal e

consecutiva, foi utilizado um difusor de ambiente que tinha capacidade para 300ml de água e usamos na capacidade máxima, adicionado no difusor 5 gotas de óleo essencial de lavanda, 5 gotas de óleo essencial laranja doce e só água no grupo do placebo. a realização das sessões ocorreu em uma sala específica fornecida pela instituição que tinha conforto e ficavam em cadeiras. Após a realização da intervenção foi realizado uma nova análise de qualidade de vida desses indivíduos, período de realização desta etapa de três meses no primeiro momento e novamente três meses no segundo momento.

A análise estatística utilizada para as variáveis quantitativas foram as médias e medianas; a comparação das médias dos escores de qualidade de vida (QV) entre os momentos pré e pós realização de aromaterapia foi aplicado o teste t-pareado. O nível de significância assumido foi de 5%. As análises estatísticas foram realizadas através de um software SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*, versão 21.0.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Vale do Ipojuca-UNIFAVIP/UNIFBV/WYDEN sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) Nº 65295122.2.0000.5666e.

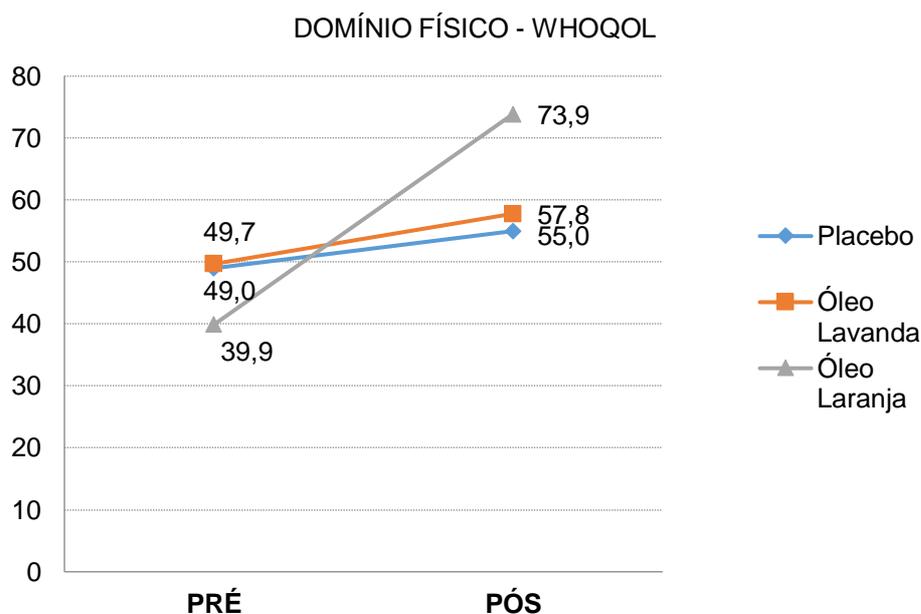
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os participantes da pesquisa tiveram média de 42 anos que corresponde a maior percentual desses 71 pacientes, foram do sexo feminino com 76,7%. Os participantes se identificaram em maior número como pardo com 43,3% em seguida por branco com 33,3%. Identificamos que o maior percentual dos participantes não tinha graduação, apenas 33,3% que tinha graduação. Identificamos em maior percentual a escolaridade do ensino médio completo com 53,3%.

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do instrumento de avaliação de qualidade de vida desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conhecido como WHOQOL-100. O WHOQOL-BREF foi criado para fornecer uma avaliação mais concisa e prática da qualidade de vida, preservando a precisão e relevância da versão original, porém com menos perguntas, facilitando seu uso em estudos e práticas clínicas onde o tempo é uma limitação. O domínio físico avalia aspectos como a percepção de dor, energia, mobilidade, sono, dependência de medicamentos e capacidade de trabalho.

A figura 2 demonstra as médias do escore de qualidade de vida no domínio físico no instrumento. Tivemos um aumento no score de 39,9 para 73,9 no óleo de laranja pós intervenção, no óleo de lavanda 49,7 para 57,8 e no placebo 49 para 55 todos os resultados após a intervenção com aromaterapia.

Figura 2. Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Físico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

O óleo essencial de laranja apresentou o maior aumento nos escores pós-intervenção, sugerindo uma melhora substancial no bem-estar dos participantes. Estudos anteriores corroboram esses achados, indicando que os óleos cítricos, como o de laranja, possuem propriedades que promovem a redução do estresse e a elevação do humor. Um estudo conduzido por Goes *et al.* (2020) mostrou que o limoneno, principal componente do óleo de laranja, tem um impacto direto na regulação de neurotransmissores como a serotonina, resultando em uma redução significativa da ansiedade e no aumento do relaxamento podendo explicar o aumento acentuado observado no score pós-intervenção.

O óleo essencial de lavanda, conhecido por suas propriedades calmantes, também resultou em uma melhora, ainda que mais sutil, com os escores subindo de 49,7 para 57,8. A lavanda é amplamente estudada por suas propriedades ansiolíticas e é frequentemente utilizada para promover o relaxamento. Um estudo conduzido por Lehrner *et al.* (2005) demonstrou que a lavanda pode reduzir significativamente o estresse, particularmente em situações de ansiedade leve a

moderada, o que pode ter contribuído para a elevação observada no score. No escore mais modesto em comparação ao óleo de laranja pode sugerir que os efeitos do óleo de lavanda são mais eficazes em níveis mais baixos de estresse ou que a percepção individual do aroma pode variar.

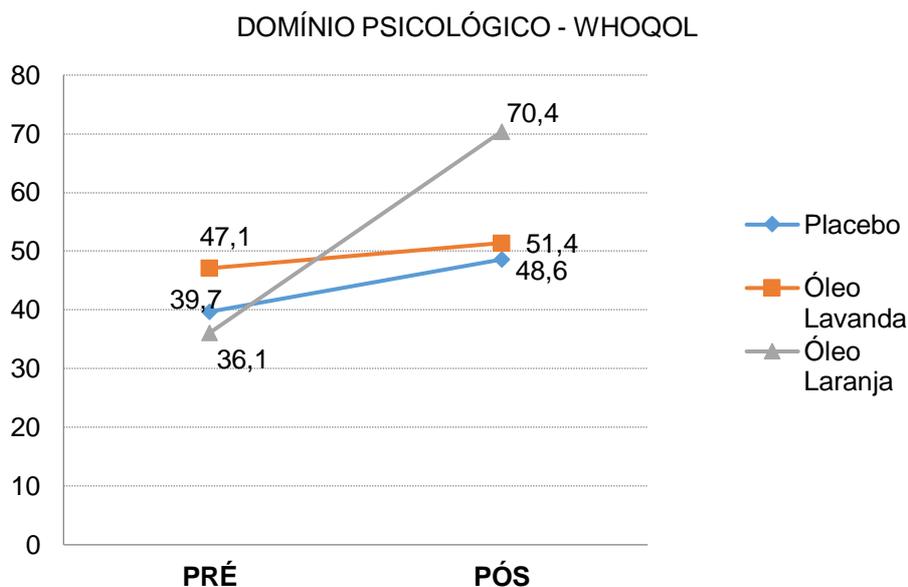
O grupo placebo também mostrou uma melhora significativa, com um aumento no escore de 49 para 55. Esse achado é consistente com estudos que indicam a influência do efeito placebo em terapias alternativas. A simples expectativa de melhora, somada ao ambiente relaxante, pode contribuir para uma percepção subjetiva de bem-estar. Como apontado por Kaptchuk (2011), o efeito placebo está profundamente ligado à crença do paciente de que a intervenção trará benefícios, mesmo que o tratamento em si seja inerte.

O instrumento também avalia o score de qualidade de vida no domínio psicológico avaliando a autoestima, imagem corporal, sentimentos positivos e negativos, memória, concentração e espiritualidade. Comparando os grupos ficou evidenciado que o óleo de laranja teve uma média maior com 70,% após a realização da intervenção da aromaterapia em seguida o óleo de lavanda com média de 51,% também após a intervenção da aromaterapia, trazendo como resultado que no domínio psicológico tivemos uma melhora na qualidade de vida com o óleo de laranja.

A figura 3 demonstra as médias do escore de qualidade de vida no domínio psicológico no instrumento.

Tivemos um aumento no score de 36,1 para 70,4 no óleo de laranja pós intervenção, no óleo de lavanda 47,1 para 51,4 e no placebo 39,7 para 48 todos os resultados após a intervenção com aromaterapia.

Figura 3. Análise da evolução das médias do Escore de Qualidade de vida – Domínio Psicológico (WHOQOL) segundo os grupos de estudo



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Comparando os grupos ficou evidenciado que o óleo de laranja teve uma média maior com 70,% após a realização da intervenção da aromaterapia em seguida o óleo de lavanda com média de 51,% também após a intervenção da aromaterapia, trazendo como resultado que no domínio psicológico tivemos uma melhora na qualidade de vida com o óleo de laranja.

Estudos recentes confirmam o impacto positivo do óleo essencial de laranja sobre a saúde psicológica. Lu (2021) revisou o uso de óleos essenciais cítricos, com destaque para o óleo de laranja, e relatou que sua composição rica em limoneno é associada a uma redução significativa dos sintomas de ansiedade e depressão. Setzer(2021) aponta que o limoneno age de maneira semelhante a alguns antidepressivos, modulando neurotransmissores como a serotonina e a dopamina, que estão diretamente ligados à regulação do humor. Esses efeitos podem explicar o aumento acentuado no escore psicológico observado no presente estudo, onde o grupo tratado com óleo de laranja experimentou uma elevação de 36 para 70 nos escores de qualidade de vida no domínio psicológico.

Hur *et al.* (2020) conduziu um estudo experimental que avaliou o efeito de *Citrus aurantium* (laranja amarga) no comportamento emocional de animais submetidos a testes de estresse. Os resultados indicaram que a inalação do óleo essencial de laranja reduziu significativamente os níveis de ansiedade nos animais, o que reforça a ideia de que os efeitos ansiolíticos do óleo também podem ser observados em humanos.

Na pesquisa de Pourghane *et al.*, o uso de óleo de flor de laranjeira (derivado da mesma família de óleos cítricos) em pacientes antes de procedimentos de angiografia não resultou em uma redução significativa da ansiedade comparado ao grupo controle, sugerindo que o efeito do óleo de laranja pode ser limitado em algumas situações clínicas. Além disso, outros marcadores fisiológicos, como a pressão arterial, apresentaram resultados semelhantes nos dois grupos, o que demonstra uma eficácia limitada da aromaterapia com óleo de laranja no contexto psicológico e fisiológico para esses pacientes específicos (Santomauro *et al.*, 2021).

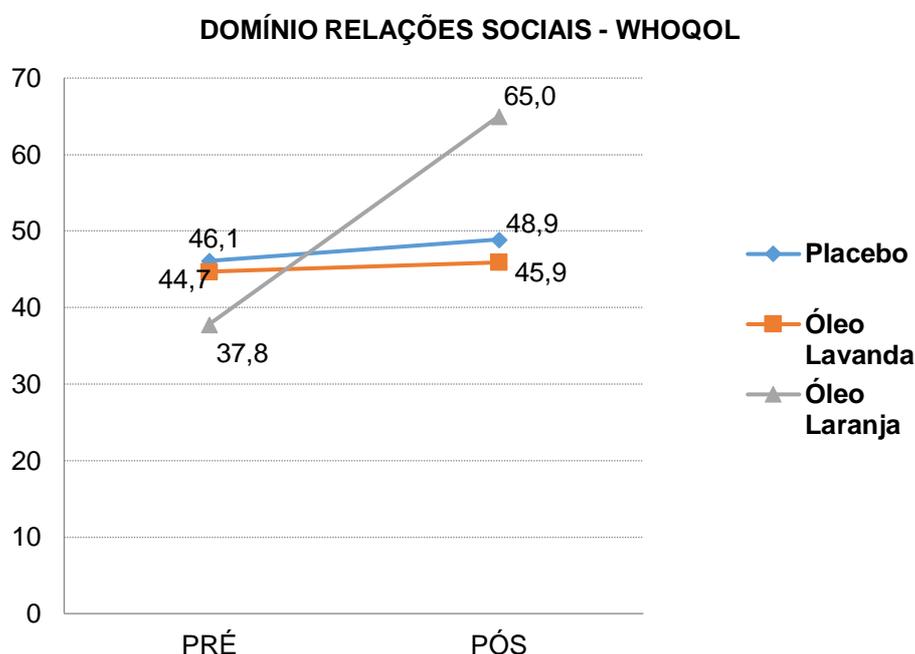
Outro estudo que verificou o impacto da aromaterapia com óleos essenciais, também encontrou resultados limitados no uso de óleos cítricos como o de laranja. Embora o óleo tenha mostrado efeitos relaxantes em curto prazo, ele não alcançou uma melhora consistente em escores de bem-estar psicológico, especialmente quando comparado a outros óleos, como o neroli, que apresentou um efeito mais eficiente na redução da ansiedade e da dor percebida em ambientes clínicos (Cutillo *et al.*, 2022)

Lin; Chen; Chao (2019) exploraram os efeitos da aromaterapia com óleo de laranja sobre o sistema nervoso simpático, observando uma redução na atividade simpática, o que resultou em relaxamento e melhora do humor. Esse mecanismo fisiológico pode explicar por que o grupo com óleo de laranja teve uma melhoria tão significativa nos escores de qualidade de vida psicológica, uma vez que a redução da atividade simpática está diretamente relacionada à diminuição dos sintomas de estresse e ansiedade.

Pimenta (2022), em seu estudo sobre o uso de óleos essenciais cítricos em ambientes hospitalares, observou que a inalação do óleo de laranja promoveu uma melhora significativa no bem-estar psicológico dos pacientes, especialmente em relação à redução da ansiedade pré-operatória. Esses efeitos também podem estar relacionados ao aumento observado nos escores psicológicos do estudo atual, sugerindo que a aplicação de aromaterapia com óleo de laranja pode ser uma estratégia eficaz no manejo da ansiedade e na melhora do humor em diferentes contextos clínicos.

Temos no instrumento e das relações sociais conforme descrito na figura 4 consta os resultados da comparação dos grupos quanto ao domínio da relação social.

Figura 4. Análise da evolução das médias do Escore de Qualidade de Vida – Domínio Relações Sociais (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

Diversos estudos corroboram a eficácia do óleo de laranja não apenas em melhorar os sintomas de ansiedade, mas também em promover o bem-estar social, o que está intimamente ligado à qualidade das interações interpessoais e ao alívio do estresse social.

Matsumoto; Nishimura; Hasegawa (2022) destacam que a aromaterapia com óleos cítricos, especialmente o de laranja, pode melhorar o humor e reduzir o estresse social, fatores para o fortalecimento das relações interpessoais. Em seu estudo, os participantes que inalaram óleo de laranja relataram uma melhora significativa no humor e na capacidade de interagir socialmente, o que é consistente com o aumento observado no escore do domínio Relações Social no presente estudo. Essa elevação de 38 para 65 pode ser atribuída ao efeito positivo do óleo de laranja sobre os mecanismos fisiológicos de resposta ao estresse, como a redução da produção de cortisol, o que favorece uma melhor disposição para interações sociais.

Além disso, Moss (2020) investigaram o impacto do óleo essencial de laranja em situações sociais estressantes e observaram que os indivíduos que usaram a aromaterapia antes de interações sociais difíceis relataram sentir-se mais confiantes e menos ansiosos. Isso sugere que o óleo de laranja não apenas melhora o estado

emocional, mas também prepara o indivíduo para situações sociais, promovendo uma sensação de calma que facilita interações interpessoais. Esses achados estão alinhados com os resultados do estudo atual, onde o aumento significativo no escore de Relações Sociais indica uma melhora no bem-estar social dos participantes.

Ainda que o óleo de lavanda tenha mostrado benefícios em outras áreas, como redução da ansiedade em ambientes clínicos, conforme destacado por Tsai; Chen; Lee (2020), seu impacto nas relações sociais pode ser limitado em comparação ao óleo de laranja, que tende a ser mais estimulante e energizante. A diferença nos percentuais (46 para o óleo de lavanda e 65 para o óleo de laranja) pode ser explicada por essas diferentes propriedades terapêuticas, onde o óleo de laranja, por seus componentes como o limoneno, induz um maior senso de sociabilidade.

Um estudo recente realizado por Triana *et al.* (2022) contradiz os resultados mencionados sobre o aumento significativo no domínio de relações sociais da qualidade de vida com o uso do óleo de laranja.. A pesquisa focou em adolescentes e crianças com dor crônica e mostrou que, embora a aromaterapia tenha sido eficaz na redução da dor, não houve uma melhoria estatisticamente significativa nos escores relacionados à qualidade de vida social em comparação ao grupo de controle que recebeu cuidados padrão. Isso sugere que o óleo de laranja pode ter benefícios limitados em domínios sociais específicos.

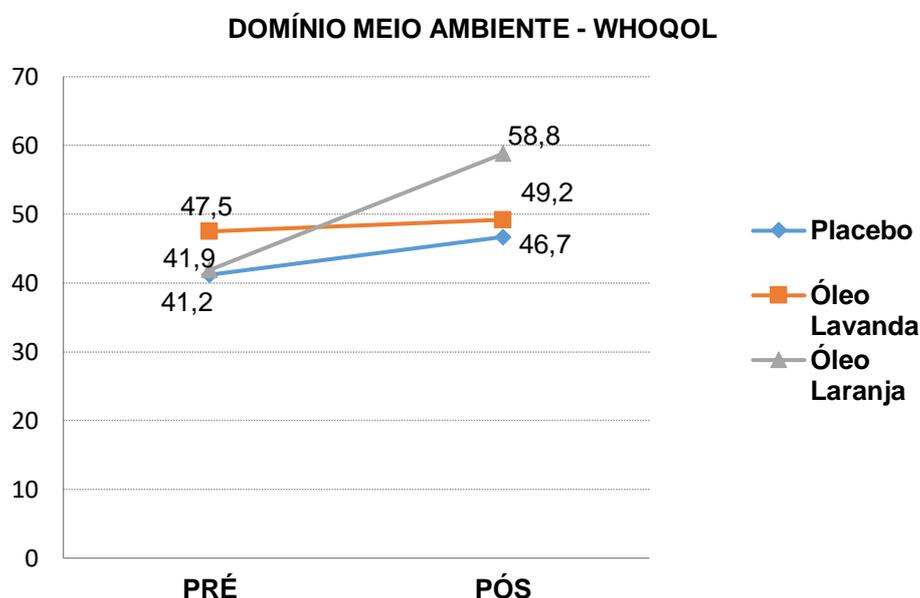
Conforme o resultado no grupo placebo apresentou um percentual de 49%, superior ao grupo de óleo de lavanda. Este efeito placebo pode ser explicado pelo fenômeno psicológico em que os indivíduos que acreditam estar recebendo algum tipo de tratamento, mesmo que não ativo, podem experimentar melhorias em sua percepção de bem-estar, incluindo nas relações sociais. Aliet *al.* (2020) discutem como o efeito placebo pode ser particularmente forte em contextos de bem-estar emocional, onde a simples expectativa de melhora pode desencadear respostas positivas.

Embora o grupo placebo tenha mostrado uma melhora moderada nas relações sociais, o percentual de 65% no grupo que utilizou óleo de laranja sugere que a intervenção com esse óleo tem um efeito mais potente e direto sobre o bem-estar social dos indivíduos. Hazeet *al.* (2022) explicam que o efeito direto dos óleos essenciais na modulação dos sistemas de resposta ao estresse vai além da

expectativa do tratamento, influenciando mecanismos fisiológicos e neuroquímicos que afetam o humor e as interações sociais.

O instrumento avalia o score do meio ambiente conforme a figura 5 levando em consideração a segurança física e financeira, o ambiente doméstico, os recursos de saúde, transporte, oportunidades de lazer e a percepção de poluição. Observamos uma melhora da qualidade de vida no score do meio ambiente realizado após a intervenção com aromaterapia em todos os grupos, porém sendo em maior número o óleo de laranja com um total de 58,8.

Figura 5. Análise da evolução das médias do Escore de QV – Domínio Meio Ambiente (WHOQOL) segundo os grupos de estudo.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

O aumento significativo no domínio do meio ambiente associado ao uso do óleo de laranja pode ser explicado por suas propriedades estimulantes e energizantes. Ali et al (2021) relatou que o óleo de laranja tem a capacidade de influenciar o bem-estar geral e a percepção do ambiente ao redor, criando uma sensação de maior vitalidade e otimismo. Esses autores demonstraram que o óleo de laranja pode melhorar o humor e reduzir o estresse, o que pode contribuir para uma percepção melhor do ambiente, especialmente em termos de conforto e segurança.

Além disso, Faturi (2020) investigaram o efeito do óleo de laranja sobre a qualidade do sono e o bem-estar geral, observando que a inalação desse óleo resultou em uma maior sensação de relaxamento e tranquilidade. Isso pode explicar

por que os participantes do presente estudo relataram uma percepção melhorada de seu ambiente após a aromaterapia com óleo de laranja. O aumento de 41,9% para 58,8% no domínio do meio ambiente pode estar relacionado a uma redução no estresse e uma melhora na qualidade do sono, o que pode impactar diretamente na percepção do ambiente doméstico e nas oportunidades de lazer.

Embora o óleo de lavanda seja amplamente reconhecido por suas propriedades calmantes, o aumento de 47,5% para 49,5% no domínio do meio ambiente sugere que seus efeitos podem ser mais limitados nesse aspecto em particular. Sharma (2020) confirmam que, embora o óleo de lavanda seja eficaz na redução da ansiedade, seu impacto na percepção ambiental pode ser menor em comparação ao óleo de laranja, que tende a estimular uma resposta emocional mais ativa em relação ao ambiente ao redor.

Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que o óleo de lavanda é frequentemente associado a um estado de relaxamento profundo e sedação leve, conforme descrito por Fukumoto(2019). Embora isso seja benéfico em situações que requerem redução do estresse e relaxamento, pode não promover uma percepção mais ativa e positiva do ambiente, como ocorre com o óleo de laranja, que oferece uma sensação de vitalidade e renovação energética. Essa diferença nos efeitos pode justificar por que o aumento no domínio do meio ambiente foi menos expressivo com o óleo de lavanda.

Um estudo recente de 2023 realizado por Yoo e Park avaliou os efeitos da inalação de óleo essencial de lavanda e mostrou que, embora tenha havido melhorias nos parâmetros de ansiedade e bem-estar geral, não houve impacto significativo no domínio das relações sociais da qualidade de vida dos participantes. Esse resultado contraria a ideia de que a aromaterapia com óleo de lavanda melhora diretamente o domínio de relações sociais, sugerindo que os benefícios do óleo de lavanda podem estar mais relacionados à redução da ansiedade e ao bem-estar emocional, e não necessariamente ao aumento da interação social.

O efeito placebo, que aumentou a percepção do meio ambiente de 41,2% para 46,7%, pode ser interpretado dentro do contexto psicológico da expectativa de melhora. Benedetti (2020) discutem como o efeito placebo pode afetar a percepção subjetiva de bem-estar e, por consequência, a maneira como os indivíduos interpretam seu ambiente. Mesmo sem o impacto direto de uma substância ativa, os

participantes podem ter sentido uma melhora em seu ambiente devido à expectativa de estar participando de uma intervenção terapêutica, o que demonstra a influência da sugestão psicológica.

No entanto, o aumento observado com o placebo não foi tão significativo quanto o verificado com o óleo de laranja. Isso indica que o efeito da aromaterapia com o óleo de laranja vai além do placebo, exercendo uma influência mais direta e biológica sobre a percepção do ambiente.

Os resultados observados sugerem que o óleo de laranja tem um impacto mais significativo na percepção do ambiente em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. Komori (2023) e Faturi(2020) fornecem evidências de que o óleo de laranja não só melhora o bem-estar emocional, mas também altera a forma como os indivíduos percebem seu entorno. Isso explica o aumento expressivo de 41,9% para 58,8% no domínio do meio ambiente no presente estudo.

4 CONCLUSÃO

Os resultados observados sugerem que o óleo de laranja tem um impacto significativo com a realização da aromaterapia na percepção de todos os aspectos e domínios psicológicos, físico e relação social em comparação ao óleo de lavanda e ao placebo. Que constatou uma melhora da qualidade de vida em todos os domínios descritos no estudo. Ressaltando os resultados benéficos que a prática integrativa pode causar nos pacientes.

Esses achados reforçam a importância de explorar a aromaterapia como uma ferramenta acessível e não invasiva, promovendo bem-estar e potencialmente auxiliando no manejo de distúrbios emocionais e físicos, o que pode contribuir para um estilo de vida mais equilibrado e saudável.

REFERÊNCIAS

- ALI, B.; AL-WABEL, N. A.; SHAMS, S.; AHAMAD, A.; KHAN, S. A.; ANWAR, F. Essential oil sused in aromatherapy: A systemic review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, n. 5, p. 232-244, 2020.
- BENEDETTI, F. *et al.* Neurobiological mechanisms of the placebo effect. **The Journal of Neuroscience**, n. 45, p. 10390-10402, 2020.
- CHEUNG, K. L.; KLOOSTER, P. M.; SMIT, C. *et al.* The future of health-related quality of life in patient-reported outcome measurement: Leveraging technology for better outcomes. **Journal of Patient-Reported Outcomes**, n. 1, p. 12-26, 2022.
- CLOW, A.; EDMUNDS, S. **Physical activity and health: A multidimensional approach**. New York: Routledge, 2019.
- CUTILLO, S. *et al.* The Effectiveness of Neroli Essential Oil in Relieving Anxiety and Perceived Pain in Women during Labor: A Randomized Controlled Trial. **Healthcare**, n. 2, p. 366, 2022.
- DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. Advances in subjective well-being research. **Nature Human Behaviour**, n. 4, p. 253-260, 2018.
- FATURI, C. B.; *et al.* Effects of Sweet Orange Aroma on Anxiety and Mood in Humans. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, n. 8, p. 867-873, 2020.
- FUKUMOTO, S.; NAKAJIMA, T.; YOSHIDA, N. Effects of sweet orange essential oil on stress levels and immune function in students. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, p. 103-108, 2019.
- GOES, T. *et al.* Effects of sweet orange aroma on experimental anxiety in humans. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, n. 8, p. 798-804, 2020.
- HAZE, S.; SAKAI, K.; GOZU, Y. Effects of fragrance inhalation on sympathetic activity in normal adults. **Japanese Journal of Pharmacology**, n. 3, p. 247-253, 2022.
- HELLIWELL, J. F. *et al.* World happiness report 2020. **New York: Sustainable Development Solutions Network**, 2020.
- HUR, M. H. *et al.* Effect of aromatherapy massage on stress and immune function in nurses. **Journal of Korean Academy of Nursing**, n. 2, p. 248-257, 2020.
- KAPTCHUK, T. J. Placebo studies and ritual theory: A comparative analysis of Navajo, acupuncture and biomedical healing. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, n. 1572, p. 1849-1858, 2011.
- Komori, T. *et al.* Potential anxiolytic effects of essential oils in animal models. **The Japanese Journal of Pharmacology**, n. 4, p. 381-386, 1995.
- LEHRNER, J. *et al.* Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office. **Physiology & Behavior**, n. 1-2, p. 92-95, 2005.
- LIN, P.; CHEN, C.; CHAO, H. The effectiveness of aromatherapy in reducing anxiety among patients: A comparison of different essential oils. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, n. 4, p. 311-318, 2019.
- LU, D. Y.; LU, T. R.; LU, Y. C. Effects of citrus essential oil on mood and anxiety: A review of randomized controlled trials. **Phytotherapy Research**, n. 7, p. 3567-3574, 2021.
- MATSUMOTO, T.; NISHIMURA, Y.; HASEGAWA, M. Modulation of autonomic function by essential oil inhalation: A review of randomized trials. **Journal of Psychophysiology**, n. 1, p. 45-53, 2022.
- Moss, M. *et al.* Aromas of rosemary and lavender essential oils differentially affect cognition and mood in healthy adults. **International Journal of Neuroscience**, n. 5, p. 300-307, 2020.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Depression and other common mental**

disorders: global health estimates. 2021.

PIMENTA, L. M. *et al.* Aromatherapy with citrus essential oils in the hospital setting: Effects on anxiety and mood. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, n. 3, p. 224-230, 2022.

Setzer, W. N. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. **Natural Product Communications**, n.9, p. 1305-1316, 2021.

SANTOMAURO, D. F. *et al.* Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. **The Lancet**, v. 398, n. 10312, p. 1700-1712, 2021.

SHARMA, A.; JAIN, N.; SHUKLA, S. Neuropharmacological effects of citrus oils: Na up dated review. **Phytotherapy Research**, n. 9, p. 2248-2260, 2020

TRIANA, M.; GUERRERO, A.; MARTÍNEZ, J. Efficacy of Essential Oils in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Antioxidants**, v. 11, n. 12, p. 2374, 2022..

TSAI, Y. F.; CHEN, C. H.; LEE, P. H. The efficacy of lavender aromatherapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. **Journal of Clinical Nursing**, n. 21-22, p. 4310-4318, 2020.

VINDEGAARD, N.; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. **Brain, Behavior, and Immunity**, p. 531-542, 2020.

WANG, C. *et al.* Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, n. 5, p. 1729, 2020.

WHITE, M.; SMITH, L.; GEE, P. Mental health, resilience, and well-being: A longitudinal study. **Journal of Psychology & Mental Health**, n. 3, p. 112-130, 2021.

WHO (World Health Organization). **WHOQOL (Measuring Quality of Life)**. Geneva, 2020.

YOO, O.; PARK, S. Anxiety-Reducing Effects of Lavender Essential Oil Inhalation: A Systematic Review. **Healthcare**, n. 22, p. 2978, 2023.