



O USO DA AROMATERAPIA NO ALÍVIO DA ANSIEDADE

ALMEIDA, Maria Carolina Furquim de¹

¹Discente em Farmácia da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva SP – FAIT

CHECHETTO, Fatima²

²Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva SP – FAIT

RESUMO

A aromaterapia proporciona uma escolha de tratamento mais suave, para o corpo e a mente, sendo procurada pela população, pela enorme quantidade de efeitos colaterais e reações adversas que o tratamento comum proporciona. Esta terapêutica consiste das propriedades dos óleos essenciais para adequar à prevenção, à cura e ao equilíbrio psicossomático. Delineia-se então como objetivo desta, investigar na literatura científica sobre o uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Esta é uma pesquisa bibliográfica, sendo realizada entre os meses de agosto a setembro de 2020. Buscou-se por meio do levantamento bibliográfico um conhecimento aprofundado em relação ao tema por intermédio de periódicos, livros, artigos teses e dissertações e acervos da biblioteca das Faculdades Integradas de Itapeva/SP. Considera-se que os resultados deste estudo apontam para o aproveitamento dos óleos essenciais na utilização da aromaterapia como importante combinação para o alívio da ansiedade, tendo em vista a sua compreensão enquanto prática integrativa e complementar.

Palavras Chave: óleos essenciais, sintomas, tratamento.

Linha de Pesquisa: Práticas integrativas e complementares em saúde.

ABSTRACT

Aromatherapy provides a smoother treatment choice, for the body and mind, being sought after by the population, for the huge amount of side effects and adverse reactions that ordinary treatment provides. This therapy consists of the properties of essential oils to adapt to prevention, cure and psychosomatic balance. It is then outlined as its objective, to investigate in the scientific literature on the use of aromatherapy to relieve anxiety. This research was carried out through a bibliographic review, being carried out between the months of August 2020 to September 2020. We search through the bibliographic survey a deep knowledge in relation to the theme, carrying out scientific research through journals, books, articles and dissertations and collections from the library of Faculdades Integradas de Itapeva / SP. It is concluded that the results of this study point to the use of essential oils in the use of aromatherapy as an important combination in the action against anxiety, in view of its understanding as an integrative and complementary technique

Keywords: Essential oils, symptoms, treatments.

1. INTRODUÇÃO



A ansiedade é uma expressão que em latim se denomina como angústia. É aludida como natural, quando o organismo tem o intuito de desencadear o desempenho de uma atividade ou situação. Sendo assim, quando sua resposta não se amolda com a circunstância que a desencadeou, pode ser designada como doença (CASTILLO, 2000).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2017), no Brasil existe prevalência de 9,3% do transtorno de ansiedade e 5,8% de indicador do transtorno depressivo, sendo que mundialmente estes números são de 3,6% e 4,4%, respectivamente. Estes valores classificam o Brasil como o país que possui indivíduos mais depressivos e ansiosos da América Latina, evidenciando a urgência com que se deve efetivar uma intervenção em saúde na nação a fim de originar a diminuição destes números.

No entanto, na contemporaneidade, a ansiedade mostra-se prevalente, abrangendo milhares de indivíduos no planeta e originando uma carga econômica, social e de tratamento expressiva. A ansiedade concebe uma amostra inadaptativa que causa danos pessoais e funcionais (CLARK; BECK, 2012).

Para a terapêutica da ansiedade muitos profissionais utilizam a classe de benzodiazepínicos que são medicamentos usados por um longo tempo, com isso podem ocasionar vários efeitos adversos, um dos fundamentais é a dependência química e falta de coordenação psicomotora. Devido às decorrências adversas dos benzodiazepínicos para a terapêutica da ansiedade, houve um avanço pela procura por terapias como acupuntura, yoga, pilates, massagem e a aromaterapia que são métodos naturais que têm como finalidade cuidar do indivíduo (COSTA, 2002).

A aromaterapia é uma prática que se aproveita de concentrados, distinguidos como óleos essenciais. São elementos naturais usados com o intuito de contrabalançar as emoções, aliviar o corpo e a mente e que agem de várias maneiras no organismo, sendo submergidas através de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou deglutição (GNATTA, 2008; DORNELLAS, 2010; SILVA, 2011).

É um método clínico que tem como finalidade gerar a saúde emocional, física e mental da pessoa, por meio da utilização de óleos essenciais procedente de plantas aromáticas. Tem sido empregada com constância em terapêuticas de



estresse, depressão, ansiedade e melhoramento da autoestima e qualidade de vida (LYRA, 2008; NAKAI, 2010; MARQUES, 2010).

A aromaterapia é um instrumento terapêutico de grande valor para os profissionais da saúde, que podem praticar em suas qualificações e cautela com o doente e, portanto, após o exposto acima, surge a questão norteadora desta pesquisa: Como tem sido utilizada a aromaterapia para o alívio da ansiedade?

Delineia-se então como objetivo da mesma, investigar na literatura científica sobre o uso da aromaterapia no alívio da ansiedade.

Trata-se de pesquisa bibliográfica, sendo realizada entre os meses de agosto a setembro de 2020. Buscou-se por meio do levantamento bibliográfico conhecimento aprofundado em relação ao tema, por intermédio de periódicos, livros, artigos teses e dissertações do acervo de bibliotecas e Bases de dados eletrônicas.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Ansiedade e sintomas

A ansiedade é determinada como condição de humor desagradável, preocupação negativa em relação ao futuro e perturbação desconfortável proveniente de antecipação de risco, de alguma coisa desconhecida ou intrigante; abrange aparecimentos somáticos (dor de cabeça, dispneia, taquicardia, tremores, tontura, sudorese, parestesias, enjoos, diarreia) e psíquicas (aflição interna, incerteza, insônia, irritação, desconforto mental, falta de concentração) (SADOCK; SADOCK, 2010).

Ansiedade, tais como o medo e o estresse, notadas de uma maneira evolutiva, tem sua formação na reação de defesa, onde se encontra ameaça. Com isso o estresse não é avaliado como uma doença, mas sim uma forma de estar sob certa condição de pressão. O estresse é um dos sinais que o corpo acha de evidenciar a ansiedade, abrolhando elevados níveis de incitações irrequietos dentro do sistema nervoso central (SNC), o corpo humano rebate esses estímulos quando percebe um perigo verdadeiro ou pessoal (MARGIS, 2003).



De acordo com Lipp (2003), o medo e o estresse fazem parte das respostas orgânicas não características para ocorrências estressoras ao organismo. Contudo, podem se tornar demasiadas, sendo observadas então como formas de evidenciar aflição psíquica, com reações físicas ou emocionais e os sinais variam em conformidade com a fase que o paciente se depara.

Indivíduos com transtorno de ansiedade são sujeitos a uma avaliação onde será possível ter a noção do grau da enfermidade em que cada pessoa se depara. Aqueles com quatro sinais leves contêm a opção de procurar um tratamento psicológico ou outros métodos integrativos, sem que possua precisão de introduzir-se ajuda de medicação. Pacientes que se deparam numa fase avançada da doença, terão seus tratamentos submetidos à medicação ansiolítica, necessitando também adicionar terapias (ALVES, 2018).

2.2 Tipos de tratamento de ansiedade

Existem duas classes de fármacos utilizados para controle da ansiedade, mostrando-se eficaz em estudos controlado randomizado (ECRs) usando placebo, tanto pela segurança como por seus efeitos adversos. Esses fármacos de escolha são inibidores seletivos de receptação de serotonina (ISRS) e inibidores de receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN) (IPSER; KARIUKI; STEIN, 2008).

Já os benzodiazepínicos (BZD) embora também proporcionem forte destaque de eficácia, não são avaliados medicamentos de primeira linha em desempenho da representação pouca adequada de efeitos adversos e risco de excesso e dependência do mesmo modo como os antidepressivos inibidores da monoaminoxidase (IMAO), devido ao acréscimo do risco de crise hipertensiva e acidente vascular encefálico quando as recomendações dietéticas não são estritamente desempenhadas pelo doente (LEVITAN et al, 2011).

As práticas usadas na psicoterapia cognitivo-comportamental abrangem psicoeducação, relaxamento muscular progressivo, treinamento de habilidades sociais, exposição imaginária e ao vivo, e reestruturação cognitiva (HUPPERT; ROTH; FOA, 2003).



Machado (2017) relata que a terapia com embasamento de plantas tem consistido em o procedimento mais comum usado pelas pessoas, existindo outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) que são também comuns, como: técnicas de relaxamento (ex: acupuntura, massagens, aromaterapia), cura espiritual (rezas), homeopatia, quiropraxia e complementação na alimentação.

2.3 Conceito e finalidade de aromaterapia

A nomenclatura aromaterapia foi estabelecida por René Maurice de Gatefossé, químico francês, e principiou a ser expandido em 1964. Aromaterapia é a metodologia e a ciência de utilizar óleos de plantas em terapêutica dos desequilíbrios, por meio dos cheiros. É considerada como medicina natural, alternativa, preventiva e também medicinal, no Brasil, consta como Prática Integrativa e Complementar no Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDREI; DEL COMUNE, 2005).

A aromaterapia é um tipo de tratamento com a intenção de tratar diversos tipos de patologia, sendo muito empregada no tratamento da ansiedade. Seus primeiros registros foram descobertos na antiguidade grega (CUNHA, 2014).

A aromaterapia ampara-se das capacidades de cura por meio das plantas, mas em vez de utilizá-las integralmente, apenas o óleo aromático é usado. Esse conteúdo aromático importante é achado em pequenas células situadas tanto nas partes mais exteriores quanto nas partes centrais das raízes, caule, folhas, flores ou frutos (PRICE, 2006).

2.4 O uso da aromaterapia em ansiedade e stress

Os fundamentais procedimentos empregados em aromaterapia são: a absorção, o banho balsâmico e a aplicação. Os aromas estabelecem relação mais íntima dos seres humanos com a natureza tendo o poder de predispor ao sono, ao descanso, a condição de alerta, à capacidade criadora, à irritabilidade e à inspiração, dentre outros, pois o cheiro é o mais antigo e quem sabe o mais desconhecido dentre os sentidos desenvolvidos pelo ser humano (CORAZZA, 2002).



As substâncias odoríferas desatam partículas que são transportadas pelo ar, e incitam as células nervosas olfativas; tal incitação é satisfatória para manifestar outras reações, entre elas a acionamento do sistema límbico, ou seja, da área cerebral responsável pela olfação, memória e emoção. Desta forma, têm-se os processos de cura da aromaterapia (ANDREI; DEL COMUNE, 2005).

A atuação da aromaterapia sobre a redução da ansiedade encontra-se amparada, mas não é completamente clara, na consistência dos conhecimentos da neuroanatomia, neurofisiologia e fisiologia dos aparelhos que transmite sensações, particularmente cheiro e tato. A amígdala tem vinculações com as células nervosas tanto com o neocórtex quanto com armações límbicas intensas, dessa maneira, tem compromisso pelo matiz afetivo, emocional e motivacional das ocasiões potencialmente perigosas que sujeitam o indivíduo aos experimentos ansiogênicos. Com isso, o sistema olfativo sofre as incitações no epitélio respiratório e desencadeia múltiplas reações químicas, que originam acometimentos nervosos que se destinam as áreas corticais e subcorticais do Sistema Nervoso Central (DOMINGOS; BRAGA, 2013).

Segundo Alves (2018) a utilização dessa terapia complementar é favorável tanto para o doente como para o SUS no Brasil, tendo em vista que a mesma pode ser aproveitada para precaver enfermidades, diminuindo então os custos com medicamentos e outras terapêuticas. Segundo o autor, para otimizar a utilização de técnicas alternativas e complementares é indispensável que mais estudos pautados as técnicas sejam obtidas no desígnio de se abranger melhor os mecanismos de ação e aperfeiçoamento da técnica.

Os óleos essenciais são substâncias orgânicas muito perfumadas e voláteis, extraídas de diversas partes das plantas. Têm geralmente consistência aquosa e límpida, mas podem se solidificar em temperaturas baixas. São solúveis em álcool, éter e outros compostos graxos, insolúveis em água e podem ser incolores ou apresentar desde tons claros até fortes e opacos. Os óleos essenciais são chamados de voláteis, pois quando expostos ao ar (temperatura ambiente), evaporam (ANDREI; DEL COMUNE, 2005).

No tratamento aromaterapêutico, a inalação de OEs pode ser direta ou indireta. A inalação direta é utilizada para tratar problemas específicos do aparelho



respiratório como asma, bronquite e sinusite. Já a indireta é comumente utilizada para trabalhar o emocional por meio do cheiro. Além da via inalatória, são também utilizadas a aplicação tópica por meio de massagens e o uso oral, via bastante difundida na França, porém pouco conhecida no Brasil (BUCKLE, 2015).

Por via tópica, além da ação na pele, uma parte do OE é absorvida pela pele e transportada pela circulação sanguínea até alcançar os órgãos e tecidos do corpo. (TISSERAND, 1993).

Para Colegate e Molyneux (2007), as propriedades estruturais de estimulação desses óleos são muito semelhantes aos hormônios reais. Desse modo, a capacidade de penetração desses OEs pelas membranas celulares, proveniente de sua natureza lipofílica, é uma das principais explicações para eficácia da técnica por essa via de administração.

Em conformidade com Ali et al. (2015) e Buckle (2015) o óleo essencial (OE) de lavanda (*Lavandula angustifolia* L. Mill) é normalmente o mais citado e indicado para tratamento da ansiedade. Outros OEs também citados em termos de ação ansiolítica são o néroli, obtido das flores da laranjeira amarga (*Citrus aurantium* var. L. Mill *amara*), e o OE de rosa de damasco (*Rosa damascena*, Moinho), embora sejam OEs muito caros o que dificulta seu acesso. Outros OEs também citados são: gerânio (*Pelargonium graveolens*, L'Hér), camomila romana (*Anthemis nobilis* L. All) e ylang-ylang (*Cananga odorata* Lam. Hook f & Thomson).

Informa Tisserand (2017) que o OE ansiolítico mais utilizado na aromaterapia é o de lavanda, popularmente conhecida como alfazema. Seu nome é derivado do latim *lavare* que significa "lavar". Foi introduzida na Inglaterra pelos romanos que a utilizavam em banhos e foi considerada uma das fragrâncias mais populares nos séculos 17 e 18.

Complementam Nasiri; Mahmodi e Nobakht (2017) que OE de lavanda é avaliado um dos mais eficazes e garantidos e para a utilização humana e principal motivo da importância econômica da lavanda em virtude de suas características ansiolíticas, anti-inflamatórias, antibacterianas e analgésicas.

Kasper (2017) concluiu que a dosagem a ser usada nos preparos orais, deve ser terapeuticamente segura a fim de maximizar o acontecimento de efeitos adversos. Diante disso, foi concluído em sua pesquisa que as cápsulas contendo 80



mg e 160 mg de óleo essencial de lavanda, foram estimadas as mais eficazes para o tratamento da ansiedade, podendo se dizer que em todos os trabalhos em que foram utilizados obtiveram resultados benéficos.

Fibler e Quante (2014) avaliaram a efeito das cápsulas comerciais que contem 80 mg de óleo essencial de lavanda, distinguidas como Lasea®, para o tratamento de ansiedade, insônia e outros transtornos. A harmonização das cápsulas com o medicamento habitual confirmou efeitos positivos, abrandando os sintomas de ansiedade, agitação e insônia.

O óleo essencial grapefruit (*Citrus paradisi*, Macfad) por sua vez, é manifesto para acrescentar a atividade do sistema nervoso central em retornos orgânicos, extinguindo a atuação do nervo vago e alargando a atividade de nervos simpáticos (PELISSARI, 2010 apud Malta; Lemos, 2019).

Outro óleo essencial conhecido por exemplo é o OE de bergamota, em um estudo considerável obteve um resultado de alívio na agitação relacionado ao trabalho de professores que possuíam uma grande carga horária de trabalho. Por outro lado, o tratamento com aromaterapia em professores jovens que tinham uma carga horária mais densa, se mostrou com um percentual fraco (BENJAMIN; MALCOLM; TALIAN, 2017).

Dentre os óleos essenciais podem-se sobressair os óleos de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L. Mill) e petitgrain (folhas de *Citrus aurantium* L. Mill). Afora constituírem muito conhecidos, devido ao seu valor, e de ficarem acessíveis à população em geral, esses óleos vêm sendo elementos de diversos estudos farmacológicos buscando a comprovação científica de suas potencialidades terapêuticas (ARRUDA, 2014).

O alecrim dentro da medicina popular é ainda usado pelos seus resultados analgésicos, contra a constipação, e outros. As folhas de alecrim são utilizadas dentro da culinária como temperos e é o meio necessário para a extração do óleo essencial (CORAZZA, 2002).

No que se refere à depressão, um estudo procedido em camundongos revelou que o extrato hidroalcoólico de alecrim (em doses alterando de 1 a 300 mg/kg administrado por via oral, de maneira aguçada ou repetida) foi eficaz em dois



exemplos de depressão, o de natação coagida e o de interrupção pela cauda (MACHADO et al., 2009).

Já em humanos, Sanders (2002) corroborou que o óleo essencial de alecrim originou alterações assimétricas no eletroencefalograma de adultos e crianças, alterações essas compatibilizadas com estados positivos de humor, recomendando um potencial antidepressivo dessas essências.

McCaffrey, Thomas e Kinzelman (2009) em relação a ansiedade demonstraram que os óleos essenciais de alecrim diminuíram os graus de ansiedade em universitários de enfermagem, restringindo os amparos de ansiedade, a palpitação e também, angustia e ansiedade dos estudantes.

De acordo com Lavabre (2005) o óleo essencial de petitgrain é retirado das folhas de laranja azeda por meio do método de destilação. Contudo, não se sabe muito sobre esse óleo, suas informações na literatura ainda são insuficientes, para a casca de laranja se obtém mais estudos do que para suas folhas.

A depressão é um provável alvo de tratamento pelo óleo de petitgrain. Embora não existam estudos característicos sobre a atuação do mesmo, diversos óleos cítricos têm significados aludidos como alívio em sinais de depressão, tanto em humanos como em amostras animais (YI, 2011).

Em um estudo realizado por Lyra, Nakai e Marques (2010) participaram 36 voluntários dos sexos masculinos e femininos com idade dentre 18 e 29 anos, escolhidos de uma amostra de 228 alunos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Neste estudo, o tratamento sugerido de aromaterapia foi eficiente na redução dos graus de estresse e ansiedade dos alunos de graduação da área da saúde, contendo diminuição significativa de 24% no grau de estresse, 11% nos casos de ansiedade e 18% de estado no grupo em tratamento, à medida que no grupo controle teve somente uma diminuição de 11%, embora significativa, no nível de estresse.

Segundo Barnes, Fellowes e Wilkinson (2004) subsídios de uma experimentação científica manifestaram que a massagem aromaterápica e outras elaborações de aromaterapia revelaram-se adequadas na diminuição da ansiedade em pacientes com câncer. Observou-se também a redução da dor e náusea nesses pacientes.



3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos dados pesquisados foi possível considerar que a grande potencialidade terapêutica por meio da aromaterapia, como uso dos óleos essenciais para tratamento de diversas doenças ainda permanece no campo da experiência, sendo reservada as Práticas Integrativas e Complementares,

Nesse sentido, o conhecimento científico disponível a respeito de sua efetividade é ainda muito pequeno, mas, mesmo esses poucos dados já fornecem evidências que justificam o aprofundamento da investigação de suas propriedades, principalmente no que se refere à ansiedade.

A utilização deste recurso, embasado em pesquisas científicas, garante o uso racional, além de abrir um leque de perspectivas para o tratamento de indivíduos sobre situação de estresse crônico, bem como para garantir melhor qualidade de vida e bem-estar geral.

Considera-se que os resultados deste estudo apontam para o aproveitamento dos óleos essenciais na utilização da aromaterapia como importante combinação para o alívio da ansiedade, tendo em vista a sua compreensão enquanto Prática Integrativa e Complementar.

5. REFERÊNCIAS

1. ALI, B.; WABEL, N.; SHAMS, S.; AHAMAD, A.; KHAN, S.; ANWAR, F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. **Asian pacific journal of tropical biomedicine**, vol. 5, n. 8, p. 601-611. Ago. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2221169115001033>>. Acesso em: 12. set. 2020.

2. ARRUDA, T. V. Efeitos dos óleos essenciais de alecrim (*Rosmarinus officinalis* L.) e petitgrain (*Citrus aurantium* L.) em modelos comportamentais de atividade motora, depressão, ansiedade e aprendizado em ratos. 2014. 77 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Faculdade da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2014.



3. ALVES, B. Óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso). Curso de Química- Universidade Federal de São João Del Rei, 2018. Disponível em: <<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf>> Acesso em: 01. set. 2020.
4. ANDREI, P; DEL COMUNE, A. P. Aromaterapia e suas aplicações. **Cadernos**. Centro Universitário S. Camilo, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out-dez. 2005. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf>. Acesso em: 28. set. 2020.
5. BARNES, K; FELLOWES, D; WILKINSON, S. Aromatherapy and massage for symptom relief inpatients with cancer. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, CD 002287, 2004.
6. BENJAMIN, J; MALCOLM, M; TALIAN, K. Essential oil of lavender in anxiety disorders: ready for prime time? **Ment Health Clinv**. v. 7, n.4, p. 147-155. 2017.
7. BUCKLE, J. **Clinical aromatherapy: Essencial Oils in Healthcare**. 3.ed. London: Foreword by DR.OZ, 2015.
8. CASTILLO, A. R Transtornos de ansiedade. In: **Rev. Bras. Psiquiatr**. São Paulo, v. 22, n.2, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006>. Acesso em: 26. set. 2020.
9. CLARK, D. A; BECK, A. T. **Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
10. COLEGATE, S. M; MOLYNEUX, R. J. **Bioactive natural products detection, isolation and structural determination**. 2. ed. CRC Press. Florida, 2007.
11. CORAZZA S. **Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros**. São Paulo: Ed. Senac, 2002.
12. COSTA, A. F. Farmacognosia. Fundação Calouste Gullbenkair. v. 3, 2002.
13. DOMINGOS, T. S; BRAGA, E. M. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em internação psiquiátrica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 3. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300013>>. Acesso em: 05. set. 2020.



14. FARRER-HALLS, G. **A bíblia da aromaterapia: o guia definitivo para o uso terapêutico dos óleos essenciais.** 1ed. em português, Edit. Pensamento, 2016.
15. FIBLER, M; QUANTE, A. **A case series on the use of lavender oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety.** Department of Psychiatry and Psychotherapy. University Medicine Berlin. *Complementary Therapies in Medicine.* 2014.
16. GNATTA, J. R; DORNELLAS, E. V; SILVA, M. J. P. S. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. In: **Acta Paul Enferm.** São Paulo, v. 24, n.2, p. 257-63, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002011000200016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18. set. 2020.
17. HUPPERT, J. D; ROTH, D. A; FOA, E. B. Cognitive-behavioral treatment of social phobia: new advances. **Curr Psychiatry Rep.** v. 5, n. 5, p. 289-96. 2003.
18. IPSEY, J. C; KARIUKI, C. M; STEIN, D. J. Pharmacotherapy for social anxiety disorder: a systematic review. **Expert Rev Neurother.** v. 8, n. 2, p. 235-57, 2008.
19. KASPER, S. Silexan in generalized anxiety disorder: investigation of the therapeutic dosage range in a pooled data set. In: **International Clinical Psychopharmacology**, v. 32, issue 4, p.195–204, jul. 2017.
20. LAVABRE, M. **Aromaterapia, a cura pelos óleos essenciais.** 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Era, 2005.
21. LEVITAN, M. N; CHAGAS, M. H. N; CRIPPA, J. A. S; MANFRO, G. G; HETEM, L. A; ANDRADA, N. C; SALUM, G. A; ISOLAN, L; FERRARI, M. C. F; NARDI, A. E. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Revista Brasileira de Psiquiatria.** Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbp/v33n3/14.pdf>>. Acesso em: 28. set. 2020.
22. LIPP, M.E.N. O modelo quadrifásico do stress. In: M.E.N. Lipp (Org.). **Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teorias e aplicações clínicas.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
23. LYRA, C. S; NAKAI, L. S; MARQUES, A. P. Eficácia da aromaterapia na redução de níveis de estresse e ansiedade em alunos de graduação da área da saúde: estudo preliminar. **Fisioter. Pesqui.** São Paulo, v.17, n. 1, jan-mar. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502010000100003>. Acesso em: 21. set. 2020.



24. MACHADO, L. C. B. **Práticas integrativas e complementares no tratamento de crianças e adolescentes com diabetes melito tipo 1**: construção de um perfil [d. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal da Bahia; 2012. Disponível em: <<http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/15742>>. Acesso em: 21. set. 2020.
25. MACHADO, D. G. Antidepressant-like effect of the extract of *Rosmarinus officinalis* in mice: involvement of the monoaminergic system. **Progress in Neuro-psychopharmacology & Biological Psychiatry**, v. 33, n. 4, p. 642-650, jun. 2009.
26. McCAFFREY, R; THOMAS, D. J; KINZELMAN, A .O. The effects of lavender and rosemary essential oils on test-taking anxiety among graduate nursing students. **Holistic Nursing Practice**, v. 23, n. 2, p. 88-93, mar-abril 2009.
27. MALTA, A. S; LEMOS, L. M.A. O uso de óleos essenciais no tratamento do estresse. **Rev. Mult. Psic.** v.13, n. 48 p. 54-65, 2019.
28. MARGIS, R; PICON, P; COSNER, A. F; SILVEIRA, R. O. Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **R. Psiquiatr.** RS, 25 (suplemento 1), p. 65-74, ab. 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rprs/v25s1/a08v25s1.pdf>>. Acesso em: 22. set. 2020.
29. NASIRI, A; MAHMODI, M. A; NOBAKHT, Z. Effect of aromatherapy massage with lavender essential oil on pain in patients with osteoarthritis of the knee: a randomized controlled clinical trial. In: **Complement Ther Clin Pract**, v. 25, p.75-80, nov. 2016. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27863613>>. Acesso em: 12. set. 2020.
30. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Aumento do número de pessoas com depressão no mundo**. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5354:aumenta-o-numero-de-pessoas-com-depressao-no-mundo&Itemid=839>. Acesso em: 10. set. 2020.
31. PRICE, S. **Aromaterapia e as emoções**: como usar óleos essenciais para equilibrar o corpo e a mente. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2006.
32. SADOCK, B. J, SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.



33. SANDERS, C. EEG asymmetry responses to lavender and rosemary aromas in adult and infants. **The International Journal of Neuroscience**, v. 112, n. 11, p. 1305-1320, nov. 2002.

34. TISSERAND, R. **Aromaterapia para todos**. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2017. Disponível em:
<http://static0.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31606-_El_arte_de_la_aromaterapia.pdf>. Acesso em: 21. set. 2020.

35. TISSERAND, R. **Arte da aromaterapia**. São Paulo: Roca, 1993. Disponível em:
<http://static0.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/32/31606_El_arte_de_la_aromaterapia.pdf>. Acesso em: 21. set. 2020.

36. YI, Li-Tao. Involvement of monoaminergic systems in the antidepressant-like effect of nobiletin. **Physiology & Behaviour**, v. 102, n. 1, p. 1-6, jan. 2011.