

PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE FARMÁCIA SOBRE AROMATERAPIA E OUTRAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES

PERCEPTIONS OF PHARMACY STUDENTS ON AROMATHERAPY AND OTHER INTEGRATIVE COMPLEMENTARY PRACTICES

ANDRESSA RODRIGUES¹, LARISSA QUEIROZ EVANGELISTA¹, IARA LÚCA TESCAROLLO^{2*}

1. Acadêmicas do Curso de Farmácia da Universidade São Francisco, USF – Campinas, SP, Brasil; 2. Professora Doutora – Curso de Farmácia e membro do Grupo de Pesquisa em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Universidade São Francisco, USF – Campinas e Bragança Paulista, SP, Brasil

* Avenida São Francisco de Assis, 218, Bairro São José, Bragança Paulista, São Paulo, Brasil. CEP 12916-900. iara.dias@usf.edu.br

Recebido em 03/09/2018. Aceito para publicação em 27/09/2018

RESUMO

O uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde vem aumentando ao longo dos últimos anos no Brasil e no mundo com a implementação de políticas públicas favoráveis ao emprego dessas práticas. A aromaterapia com o uso de óleos essenciais pode contribuir no cuidado e promoção à saúde. Trata-se de uma prática que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental. Com objetivo de avaliar o conhecimento de alunos da área de saúde sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e os efeitos da aromaterapia com óleo essencial de lavanda, foi realizado um estudo exploratório e intervenção prática em etapas distintas. De acordo com os resultados foi possível observar que a homeopatia trata-se do conceito mais conhecido entre os alunos (100%) seguida pela fitoterapia 95,3%; medicina tradicional chinesa e acupuntura (90,5%); aromaterapia (60,3%), termalismo e crenoterapia (34,9%). Em relação à intervenção da prática de aromaterapia 58,8% dos estudantes relataram estar totalmente satisfeitos com a experiência, 37,3% satisfeitos, apenas 1,9% indiferente e 1,9% insatisfeito. O relaxamento foi o efeito mais percebido durante a experiência com óleo essencial de lavanda. A maioria dos estudantes demonstrou interesse e disponibilidade para aprender mais sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias complementares, aromaterapia, farmácia.

ABSTRACT

In recent years, the use of Integrative and Complementary Health Practices has been increasing in Brazil and the world with the implementation of public policies favorable to the use of these practices. Aromatherapy with the use of essential oils can contribute to the care and promotion of health. A practice uses the properties of essential oils to restore the balance and harmony of the body in order to promote physical and mental health. In order to evaluate the knowledge of students of the Pharmacy course on of Integrative and Complementary Health Practices and the effects of aromatherapy with lavender essential oil, an exploratory study and practical intervention was carried out in different stages of the study. According to the results it

was possible to observe that homeopathy is a practice best known among students (100%) followed by phytotherapy 95.3%; traditional Chinese medicine and acupuncture (90.5%); aromatherapy (60.3%) and thermalism / crenotherapy (34.9%). Regarding the intervention of the aromatherapy practice 58.8% of the students reported being totally satisfied with the experience, 37.3% satisfied, only 1.9% indifferent and 1.9% dissatisfied. Relaxation was the most perceived effect during the experiment with lavender essential oil. Most of the students showed interest and possibility to learn more about the subject.

KEYWORDS: Complementary therapies, aromatherapy, Pharmacy.

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através do Programa de Medicina Tradicional vem estimulando há vários anos o uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por seus países membros. Segundo a OMS, as terapias alternativas complementares têm imensos benefícios no tratamento e prevenção de doenças crônicas e na melhoria da qualidade de vida¹. Desde então a OMS incentiva e fortalece a inserção, reconhecimento e regulamentação destas práticas, produtos e de seus praticantes nos sistemas de saúde. Neste sentido, atualizou as suas diretrizes a partir do documento - Estratégia da OMS sobre Medicinas Tradicionais para 2014- 2023¹.

No Brasil, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foi instituída a fim de recomendar a implantação e implementação de ações e serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de garantir a prevenção de agravos, a promoção e a recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, além de propor o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, contribuindo com o aumento da resolubilidade do sistema, com qualidade, eficácia, eficiência, segurança, sustentabilidade, controle e participação social². Esta iniciativa vai ao encontro da proposta OMS e visa avançar na institucionalização das PICS no âmbito público. Na

Portaria nº 971/2006 que regulamentou a PNPIC, foram instituídas a homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia, acupuntura/medicina chinesa e termalismo social no SUS, prioritariamente na Atenção Primária à Saúde (APS)³. O objetivo desta política foi fomentar o incremento de abordagens em saúde e tornar disponíveis opções promocionais, preventivas e terapêuticas diversas da biomedicina aos usuários do SUS.

Em 2016, foram registrados mais de dois milhões de atendimentos das PICS nas Unidades Básicas de Saúde. Mais de 770 mil foram de Medicina Tradicional Chinesa que inclui acupuntura, 85 mil foram de fitoterapia, 13 mil de homeopatia, outras práticas somam mais de 926 mil atendimentos^{4,5}. O levantamento destaca que as PICS estão presentes em quase 30% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e todas as capitais brasileiras e a repercussão é decorrente do maior reconhecimento da eficácia terapêutica pelas evidências científicas, e também pela efetividade pragmática verificável pelos beneficiados. Além disso, há crescente número de profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais de onde se originam grande parte destas práticas⁴.

No ano de 2017, o Ministério da Saúde publicou a Portaria n. 849/2017, a qual incluiu outros tipos de PICS nos serviços públicos, ampliando o acesso à práticas como a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e ao yoga⁶. Em menos de um ano, outras propostas passaram a ser vinculadas nas PICS sendo elas a aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica e antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social e crenoterapia instituídas a partir da Portaria n. 702/2018⁷.

É possível observar que despontam inúmeros relatos sobre a implementação das PICS nos mais diferentes serviços, estes envolvem desde o estudo das práticas e a relação com promoção da saúde⁸⁻¹⁵, como também de intervenções que foram realizadas nas quais foram evidenciados resultados benéficos aos participantes¹⁶⁻²⁰.

Inserida nas PICS a aromaterapia com o uso de óleos essenciais pode contribuir como prática de cuidado e promoção à saúde e como recurso adjunto na terapêutica com medicamentos. A definição de aromaterapia já é reconhecida e consagrada mundialmente, assim como suas ciências correlatas. No Brasil, o glossário temático das PICS⁵, define a aromaterapia como uma prática terapêutica que utiliza as propriedades dos óleos essenciais para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental. Duas outras definições se incluem neste contexto, a aromacologia

que estuda a influência dos aromas sobre o bem-estar físico, mental e emocional, e analisa as inter-relações possíveis entre psicologia e tecnologia de fragrâncias naturais ou sintéticas e a aromatologia que avalia o potencial dos óleos essenciais e seus derivados, considerando suas características físico-químicas, com interesse quanto ao uso terapêutico e às formas de utilização. O óleo essencial é definido como composto volátil concentrado formado por substâncias vitais, extraído de plantas aromáticas e medicinais por meio de processos específicos, utilizado em grande número de ações terapêuticas, como inalações, massagens, aromatização ambiental, escalda-pés, colares aromáticos, banhos de assento⁵.

Várias revisões sistemáticas sobre aromaterapia em diferentes áreas denotam o interesse científico crescente sobre o assunto e reportam seu uso e efeitos. Muitas pesquisas também destacam a importância de estudos metodologicamente elaborados, com amostra populacional significativa, randomizada e controlada, com instrumentos de avaliação sistematizados para que as evidências científicas possam consagrar a aromaterapia como um recurso adicional não somente na promoção da saúde como também do bem-estar²¹⁻²⁹.

No contexto das PICS, dentre os importantes profissionais da área da saúde, o farmacêutico dispõe de conhecimentos sobre homeopatia, fitoterapia, floralterapia, plantas medicinais e óleos essenciais, dentre outros, estando apto a esclarecer e orientar a respeito do uso dessas técnicas terapêuticas assim como na aromaterapia. No âmbito profissional, a Resolução Nº 572/2013 do Conselho Federal de Farmácia³⁰ regulamenta a inserção das PICS como especialidade farmacêutica dentro das linhas de atuação. A aromaterapia pode representar para este profissional um recurso adicional na abordagem de cuidado em saúde.

As PICS também estão contempladas nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Farmácia³¹ sobretudo no eixo Cuidado em Saúde. A execução desse eixo requer o desenvolvimento de competências para identificar e analisar as necessidades de saúde do indivíduo, da família e da comunidade, bem como para planejar, executar e acompanhar ações em saúde. Neste contexto, envolve a prescrição, aplicação e acompanhamento das práticas integrativas e complementares, de acordo com as políticas públicas de saúde e a legislação vigente. Diante deste cenário, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de farmácia sobre PICS e a percepção do efeito da aromaterapia com óleo essencial de lavanda.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo exploratório com abordagem quantitativa a fim de avaliar o conhecimento de estudantes do Curso de Farmácia em aromaterapia e PICS. Como referencial secundário, optou-se pela abordagem qualitativa no intuito de avaliar o significado e a importância atribuídos à

intervenção com aromaterapia pelos sujeitos.

Participantes

A seleção dos participantes foi efetuada segundo critérios de conveniência sendo estes estudantes do Curso de Farmácia de uma instituição de ensino superior em Campinas. O estudo foi executado em duas etapas: a) na primeira etapa foi planejada uma pesquisa de caráter exploratório ($n= 60\pm 5$) para avaliar o grau de conhecimento sobre Práticas Integrativas e Complementares em Saúde; b) na segunda etapa foram recrutados estudantes com interesse em receber a intervenção prática da aromaterapia com óleo essencial de lavanda ($n= 20\pm 5$).

Procedimentos Éticos

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob processo n. 1.448.776 e CAAE 53654116.0.0000.5514. A participação de todos somente ocorreu após a leitura, explicação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão estabelecidos na primeira etapa foram: maior de 18 anos, participantes dispostos a responderem o questionário referente ao estudo exploratório sobre o conhecimento das PICS. Na segunda etapa: participantes que realizaram o estudo exploratório da primeira etapa com interesse e disponibilidade para as práticas de intervenção com aromaterapia utilizando o óleo essencial de lavanda. Os critérios de exclusão estabelecidos na primeira etapa foram: participantes não dispostos a responder o questionário referente ao estudo proposto. Na segunda etapa: sujeitos que não realizaram o estudo exploratório da primeira etapa, portadores de patologias psiquiátricas, grávidas, asmáticos, indivíduos com história de alergia ao produto testado e usuários de algum tipo de medicamento de uso contínuo.

Instrumentos de pesquisa

O estudo foi composto por dois instrumentos. Para obtenção dos dados da pesquisa exploratória foi elaborado um questionário composto por questões referentes aos dados sócio demográficos como gênero, idade, semestre em curso e itens de resposta fechada relacionados ao grau de conhecimento sobre as PICS sendo elas: medicina tradicional chinesa e acupuntura, fitoterapia, plantas medicinais, homeopatia, termalismo, crenoterapia e aromaterapia. Também contemplou pergunta relacionada ao interesse em ampliar os estudos da abordagem das PICS no âmbito do Curso de Farmácia e finalmente sobre o interesse em receber intervenção com aromaterapia. A segunda etapa contou apenas com estudantes interessados em participar da prática. Foi aplicado questionário composto por itens de resposta fechada com a opção de resposta aberta para a descrição da(s) sensação(ões) causada(s) pela aromaterapia, escala de opinião e dados referentes aos sinais vitais (pressão arterial, frequência

cardíaca, saturação de O₂, temperatura corpórea). Todos os dados foram obtidos antes e após as intervenções.

Prática da aromaterapia

A intervenção ocorreu numa sala com dimensões pré-estabelecidas, adaptada para esta prática e equipada com colchonetes a fim de que os participantes pudessem deitar e realizar a experiência. A luz ambiente foi controlada, a temperatura e umidade relativa do local foram registradas através do uso de termo higrômetro. A forma de aplicação foi difusão em aromatizador ambiente (a frio) empregando-se 5 gotas do óleo essencial de lavanda para 100 mL de água. A sala foi preparada 20 minutos antes da prática e o ambiente saturado com a vaporização da mistura. A duração da prática foi de 15 minutos, uma vez por semana durante três semanas consecutivas. Todos os resultados foram coletados através dos instrumentos de pesquisa. O óleo essencial utilizado foi Lavanda fina (*Lavandula angustifolia*) de alta altitude (França), distribuidor Laszlo Aromatologia Eireli, obtido por extração a vapor das flores, cultivo convencional, apresentando a seguinte composição obtida por Cromatografia Gasosa: linalol 25-32%; acetato de linalila > 50%; acetato de lavandulila 1-4%; 1,8 cineol < 1-2%; cânfora < 1-2%; ocimeno 3-4%; canfeno 1-2%. Os participantes não foram informados sobre o óleo usado.

Tratamento Estatístico

Os dados obtidos nos questionários foram registrados e analisados a partir da média, desvio-padrão, frequência e pelo teste *t-Student* considerando 5% de significância (Programa InStat Graphpad 2000).

3. RESULTADOS

Na primeira etapa do estudo foi aplicado um questionário a fim de avaliar o conhecimento dos estudantes de farmácia sobre as PICS, participaram ao todo 63 estudantes, os resultados estão apresentados na Tabela 1 e Figura 1. Na segunda etapa da pesquisa foram realizadas intervenções com práticas de aromaterapia com óleo essencial de lavanda a fim de se estabelecer seu efeito sobre os sujeitos interessados na prática.

Participaram ao todo 17 estudantes os quais foram subdivididos em dois grupos AROM01 ($n=9$) e AROM02 ($n=8$) em virtude da limitação do espaço físico destinado ao estudo, entretanto, os resultados foram agrupados para fins de cálculo estatístico. Dos 17 alunos que iniciaram com a intervenção, todos concluíram efetivamente a pesquisa. Parâmetros como pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação sanguínea e temperatura axilar foram obtidos antes e depois das intervenções realizadas. Os resultados podem ser observados na Tabela 2.

Tabela 1. Distribuição da frequência segundo o conhecimento de estudante de farmácia sobre as práticas integrativas e complementares.

Conhecimento sobre PICs	Frequência	
	Absoluta n	Relativa %
Homeopatia		
Sim	63	100
Não	0	0
Fitoterapia/Plantas Medicinais		
Sim	60	95,3
Não	3	4,8
Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura		
Sim	57	90,5
Não	6	9,5
Aromaterapia		
Sim	38	60,3
Não	25	39,7
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)		
Sim	22	34,9
Não	41	65,1
Já foi tratado(a)?	n	%
Já foi tratado(a)? Homeopatia		
Sim	21	33,3
Não	42	66,7
Fitoterapia/Plantas Medicinais		
Sim	19	30,2
Não	44	69,8
Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura		
Sim	21	33,3
Não	42	66,7
Aromaterapia		
Sim	2	3,2
Não	61	96,8
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)		
Sim	2	3,2
Não	61	96,8
Recomendaria para pacientes?	n	%
Homeopatia		
Sim	47	74,6
Não	16	25,4
Fitoterapia/Plantas Medicinais		
Sim	55	87,3
Não	8	12,7
Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura		
Sim	55	87,3
Não	8	12,7
Aromaterapia		
Sim	40	63,5
Não	23	36,5
Termalismo/Crenoterapia (Águas Termais)		
Sim	37	58,7
Não	26	41,3
Total Entrevistados	63	100

Fonte: Próprios autores.

Tabela 2. Resultados obtidos na avaliação de parâmetros fisiológicos obtidos durante as intervenções na prática da aromaterapia com óleo essencial de lavanda.

Parâmetros	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FC bpm	spO ₂	t °C
1ª Semana					
Pré-intervenção	120,0 ± 15,8	77,0 ± 14,5	87,7 ± 11,4	97,6 ± 1,0	36,1 ± 0,5
Pós-intervenção	128,8 ± 17,6	80,0 ± 11,2	92,2 ± 9,1	97,6 ± 1,7	36,1 ± 0,5
2ª Semana					
Pré-intervenção	124,1 ± 13,7	81,8 ± 15,5	95,5 ± 12,0	97,7 ± 0,7	35,9 ± 0,4
Pós-intervenção	120,0 ± 14,1	77,6 ± 11,5	92,7 ± 9,0	97,6 ± 1,2	35,9 ± 0,3
3ª Semana					
Pré-intervenção	120,0 ± 15,0	79,4 ± 15,2	94,2 ± 10,0	96,8 ± 3,4	36,0 ± 0,3
Pós-intervenção	117,6 ± 13,0	80,6 ± 12,0	90,1 ± 10,6	95,2 ± 6,4	36,1 ± 0,4

Legenda: Resultados expressos em termos de média ± desvio-padrão. Não houve diferença significativa entre as intervenções ($p > 0,05$). PAS: Pressão Arterial Sistólica; PAD: Pressão Arterial Diastólica; FC: Frequência Cardíaca; bpm: batimentos por minuto; spO₂: oxigenação parcial por oximetria de dedo; t: temperatura axilar. Fonte: Próprios autores.

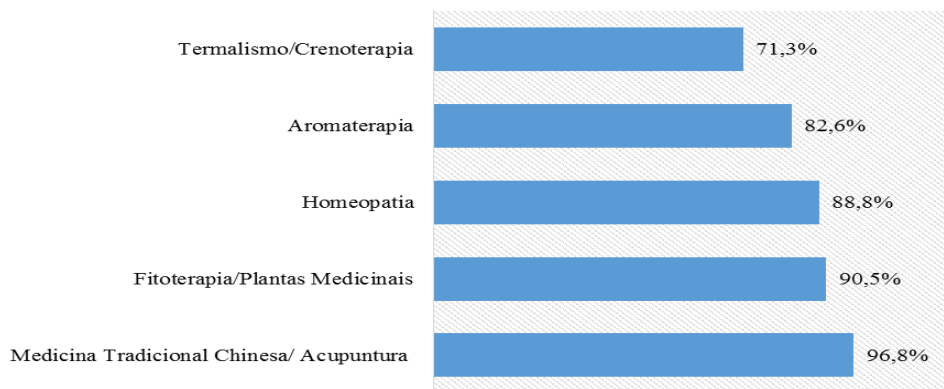


Figura 1. Frequência relativa das respostas sobre o interesse em conhecer mais sobre as PICS.

O resultado do estudo das sensações mais percebidas durante a experiência prática da aromaterapia com óleo essencial de lavanda encontra-se na Figura 2.

Durante a descrição livre foram registradas 85 palavras sendo observadas com maior frequência percepções de efeitos como relaxamento (36,5%); tranquilidade (17,6%); calma (11,2%); bem-estar (9,5%); sonolência (8,3%); leveza (3,5%) e alegria (1,2%) e com menor frequência ($\leq 1,2\%$) alerta, angústia, ansiedade, distração, inquietação, lembrança, moleza, paciência e palpitação.

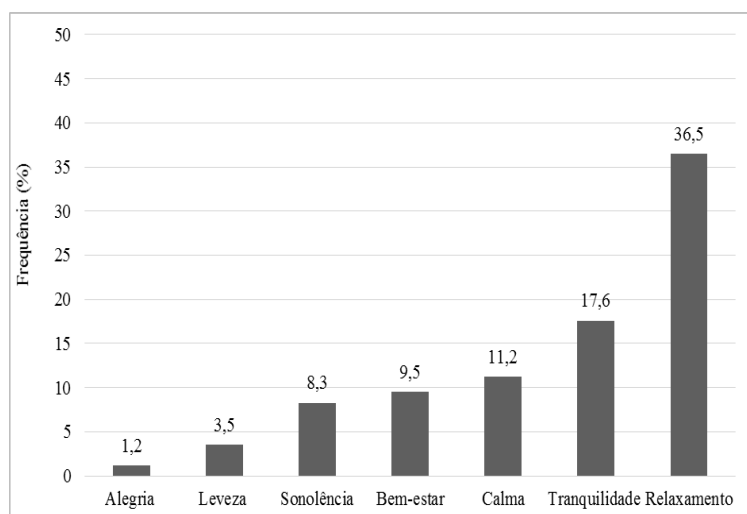


Figura 2. Sensações mais percebidas durante a prática da aromaterapia com óleo essencial de lavanda

Em relação à aceitação da prática, 58,8% dos estudantes que participaram da aromaterapia com óleo essencial de lavanda relataram estar totalmente satisfeitos com a experiência; 37,3% satisfeitos e apenas 1,9% indiferente e 1,9% insatisfeito.

4. DISCUSSÃO

As PICS estão baseadas no modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, que visam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com

ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento o vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁵. Através dessa pesquisa buscou-se levantar informações a respeito do conhecimento de estudantes de Farmácia sobre as PICS com ênfase na aromaterapia.

Na primeira etapa participaram 63 estudantes, sendo 96,8% do sexo feminino e 3,2% do sexo masculino. A maioria com

idade entre 20 a 40 anos. Muitos dos entrevistados eram provenientes do nono semestre do curso, 58,7%; sendo os demais distribuídos conforme se segue: 28,6% primeiro semestre; 4,7% quinto semestre; 4,7% sétimo semestre e 3,2% oitavo semestre. Quando questionados sobre o conhecimento das PICS incluídas no estudo, as porcentagens de afirmação, em ordem decrescente, foram 100% para homeopatia; 95,3% para fitoterapia/plantas medicinais; 90,5% para medicina tradicional chinesa e acupuntura; 60,3% aromaterapia; 34,9% para termalismo e crenoterapia, conforme Tabela 1. A elevada porcentagem de conhecimento sobre homeopatia e fitoterapia/plantas medicinais pode estar relacionada com o conteúdo curricular, uma vez que tais assuntos são abordados em disciplinas específicas do curso de farmácia estando também contempladas nas DCN³¹. No que se refere à medicina tradicional chinesa e acupuntura, embora o conteúdo não seja considerado especificamente no currículo do curso, muitos sujeitos referendaram algum contato anterior com esta prática.

Com relação ao acesso às PICS, 33,3% dos sujeitos relatou receber algum tipo de tratamento com medicina tradicional chinesa e acupuntura; 33,3% com homeopatia e 30,2% com fitoterapia sendo as práticas termalismo/crenoterapia e aromaterapia pouco relatadas (Tabela 1). Os resultados sobre a recomendação de PICS por parte dos entrevistados demonstraram alto percentual. O destaque foi para Medicina Tradicional Chinesa e Acupuntura, Fitoterapia/Plantas Medicinais e Homeopatia. O interesse no aprofundamento sobre o assunto encontra-se na Figura 1, pode ser observado que a maioria dos sujeitos considera relevante ampliar o conhecimento sobre PICS. Nesse sentido é importante destacar que o ensino de graduação na área da saúde se defronta com profundas mudanças na formação profissional diante do desafio de inovar, reformar e transformar práticas que durante muitos anos foram marcadas pelo modelo biomédico centrado nas doenças. Através dos dados levantados nessa pesquisa, ficou evidente a necessidade

de incrementar a abordagem sobre o uso das PICS de forma a valorizar essas práticas sobretudo no âmbito farmacêutico. Considera-se, portanto, que, ao incorporar o uso de terapias complementares, o profissional amplia seu campo de atuação, principalmente em relação às necessidades sociais de saúde, e avança na busca por assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e humanização do atendimento.

Atualmente a aromaterapia se desponta como uma prática muito aceita, porém, pouco explorada em cursos de graduação. Esta constatação impulsionou este estudo em direção à realização de uma experiência prática com aromaterapia. Os resultados obtidos na avaliação dos parâmetros como pressão arterial, frequência cardíaca, oxigenação sanguínea e temperatura axilar, demonstraram que houve ligeira redução entre as medidas da pré e pós intervenção, porém, a diferença não foi considerada estatisticamente significativa (Tabela 2).

Na descrição livre das sensações percebidas durante a experiência (Figura 2) foi possível observar o efeito potencialmente benéfico da aromaterapia com lavanda. Estes achados vão ao encontro de dados reportados na literatura sobre o assunto. Para Setzer³² o óleo essencial da lavanda é um exemplo clássico da aromaterapia no tratamento da ansiedade, estados de humor flutuantes e instabilidade emocional. Outras pesquisas reportam sobre as propriedades ansiolíticas da lavanda e que contribuem nos distúrbios do sono^{33,34}, da ansiedade³⁵⁻³⁸ e na melhora da autoestima³⁶. O óleo essencial de lavanda tem sido usado para reduzir níveis de cortisol sérico e melhorar a velocidade o fluxo coronariano, além de seus efeitos relaxantes e sedativos³⁹. Destaca-se ainda que na composição química do OE utilizado nessa experiência estão presentes em maior quantidade o acetato de linalila, um ester monoterpene e o linalol, um monoterpene alcoólico, ambos relatados em estudos que demonstram os efeitos ansiolíticos, sedativos e relaxantes⁴⁰.

De forma geral os dados obtidos foram considerados positivos, entretanto, assim como acontece em estudos dessa natureza, este também comporta algumas limitações como a amostragem por conveniência e coleta de dados a partir de um universo restrito. Neste trabalho foram levantados conhecimentos de estudantes de apenas uma instituição de ensino e não é generalizável para outras instituições. Entretanto, os resultados demonstraram que há uma atitude favorável com relação às PICS, além de bom conhecimento a respeito. Ficou evidente que existe vontade dos estudantes em aprender mais sobre o tema.

No que tange à prática com aromaterapia é possível inferir sobre a diferença no estado psicológico dos participantes no período estudado. Uma questão importante em estudos no campo da aromaterapia é a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a um odor especial que varia de uma pessoa para outra em decorrência das preferências individuais. Entretanto, considerando a tendência de relaxamento observada entre os participantes, achados mais precisos

podem ser obtidos em pesquisas adicionais com maior período de intervenção, tamanho da amostra e comparação com placebo. Finalmente, para uso da aromaterapia é importante considerar, dentre outros fatores, a qualidade do OE, propriedades químicas e farmacológicas de seus constituintes, via de administração, concentração de uso, tempo de exposição.

5. CONCLUSÃO

A oferta de múltiplas opções terapêuticas e de cuidado por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde é uma possibilidade real no campo de atuação do profissional farmacêutico. Os resultados da pesquisa sobre o conhecimento dos alunos de farmácia em relação às terapias complementares evidenciam o interesse em ampliar a discussão sobre o tema, principalmente das práticas pouco conhecidas. A aromaterapia com óleo essencial de lavanda mostrou-se efetiva e bem aceita sendo o relaxamento o efeito mais observado. Novos estudos devem ser realizados sobre o assunto de forma a incentivar cada vez mais estas práticas no ensino e pesquisa no meio acadêmico. Recomenda-se a realização de levantamento semelhante com universo amostral maior e controlado a fim de observar os níveis de conhecimento, acesso e aceitação das terapias complementares. Sugere-se ainda que sejam realizados estudos adicionais entre profissionais e estudantes de saúde com o propósito de verificar a necessidade de capacitação e o interesse destes no atendimento da demanda das PICS, sobretudo a aromaterapia.

AGRADECIMENTOS ou FINANCIAMENTO

Agradecemos a Laszlo Aromatologia Eireli pela disponibilidade da amostra do óleo essencial de lavanda utilizada neste estudo.

REFERÊNCIAS

- [1] World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: WHO. 2014.
- [2] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Brasília: Ministério da Saúde. 2006a. 92 p.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 4 maio 2006b; 1:20-5.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 849/2017. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 28 de março de 2017^a; 1:68.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 702/2018. Ementa: 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. Diário Oficial da União, Brasília, 22 de março de 2018^a; 1:74.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Notícias. Publicação acrescenta mais sete novos procedimentos no SUS. 2017b.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b; 180p.
- [8] Marques LAM, Vale FVVRD, Nogueira VADS, Mialhe FL, Silva LC. Atenção farmacêutica e práticas integrativas e complementares no SUS: conhecimento e aceitação por parte da população sãojoanense. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2011; 21:663-674.
- [9] Sousa IMCD, Bodstein RCDA, Tesser CD, Santos FDADS, Hortale VA. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28:2143-2154.
- [10] Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface-Comunicação: Saúde, Educação*. 2014; 18:261-272.
- [11] Carvalho JLS, Nobrega MPSS. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017; 38(4):e2017-0014.
- [12] Losso LN, Freitas SFTD. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. *Saúde em Debate*. 2017; 41:171-187.
- [13] Zeni ALB, Parisotto AV, Mattos G, Helena ETDS. Utilização de plantas medicinais como remédio caseiro na Atenção Primária em Blumenau, Santa Catarina, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017; 22:2703-2712.
- [14] Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33:e00150215
- [15] Alves, MRR, Júnior, JAX, Sá, RBCP, Barros, KC. Práticas integrativas e complementares no sus: revisão integrativa sobre a concretização e a integralidade do cuidado em saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2018; 10(3):179-182.
- [16] Silva EDCC, Tesser CD. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social. *Cad Saúde Pública*. 2013; 29: 2186-2196.
- [17] Domingos, TS, Braga EM. Aromaterapia e Ansiedade: revisão integrativa da literatura. *Cad Naturol Terap Complem*. 2013; 2(2):73-81.
- [18] Domingos, TS, Braga EM. Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. *Rev Esc Enferm USP*. 2015; 49(3):450-456.
- [19] Galvanese ATC, Barros NF, D'Oliveira AFPL. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33p. e00122016.
- [20] Bobbo VCD, Trevisan DD, Amaral, MCE, Silva EM. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. *Ciê & Saúde Colet*. 2018; 23:1151-1158.
- [21] Wilkinson, S.; Barnes, K.; Storey, L. Massage for symptom relief in patients with cancer: systematic review. *J Adv Nur*. 2008; 63(5):430-439.
- [22] Van Der Watt G, Laugharne J, Janca A. Complementary and alternative medicine in the treatment of anxiety and depression. *Current opinion in psychiatry*. 2008; 21(1):37-42.
- [23] Halm MA. Essential oils for management of symptoms in critically ill patients. *AJCC*. 2008; 17(2):160-163.
- [24] Van der Watt G, Janca A. Aromatherapy in nursing and mental health care. *Contemporary nurse*. 2008; 30(1):69-75.
- [25] Lee MS, Choi J, Posadzki P, Ernst E. Aromatherapy for health care: an overview of systematic reviews. *Maturitas*. 2012; 71(3): 257-260.
- [26] Lee YL, Wu Y, Tsang HW, Leung AY, Cheung WM. A systematic review on the anxiolytic effects of aromatherapy in people with anxiety symptoms. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2011; 17(2):101-108.
- [27] Perry R, Terry R, Watson LK, Ernst E. Is lavender an anxiolytic drug? A systematic review of randomised clinical trials. *Phytomedicine*. 2012; 19(8-9):825-835.
- [28] Paganini T, Flores Y. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2015; 18(1):43-49.
- [29] Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, Baio G, Morris S, Patel, N, et al. A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health technology assessment (Winchester, England)*. 2014; 18(39):1.
- [30] Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 572 de 25 de abril de 2013. Ementa: Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação. 2013.
- [31] Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 2017c.
- [32] Setzer WN. Essential oils and anxiolytic aromatherapy. *Natural product communications*. 2009; 4(9):1305-1316.
- [33] Emerald M. Potential Use of Essential Oils in Prevention and Management of PTSD. *The International Journal of Holistic Aromatherapy*. 2016; 4(4):13-21.
- [34] Bradley BF, Starkey NJ, Brown CL, Lea RW. Anxiolytic effects of *Lavandula angustifolia* odour on the Mongolian gerbil elevated plus maze. *Journal of ethnopharmacology*. 2007; 111(3): 517-525.
- [35] De Lyra CS, Nakai LS, Marques A. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. *Fisioter Pesq*. 2010; 17(1):13-17.
- [36] Gnatta JR, Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Silva MJP. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(1):127-133.
- [37] Gnatta JR, Zotelli MFM, Carmo DRB, Lopes CDLBC, Rogenski NMB, Silva MJPD. O uso da aromaterapia na

- melhora da autoestima. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(5):1113-1120.
- [38] Gnatta JR, Dornellas EV, Silva MJP. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Acta Paul Enferm. 2011; 24(2):257-263
- [39] Shiina Y, Funabashi N, Lee K, Toyoda T, Sekine T, Honjo S, et al. Relaxation effects of lavender aromatherapy improve coronary flow velocity reserve in healthy men evaluated by transthoracic Doppler echocardiography. Int J Cardiol. 2008; 129(2):193-197.
- [40] Sayorwan W, Siripornpanich V, Piriyaunyaporn T, Hongratanaworakit T, Kotchabhakdi N, Ruangrunsi, N. The effects of lavender oil inhalation on emotional states, autonomic nervous system, and brain electrical activity. J Med Assoc Thai. 2012; 95(4):598-606.