

Aromaterapia clínica como intervenção terapêutica de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos

Clinical Aromatherapy as a therapeutic intervention for nurses in palliative care

Aromaterapia clínica como intervención terapéutica del enfermero en cuidados paliativos

Recebido: 11/08/2021 | Revisado: 20/08/2021 | Aceito: 06/09/2021 | Publicado: 17/09/2021

Marcela Marques Bandeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0536-217X>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: marcelambandeira@sempreceub.com

Ester Mascarenhas Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6643-6910>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: ester.oliveira@ceub.edu.br

Julliane Messias Cordeiro Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-9051>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: julliane.sampaio@ceub.edu.br

Vanessa Alvarenga Pegoraro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6629-7378>

Centro Universitário de Brasília, Brasil

E-mail: vanessa.pegoraro@ceub.edu.br

Resumo

A Aromaterapia está cada vez mais incorporada à prática clínica, particularmente em ambientes de cuidados paliativos. Tem sido relatada como a terapia complementar mais comumente utilizada em todo o mundo, especialmente por enfermeiras (os). Os cuidados necessários a pacientes paliativos estão focados no conforto e bem-estar e, desta forma, o uso da Aromaterapia clínica se mostra uma opção interessante, já que o

excesso de intervenções convencionais pode causar efeitos colaterais indesejados e até ampliar os problemas à saúde. Através de uma pesquisa bibliográfica narrativa, esse estudo tem como proposta descrever os benefícios do uso da Aromaterapia como terapia complementar de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos. Foi observada sua eficácia na redução da dor, das náuseas, da qualidade do sono, além de diminuir os níveis de sofrimento psicológico, oferecendo ao paciente a melhoria da qualidade de vida, podendo, portanto, ser utilizada de forma segura por enfermeiras (os) como opção complementar de cuidado em saúde.

Palavras-chave: Aromaterapia; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

Abstract

Aromatherapy is increasingly incorporated in clinical practice, particularly in palliative care settings. It has been reported as the most used complementary therapy worldwide, especially by nurses. The care required by palliative patients are focused on comfort and well-being, and clinical Aromatherapy is an interesting option, since the excess of conventional interventions can cause unwanted side effects and even amplify health problems. Through narrative bibliographic research, this study aims to describe the benefits of using aromatherapy as a complementary therapy for nurses in palliative care. Its efficacy in reducing pain, nausea and quality of sleep was observed, besides reducing the levels of psychological suffering, offering the patient an improvement in quality of life, and therefore, it can be safely used by nurses as a complementary health care option.

Keywords: Aromatherapy; Palliative care; Nursing.

Resumen

La Aromaterapia está cada vez más incorporada a la práctica clínica, particularmente en ambientes de cuidados paliativos. Esta práctica ha sido descrita como una terapia complementaria más, comúnmente utilizada en todo el mundo especialmente por enfermeras (os). Los cuidados necesarios a pacientes terminales están enfocados al confort y bienestar y de esta forma el uso de la Aromaterapia clínica es una opción interesante debido a que el exceso de intervenciones convencionales puede causar efectos colaterales indesejados y hasta empeorar los problemas de salud. A través de una

investigación bibliográfica narrativa ese estudio tiene como propuesta describir los beneficios del uso de la Aromaterapia como terapia complementaria de enfermeras (os) durante los cuidados paliativos. Se observó eficacia en la reducción del dolor, de las náuseas, de la calidad del sueño, además de disminuir los niveles de sufrimiento psicológico, ofreciendo al paciente una mejoría en la calidad de vida, pudiendo por lo tanto ser utilizada en forma segura por enfermeras (os) como una opción complementaria de cuidado.

Palabras clave: Aromaterapia; Cuidados paliativos; Enfermería.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), os Cuidados Paliativos podem ser entendidos como abordagens utilizadas para oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares, em situações em que há complicações, nos casos de doenças terminais, focado na prevenção e alívio do sofrimento, como nos casos de dor, limitações físicas, psicossociais e espirituais (WHO, 2018).

Os cuidados paliativos foram inicialmente considerados um dos pilares básicos para assistência ao paciente oncológico. Entretanto, nos últimos anos, esse conceito foi ampliado, incluindo também a assistência a outras patologias como AIDS, doenças crônicas cardíacas e renais, doenças degenerativas e doenças neurológicas (ANCP, 2020), sendo considerada parte da assistência completa à saúde, inclusive em programas de atenção aos idosos, podendo ser adaptado às realidades locais, aos recursos disponíveis e ao perfil epidemiológico dos grupos a serem atendidos (WHO, 2018).

Visto que o perfil epidemiológico aponta o envelhecimento da população brasileira, chegando a 30 milhões de idosos em 2017 (IBGE, 2018), a necessidade desse tipo de assistência tem tornado a prática de cuidado paliativo no Brasil possível e cada vez mais reconhecida, o que aumenta a demanda e a oferta deste serviço. Em 2018, havia 177 locais com esse tipo de cuidado, sendo observado um crescimento de quase 8% no ano seguinte, com 190 locais oferecendo melhor qualidade de vida e bem-estar aos pacientes paliativos (ANCP, 2020).

Quando se trata do bem-estar do paciente, as(os) enfermeiras(os) são os profissionais mais indicados e devem avaliar a qualidade de vida, aplicar a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) e utilizar métodos de alívio da dor e de outros sintomas físicos com humanização e empatia, fornecendo também apoio psicológico. Podem atuar ainda, de forma mais integrada e holística, o que permite abordagens e tratamentos complementares e não-farmacológicos (ALMEIDA et al., 2020; CHOTOLLI; LUIZE, 2015).

As Práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) podem ser definidas como qualquer sistema de medicina, prática ou produto que não fazem parte dos cuidados médicos convencionais e tem alcançado cada vez mais espaço na comunidade científica, e, também, pelos pacientes (PAPATHANASIOU; SKLAVOU; KOURKOUTA, 2013). Esse tipo de tratamento inclui a Aromaterapia, que foi oficialmente integrada à Política nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PnPiC) em 2018, através da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018 (BRASIL, 2018).

Considerada a mais simples dentre todas as PICS, a Aromaterapia vem sendo utilizada desde tempos imemoráveis para o alívio da dor, revitalização da saúde, controle da imunidade e até como bactericida (BUCKLE, 2014). Além de contribuir para a abordagem integral, holística e da promoção da saúde (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2015), a Aromaterapia estimula uma terapêutica menos iatrogênica, melhora a confiança do paciente com a equipe de saúde, além de influenciar a autonomia e o autocuidado em sua busca por melhor qualidade de vida (THIAGO, TESSER, 2010).

Evidências científicas comprovam a eficácia da Aromaterapia como método não farmacológico para alívio da dor, náuseas, vômitos, depressão e insônia - sintomas comuns em pacientes terminais. Desta forma, essa intervenção terapêutica oferece benefícios físicos, psicológicos e espirituais e pode servir como ferramenta de cuidados paliativos (MENDES et al., 2018).

A pesquisa sobre o uso da Aromaterapia clínica em cuidados paliativos indica que nem sempre as intervenções mais convencionais irão proporcionar ao paciente melhor qualidade de vida. Muitas vezes até reduzem o bem-estar, já que causam efeitos

colaterais indesejados e podem ocasionar outros problemas à saúde (MARCHAND, 2014).

Ressalta-se que a pesquisadora acompanha há anos casos de esclerose múltipla avançada e demência em fase terminal. Devido à quantidade de medicamentos prescritos para sanar todos os sintomas dos pacientes, iniciou pesquisas na busca de formas mais naturais de cuidado. Após conhecer um pouco a Aromaterapia clínica, percebeu que o uso dos óleos essenciais foi de grande ajuda em diversos momentos.

Apesar dos diversos indícios de seus benefícios, a Aromaterapia clínica é raramente estudada de forma científica no Brasil, tornando seu uso e implementação segura dificultados para a prática clínica por profissionais da saúde. Neste contexto, compreendendo a importância e os benefícios da Aromaterapia clínica e a lacuna de discussão dessa prática no meio acadêmico, esta pesquisa se inicia a partir da questão norteadora: Quais os benefícios da Aromaterapia como intervenção terapêutica de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos? Para responder a tal questionamento, essa pesquisa tem como objetivo descrever os benefícios do uso da Aromaterapia como terapia complementar de enfermeiras (os) nos cuidados paliativos.

Desta forma, a pesquisa se faz relevante para que enfermeiras (os) e pacientes tenham conhecimento dos benefícios da Aromaterapia clínica para tratar os sintomas sem prejudicar a saúde, além de proporcionar bem-estar em um importante momento da vida do sujeito.

Metodologia

Para a realização desse estudo, foi utilizada a pesquisa bibliográfica do tipo narrativa. De acordo com Cordeiro et al., (2007), a revisão de literatura narrativa apresenta uma temática mais aberta e não exige um protocolo rígido, podendo ser utilizadas fontes e artigos da escolha do autor, menos específicos e abrangentes.

O levantamento da bibliografia foi realizado entre fevereiro e abril de 2021, nas Bases de Dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (Medline), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências em Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados os descritores “Enfermagem”, “Cuidados paliativos”, "Aromaterapia",

“Aromatherapy”, “nurse” e “Palliative care” levando em consideração o tema abordado e a indagação norteadora. Junto com os descritores, optou-se por utilizar o operador booleano “AND”, auxiliando dessa forma na interseção dos termos acima citados.

Foram adotados como critério de inclusão estudos publicados entre os períodos de 2011 a 2020 nos idiomas português, inglês e francês, além de livros, manuais, documentos oficiais, teses e dissertações que envolviam o tema proposto. Inicialmente, os artigos foram selecionados através da leitura do título e do resumo, em busca de informações que estariam de acordo com a questão norteadora. Foram utilizados para análise os estudos mais recentes encontrados, porém alguns periódicos acima de 10 anos foram utilizados devido a importância para a discussão da temática. Foram excluídos: Estudos em que a Aromaterapia, associada a outras Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ficava em segundo plano e estudos que não incluíam pacientes paliativos.

Foram formados três tópicos para discussão: Cuidados Paliativos: contexto histórico e atuação das enfermeiras (os); Aromaterapia clínica como intervenção de enfermeiras (os); Aromaterapia como cuidado paliativo.

Resultados

Cuidados Paliativos: contexto histórico e atuação das enfermeiras (os)

No contexto histórico, “Paliativa” é uma palavra oriunda do latim *palliare* que pode significar manto ou proteção, na perspectiva de cuidar e não somente curar. Vale ressaltar que, segundo a ANCP (2012), a terminologia acima mencionada teve origem no movimento “*hospice*”, estruturado na década de 1950 pela assistente social, enfermeira e médica inglesa, Cicely Saunders, que eram abrigos com o intuito de cuidar dos peregrinos doentes, tendo como mantenedoras as instituições cristãs.

Cicely Saunders vivenciou o sofrimento humano em abrigos como esses, que tinham características hospitalares, e o cuidado, até aquele momento instintivo, era focado na espiritualidade como uma tentativa de controle da dor. Essa experiência a motivou nos estudos, que buscou uma formação mais humanista, graduando-se como

enfermeira, depois como assistente social e médica. Se especializou nos doentes em processo de morte e se tornou após alguns anos na principal precursora dos cuidados paliativos (SECPAL, 2008).

A filosofia dos cuidados paliativos tem como princípio básico o reconhecimento da morte como um processo natural da vida, com o objetivo de reduzir a dor e melhorar a qualidade de vida que ainda pode ser vivida. Portanto, o cuidado paliativo é focado na prevenção e alívio do sofrimento, limitações físicas, psicossociais e espirituais, combinando terapias ativas visando o conforto e o suporte individual e familiar de quem está vivendo com doenças crônico-evolutivas (WHO, 2018). Mas foi a psiquiatra suíça Elisabeth Kübler-Ross, quem trouxe os cuidados paliativos para a América, fundando o primeiro *hospice* na década de 70. Já no Brasil, essa prática foi implementada no final da década de 90 (PIVA, 2009).

Elisabeth Kübler-Ross, além de inovar o conceito de cuidados paliativos, descrevendo as fases relativas sobre a perda, a morte e o morrer, conseguiu também identificar as dificuldades dos profissionais da saúde nos cuidados desses pacientes. Kübler-Ross se dedicou a mudar esse contexto e acreditava que a aproximação com os pacientes terminais, conhecendo seus anseios e a experiência do morrer, ensinaria estes profissionais como cuidar e tratá-los adequadamente. Sua proposta era que o trabalho fosse mais focado na atenção à pessoa através da escuta ativa, observação das próprias reações em face à experiência do morrer e aprender com esses pacientes (KÜBLER-ROSS; WESSLER; AVIOLI, 1972).

Os cuidados paliativos podem ser oferecidos a qualquer doença ativa, progressiva ou que ameaça a continuidade da vida. Desde que a morte ocorra por processo de evolução natural em relação ao adoecer, mesmo que se prolongue por semanas, meses ou anos. Portanto, o cuidado paliativo não será possível quando ocorrem mortes súbitas, sejam elas por doença, acidente ou violência (LYNN; ADAMSON, 2003).

Todos os pacientes portadores de patologias graves, como HIV, câncer, doenças neurológicas progressivas, insuficiência cardíaca grave, insuficiência renal grave, podem receber cuidados paliativos. Enfermidades que ameacem a continuidade da vida, causadoras de sofrimentos físico, mental, social ou espiritual, são aptas a serem tratadas

de forma paliativa. Até mesmo os familiares são beneficiados e apresentam a melhora da qualidade de vida (ANCP, 2012).

O tratamento paliativo deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico de doença incurável e que ameace a vida. Ao iniciar o tratamento precocemente, o paciente e seus familiares são orientados para que possam compreender as mudanças psicológicas e físicas que podem acontecer e apoiar de forma adequada a equipe durante o período do tratamento (KÜBLER-ROSS, 2012).

Segundo o Atlas Global de Cuidados Paliativos, lançado em 2020, a necessidade atual dos cuidados paliativos é de 56,8 milhões de pessoas por ano. Adicionalmente, a OMS estabeleceu sete princípios para a realização de cuidados paliativos fundamentados na perspectiva biopsicossocial: (1) fornecer alívio para dor e outros sintomas estressantes como astenia, anorexia, dispneia e outras emergências oncológicas; (2) reafirmar vida e a morte como processos naturais; (3) integrar os aspectos psicológicos, sociais e espirituais ao aspecto clínico de cuidado do paciente; (4) não apressar ou adiar a morte; (5) oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente; (6) oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível até sua morte; e (7) usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias, incluindo aconselhamento e suporte ao luto (WHPCA, 2020).

Os sete princípios envolvem efetivamente as atividades da enfermeira (o) nos cuidados paliativos. O profissional deve oferecer um cuidado competente, qualificado e diferenciado ao paciente. A enfermeira (o) tem capacitação técnico-científica e está preparado para identificar os sinais e sintomas apresentados pelo paciente em suas múltiplas dimensões, desta forma pode associar a ciência com a arte do cuidar para compartilhar, terapeuticamente, momentos de amor e compaixão, assegurando o apoio e acolhimento necessários nesse momento (PIMENTA; MOTA; CRUZ, 2006).

O uso apropriado dos cuidados paliativos, juntamente com diretrizes avançadas adequadas, pode melhorar a qualidade de vida desses pacientes. As enfermeiras (os) devem ser capacitadas para esse trabalho, assim como para outras formas de cuidados complementares. Na enfermagem paliativa, as enfermeiras (os) se concentram em fornecer conforto e manter uma qualidade de vida através do gerenciamento eficaz dos

sintomas relacionados à doença e ao processo de fim de vida, que podem durar dias ou anos. E o foco deve ser, sempre que possível, com abordagens não farmacológicas (MORLEY, 2011).

Um aspecto importante dos cuidados de enfermagem aos pacientes paliativos é fornecer cuidados e conforto à pessoa como um todo, se atentando que o corpo, a mente e o espírito caminham juntos (SAUNDERS, 2018). Além das intervenções convencionais que forem eficazes, as enfermeiras (os) podem fornecer conforto e alívio de sintomas físicos e psicológicos através de modalidades holísticas complementares, como a Aromaterapia através do uso de óleos essenciais (PRICE; PRICE, 2011).

Aromaterapia clínica como intervenção de enfermeiras (os)

A Aromaterapia pode ser considerada a mais antiga e simples dentre todas as terapias integrativas complementares. É multifacetada e tem sido utilizada desde tempos imemoráveis para o alívio da dor, revitalização da saúde, controle da imunidade e até como bactericida. Em todo o mundo é possível localizar estudos e documentações históricas sobre o uso dos óleos essenciais em suas tradições de cura (BUCKLE, 2014).

O primeiro registro do termo “aromaterapia” foi relatado em 1928 por René Maurice Gattefossé, perfumista francês, após queimar as mãos durante processo de destilação. Ele relata ter mergulhado na área afetada em um frasco de óleo de lavanda, sentindo alívio imediato da dor e rápida cicatrização (GATTEFOSSÉ, 2012). Na Enfermagem, uma carta datada de 7 de abril de 1856, exposta no Museu Nightingale, em Londres, aponta Florence Nightingale como pioneira. Ela teria utilizado óleo essencial de lavanda e de mirra nos cuidados de ferimentos dos soldados durante a Guerra da Criméia (BUCKLE, 2014).

Mas foi a enfermeira aromaterapeuta Marguerite Maury (1895-1968), que se destacou por sua dedicação aos estudos das Práticas Integrativas Complementares (PIC), sendo considerada a mãe da Aromaterapia moderna. Foi inclusive premiada por sua contribuição no campo terapêutico ao integrar os princípios holísticos da Enfermagem com o uso dos óleos essenciais formulados em prescrições individuais (ANDREI; DEL COMUNE, 2005), prática conhecida atualmente como Aromaterapia clínica.

A Aromaterapia clínica é baseada em evidências e aplicada como terapia complementar após avaliação criteriosa de cada paciente. Esta modalidade da Aromaterapia é reconhecida como ciência e é considerada uma especialidade médica na França e na Inglaterra. Tem ganhado cada vez mais espaço nos Estados Unidos da América e na Austrália. Pode ser subdividida em Aromaterapia médica, que inclui o uso oral, e Aromaterapia de enfermagem, com uso apenas inalatório e subcutâneo dos óleos essenciais (OE) (BUCKLE, 2014).

Atualmente os OEs têm retomado o seu espaço nos cuidados de saúde, tornando a enfermagem integrativa cada vez mais popular pelo mundo. Possuem compostos químicos complexos e voláteis conhecidos por suas propriedades medicinais e são extraídos por vapor ou hidrodestilação de plantas aromáticas. As substâncias químicas contidas no OE determinam seus efeitos, e seu reconhecimento determina o uso terapêutico particular do óleo (DUNNING, 2005).

Quando o contato com os OEs acontece por inalação, a molécula hidrossolúvel de óleo essencial atravessa as vias respiratórias, é absorvida pelos vasos sanguíneos pulmonares e posteriormente distribuída aos órgãos e tecidos através da circulação sanguínea. Quando administrada por via cutânea através de massagem, as moléculas de OE são absorvidas pela pele, e distribuídas através da corrente sanguínea para os tecidos corporais (LINDQUIST; TRACY; SNYDER, 2018). Nas duas formas de utilização, as moléculas também irão estimular os nervos olfativos, que estão conectados diretamente com o Sistema Límbico, responsável por emoções, sentimentos e impulsos motivacionais, influenciando a frequência cardíaca, pressão arterial, frequência respiratória, memória e níveis hormonais (BAUDOUX, 2017).

O mecanismo de ação fisiológica dos OEs não está bem estabelecido, mas estudos apontam que são capazes de estimular a liberação de neurotransmissores, responsáveis por causar efeitos analgésicos e a sensação de bem-estar e relaxamento (CORAZZA, 2002). A estimulação olfativa modifica quase imediatamente os parâmetros fisiológicos, tais como pressão arterial, pulso, tensão muscular, midríase, além de alterações cerebrais associadas à emoção, atenção e cognição (KAMKAEN et al., 2015).

Tais alterações alertam não apenas sobre a necessidade de cuidado na escolha dos OEs, mas também a necessidade de conhecimento da Aromaterapia clínica, da

fisiopatologia e da realização de avaliação clínica, para que o plano de tratamento seja específico, seguro e adequado para a promoção da saúde ou do bem-estar de cada paciente (BAUDOUX, 2017). Isso demonstra que o uso dos OE está totalmente ligado à filosofia prática das teorias e dos princípios éticos da Enfermagem, o que permite incluir a Aromaterapia clínica como uma ferramenta de cuidado (GNATA et al., 2011)

É possível fazer uma correlação da Aromaterapia clínica com teorias de Enfermagem. Na teoria ambientalista de Florence Nightingale, o ambiente se torna importante para a cicatrização natural, o restabelecimento da saúde e a Aromaterapia pode atuar como apoio. Na limpeza, pode ser utilizada a difusão ambiental de OE com propriedades antissépticas, como por exemplo OEs de eucalipto (*Eucalyptus Globulus*), limão (*Citrus Limonum*) ou tea tree (*Melaleuca Alternifolia*) (SMITH; KYLE, 2008). Conforme citado anteriormente, documentos históricos confirmam que Florence utilizava OE de lavanda (*Lavandula Angustifolia*) para proporcionar conforto e alívio aos combatentes da guerra da Crimeia, tornando o ambiente propício para o processo de recuperação. O OE de lavanda, assim como o de camomila (*Anthemis Nobilis*) ou manjerona (*Origanum Majorana*) podem ajudar no relaxamento e com a qualidade do sono (BAUDOUX, 2017).

Na teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson, a Aromaterapia se apresenta como uma intervenção de Enfermagem que pode ser utilizada de maneira ambiental e não invasiva. Nessa teoria, o cuidado é holístico, integrativo e é potencializado pelo cuidado transpessoal. Neste caso, a Aromaterapia pode atuar através do toque, utilizando a massagem com OEs para alcançar uma conexão com o paciente e a sensação de harmonia no ambiente. Um exemplo é o OE de ylang-ylang (*Cananga Odorata*), que tem ação normalizadora em estados de depressão ou de aumento de atividade ou agitação (SMITH; KYLE, 2008).

Quando se trata da teoria das necessidades humanas, da brasileira Wanda Horta, a Aromaterapia pode atuar como auxílio para restabelecimento do equilíbrio (MCEWEN, 2015). Para auxiliar nesses casos, o OE de bergamota (*Citrus Bergamia*) em um difusor ambiental ou durante o banho pode reduzir os sintomas de ansiedade, melhorar sentimentos depressivos e proporciona uma sensação revigorante (BAUDOUX, 2017).

Os OEs contêm propriedades antivirais, antifúngicas, antibacterianas e antissépticas. Evidências científicas comprovam sua eficácia em doenças respiratórias para alívio de sintomas como tosse, coriza e dispneia (ALI et al., 2015). O OE de alecrim (*Rosmarinus officinalis*), por exemplo, demonstra atividade anti-inflamatória em doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, câncer e doenças de pele (MELO; SOUSA; JÚNIOR, 2021).

A Aromaterapia pode ainda ser utilizada para amenizar manifestações clínicas de patologias sazonais como gripes, Dengue, Zika vírus e Chikungunya. E seu uso é muito difundido no cuidado de gestantes para alívio de náusea e dor, além de tratamentos de depressão e ansiedade (WILKINSON, 2007). Uma análise sobre a utilização da aromaterapia em pacientes onco-pediátricos, identificou também os efeitos positivos e benéficos dos OEs para sintomas como: ansiedade, depressão, dores, desconfortos, náuseas e vômitos (MIRANDA; SOUZA; ROCHA, 2021).

Atualmente, as enfermeiras (os) que tenham conhecimento para a prática da Aromaterapia estão amparadas pelo Parecer de Câmara Técnica Nº 034, publicado pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), que confirma a legalidade da prescrição de óleos essenciais em suas diversas utilizações pela enfermeira (o).

Aromaterapia como terapia complementar em cuidados paliativos

Quando se trata do seu uso em cuidados paliativos, os OEs podem ser eficazes como método não farmacológico para alívio da dor, náuseas, vômitos, depressão e insônia, sintomas comuns em pacientes paliativos e que contribuem para rebaixar a qualidade de vida do paciente. A Aromaterapia pode facilitar o cuidado, atuando de forma complementar e fornecendo conforto durante este período difícil para o paciente e a família (PRICE; PRICE, 2011).

A Aromaterapia clínica, em prescrições individuais, é utilizada em diversos países como assistência paliativa, como na Itália, Alemanha, Estados Unidos e Japão. Algumas pesquisas publicadas sobre o uso dessa terapia complementar em cuidados paliativos, analisadas a seguir e compiladas na Tabela 1, tem como enfoque o uso dos óleos essenciais administrados através da inalação direta de óleos escolhidos de acordo com o efeito desejado, a habilidade e nível de conhecimento das enfermeiras (os) e de

preferência do paciente. E ainda na forma de aplicação tópica, através da “Técnica M”, que se trata de um método de toque gentil e estruturado, indicado para pacientes paliativos (BUCKLE, 2014).

Ao considerar o uso de óleos essenciais como uma ferramenta de intervenção de enfermagem, é importante que seja feita a avaliação dos sintomas e do estado geral do paciente, para determinar o OE indicado e formas de aplicação apropriadas. Com poucas exceções, os OEs não devem ser utilizados diretamente na pele, devendo ser diluídos em óleo carreador, loção ou gel. A absorção tópica pode ser aumentada pelo calor, utilizando por exemplo, toalhas quentes sobre a área (TISSERAND, 2017).

Autor	Ano	Óleo essencial (Botanical Name)	Uso
STRINGER; DONALD	2011	Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>)	Diminuição das náuseas
LUA; ZAKARIA	2012	Hortelã-pimenta (<i>Mentha piperita</i>) e gengibre (<i>zingiber officinale roscoe</i>)	Diminuição das náuseas
AYAN <i>et al</i>	2012	Rosa (<i>rosa damascena</i>)	Redução da dor
TANG; TSE	2014	Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>) e bergamota (<i>citrus bergamia</i>)	Alívio a dor, depressão, ansiedade e estresse
CINO	2014	Técnica “M” + Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>)	Redução da dor crônica
DOMINGOS; BRAGA	2015	Técnica “M” + Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>)	Controle da ansiedade
GOEPFERT <i>et al</i>	2017	Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>) e limão	Analisar estímulos aromáticos em pacientes

		siciliano (<i>citrus limon</i>)	paliativos conscientes e inconscientes
KAWABATA; HATA; AOKI	2020	Técnica “M” + Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>)	Melhorar qualidade do sono e redução da fadiga
YILDIRIM <i>et al</i> , 2020	2020	Lavanda (<i>lavandula angustifolia</i>)	Melhorar a qualidade do sono

Tabela 1: Estudos analisados com uso de Aromaterapia em cuidados paliativos

Conforme relatado por Cicely Saunders (1960), o sofrimento psicológico pode estar relacionado à dor progressiva. Portanto, manter os pacientes sem dor e com boa saúde psicológica é a chave para eficácia do tratamento. Nessa perspectiva, uma pesquisa realizada com 82 idosos sobre alívio a dor, depressão, ansiedade e estresse, sintomas também comuns em pacientes em cuidados paliativos, evidenciou a eficácia dos OEs de lavanda (*Lavandula Angustifolia*) e bergamota (*Citrus Bergamia*), como antidepressivos e relaxantes. Foi utilizada a inalação, massagem e compressas quentes e os participantes relataram redução significativa das emoções negativas nos casos de depressão, ansiedade e estresse, recomendando o uso da Aromaterapia como uma ferramenta eficaz para reduzir esses sintomas (TANG; TSE, 2014).

A utilização de óleos essenciais com massagem para pacientes gravemente enfermos promove o conforto e diminui a necessidade de analgésicos. A técnica “M”, em conjunto com OEs, pode reduzir a dor, a agitação, demonstra atenção, presença e oferece um efeito relaxante imediato (BUCKLE, 2014).

Enfermeiras (os) avaliaram a eficácia da técnica “M” aliada ao óleo essencial de lavanda (*Lavandula Angustifolia*), aplicada nas mãos para a redução da dor crônica em pacientes idosos vivendo em clínicas de longa permanência. Três grupos de 39 a 40 participantes foram recrutados para acompanhamento. Foi identificado uma diferença significativa na intensidade da dor crônica em participantes que passaram por massagem com e sem Aromaterapia, quando comparados com participantes que tiveram apenas a visita de enfermeiras (os), demonstrando que se trata de uma intervenção segura, simples, mas eficaz, ajudando a melhorar o manejo da dor crônica nessa população (CINO, 2014).

Apesar dos benefícios encontrados, a avaliação dos efeitos da massagem com Aromaterapia na qualidade do sono e da fadiga em 74 pacientes em cuidados paliativos, indicou que apenas uma sessão da técnica “M”, não é tão eficaz. Mesmo assim, existem benefícios da massagem em pacientes mais velhos e em condições de saúde mais graves (KAWABATA; HATA; AOKI, 2020). Já um estudo conduzido por enfermeiras (os), indicou que a Aromaterapia, também aliando a técnica “M” com óleo essencial de lavanda (*Lavandula Angustifolia*), revelou o alívio rápido da ansiedade, identificando redução da frequência cardíaca e respiratória em pacientes com transtorno de personalidade (DOMINGOS; BRAGA, 2015).

A insônia é um dos principais problemas de saúde que afetam negativamente a qualidade de vida de pacientes em tratamento paliativo. É comum aumentar a gravidade de outros sintomas, pois os fármacos utilizados podem causar diferentes efeitos colaterais, levando o desconforto aos pacientes, como aumento da ansiedade, sonolência, retenção urinária e secura da boca. Um estudo com 68 pacientes em tratamento paliativo identificou que a Aromaterapia com uso de OE de lavanda (*Lavandula Angustifolia*) é um método eficaz para melhorar a qualidade do sono de pacientes em cuidados paliativos, pois aumenta a profundidade do sono, diminui o tempo para adormecer e a frequência do despertar (YILDIRIM et al., 2020).

Também comum e frequentemente relatado por pacientes em cuidados paliativos, a náusea se caracteriza pela sensação de mal-estar e desconforto no estômago. Pode ser causada por uma consequência da patologia ou mesmo por efeito colateral dos medicamentos utilizados durante o tratamento. Pesquisas com uso de Aromaterapia indicam propriedades antieméticas e antiespasmódicas (GILLIGAN, 2005). Um estudo com 160 pacientes em tratamento paliativo, 47% afirmaram que a inalação do OE de hortelã-pimenta (*Mentha Piperita*) havia resolvido suas náuseas (STRINGER; DONALD, 2011).

Outra pesquisa avalia a resposta de 328 pessoas sugere que a inalação de óleos essenciais de hortelã-pimenta (*Mentha Piperita*) ou gengibre (*Zingiber Officinale Roscoe*) não apenas reduziu a incidência e a gravidade das náuseas e vômitos, mas também diminuiu a necessidade de antieméticos, o que deixou os pacientes mais satisfeitos (LUA; ZAKARIA, 2012).

Para analisar a diferença de reação a estímulos aromáticos, uma pesquisa utilizou pacientes paliativos conscientes e inconscientes. Os resultados apontaram que os pacientes paliativos conscientes e não conscientes não reagiram de formas diferentes. Todos reagiram aos estímulos com o OE de lavanda (*Lavandula Angustifolia*), medindo diminuição significativa na frequência respiratória, e de limão siciliano (*Citrus Limon*) com um aumento significativo na frequência respiratória, frequência cardíaca e pressão arterial diastólica. Para os pesquisadores, isso demonstra que os benefícios dos óleos utilizados em pacientes conscientes podem ser tomados como indicação do efeito em pacientes inconscientes (GOEPFERT et al., 2017).

Podemos observar, portanto, que a utilização de óleos essenciais por inalação ou diluídos para aplicação na pele é praticada de forma segura em ambientes hospitalares, principalmente em centros de internação e unidades de cuidados paliativos em diversos países. Além de impactar em sintomas físicos, os óleos essenciais podem oferecer ainda, a sensação de segurança e proteção, além de criar uma atmosfera agradável e reduzir odores desagradáveis (LANSBURY, 2000).

O presente estudo apresenta limitações, pois apesar da crescente popularidade da utilização dos óleos essenciais nos últimos anos, a utilização dos óleos essenciais de forma clínica ainda é pouco estudada de forma científica, deixando disponíveis para análise, poucos dados recentes e relevantes.

Considerações Finais

A pesquisa demonstrou que existem diversos benefícios para que as enfermeiras(os) passem a utilizar a Aromaterapia clínica, como intervenção terapêutica complementar nos cuidados aos pacientes paliativos, e, conseqüentemente levar bem-estar ao usuário atendido: é eficaz na qualidade do sono, na redução da dor, das náuseas, de sintomas de fadiga, depressão e ansiedade, oferecendo ao paciente a melhoria da qualidade de vida. Portanto, os dados demonstram se tratar de uma intervenção de enfermagem eficiente, segura, não farmacológica e baseada em evidências.

A associação da Aromaterapia com as teorias de enfermagem pode contribuir para o interesse na implementação e utilização dessa estratégia em ambientes que

oferecem cuidados paliativos, com foco no bem-estar físico, mental, emocional e espiritual dos pacientes. Nesse sentido, importa enfatizar que a utilização de óleos essenciais em ambientes hospitalares depende não apenas de protocolos bem desenvolvidos, com diretrizes claras, mas também de formação teórica adequada das enfermeiras(os), além de seguirem os requisitos profissionais e legislativos do COFEN e COREN.

Referências

ALI, Babar; AL-WABEL, Naser Ali; SHAMS, Saiba; *et al.* Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v. 5, n. 8, p. 601–611, 2015. Acesso em: 30 jun. 2021.

ALMEIDA, Pollyana Farias de *et al.* A relação entre o enfermeiro e o paciente nos cuidados paliativos oncológicos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 1465–1483, 2020. Acesso em: 26 jun. 2021.

ALMEIDA, Vitória de Cássia Félix de; LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 39, n. 2, p. 202–210, 2005. Acesso em: 26 jun. 2021.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019**. São Paulo. 2020. Acesso em: 02 mai. 2021.

ANCP - Academia Nacional de Cuidados Paliativos. **Manual de cuidados paliativos – ampliado e atualizado**. 2ª edição. São Paulo. 2012. Disponível em: <<https://paliativo.org.br/download/manual-de-cuidados-paliativos-ancp>>. Acesso em: 03 mai. 2021.

ANDREI, Patrícia; DEL COMUNE, Aparecida Peres. Aromaterapia e suas aplicações. **Cadernos - Centro Universitário São Camilo**, v. 11, n. 4, p. 57-68, 2005. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/cadernos/36/07_aromaterapia.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2021.

BAUDOUX, Dominique. **Aromathérapie**. Malakoff: Dunod, 2017.

BRASIL. Diário Oficial da União. **Portaria N° 702**, de 21 de março de 2018. Brasília. 2018. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso em: 28 mai. 2021.

BUCKLE, Jane. **Clinical Aromatherapy: Essential Oils in Practice**. Berkeley: Elsevier Health Sciences, 2014.

CHOTOLLI, Mayara Ruiz; LUIZE, Paula Batista. Métodos não farmacológicos no controle da dor oncológica pediátrica: visão da equipe de enfermagem. **Revista Dor**, v. 16, n. 2, p. 109–113, 2015. Acesso em: 12 jun. 2021.

CINO, Kathleen. Aromatherapy Hand Massage for Older Adults With Chronic Pain Living in Long-Term Care. **Journal of Holistic Nursing**, v. 32, n. 4, p. 304–313, 2014. Acesso em: 7 jun. 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer de Câmara Técnica N° 034/2020/CTLN/Cofen**. 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/parecer-n-34-2020-ctlm-cofen_82024.html>. Acesso em: 02 mai. 2021.

CORAZZA, Sônia. **Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros**. São Paulo: SENAC; 2002.

CORDEIRO, Alexander Magno; OLIVEIRA, Glória Maria de; RENTERÍA, Juan Miguel; *et al.* Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 34, n. 6, p. 428–431, 2007. Acesso em: 12 jun. 2021.

DOMINGOS, Thiago da Silva; BRAGA, Eliana Mara. Massage with aromatherapy: effectiveness on anxiety of users with personality disorders in psychiatric hospitalization. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n.3, p. 450–456, 2015. Acesso em: 12 jun. 2021.

DUNNING, Trisha. Applying a quality use of medicines framework to using essential oils in nursing practice. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 11, n. 3, p. 172-181, 2005. Acesso em: 12 jun. 2021.

GATTEFOSSE, Rene Maurice. **Gattefosse's aromatherapy**. Manhattan: Random House, 2012.

GILLIGAN, N. P. The palliation of nausea in hospice and palliative care patients with essential oils of Pimpinella anisum (aniseed), Foeniculum vulgare var. dulce (sweet fennel), Anthemis nobilis (Roman chamomile) and Mentha x piperita (peppermint). **International Journal of Aromatherapy**, v. 15, n. 4, p. 163–167, 2005. Acesso em: 28 jun. 2021.

GNATTA, Juliana Rizzo et al. The use of aromatherapy to improve self-esteem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 5, p. 1113-1120, 2011. Acesso em: 28 jun. 2021.

GOEPFERT, Melanie; LIEBL, Patrick; HERTH, Natalie; *et al.* Aroma oil therapy in palliative care: a pilot study with physiological parameters in conscious as well as unconscious patients. **Journal of Cancer Research and Clinical Oncology**, v. 143, n. 10, p. 2123–2129, 2017. Acesso em: 28 jun. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Tabela 2010-2060 - Projeção da População**. Rio de Janeiro. 2018. Disponível em:

<<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-detalle-de-midia.html?view=mediaibge&catid=2103&id=2188>>. Acesso em: 02 mai. 2021.

KAMKAEN, Narisa *et al.* Physiological and psychological effects of lemongrass and sweet almond massage oil. **Journal of Health Research**, v. 29, n. 2, p. 85-91, 2015.

Acesso em: 12 mai. 2021.

KAWABATA, Noriyuki; HATA, Akiko; AOKI, Tomokazu. Effect of Aromatherapy Massage on Quality of Sleep in the Palliative Care Ward: A Randomized Controlled Trial. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 59, n. 6, p. 1165–1171, 2020.

Acesso em: 28 jun. 2021.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2012.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth; WESSLER, Stanford; AVIOLI, Louis V. On Death and Dying. **JAMA**, v. 221, n. 2, p. 174–179, 1972. Acesso em: 30 jun. 2021.

LANSBURY, Gwenda. Chronic pain management: a qualitative study of elderly people's preferred coping strategies and barriers to management. **Disability and Rehabilitation**, v. 22, n. 1–2, p. 2–14, 2000. Acesso em: 30 jun. 2021.

LINDQUIST, Ruth; TRACY, Mary Fran; SNYDER, Mariah. **Complementary & alternative therapies in nursing**. Springer Publishing Company, 2018.

LYNN, Joanne; ADAMSON, David M. **Living well at the end of life: Adapting health care to serious chronic illness in old age**. Blue Ridge Summit: RAND Health, 2003.

MARCHAND, Lucille. Integrative and complementary therapies for patients with advanced cancer. **Annals of Palliative Medicine**, v. 3, n. 3, p. 160–171, 2014. Acesso em: 28 jun. 2021.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. Porto Alegre: Artmed; 2015.

MELO, Antônia Filha Moreira de; SOUSA, Lucas de Freitas Leite de; JÚNIOR, Wanderley do Nascimento; *et al.* Alecrim (*rosmarinus officinalis* L.) Atividade anti-inflamatória: uma revisão de literatura. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24346–e24346, 2021. Acesso em: 30 jun. 2021.

MENDES, Dayana Senger *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Acesso em: 2 jun. 2021.

MIRANDA, Camila Cristina da Silva; SOUZA, Ana Paula de Carvalho; ROCHA, André Sousa; *et al.* O emprego da aromaterapia em pacientes onco-pediátricos. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 12, n. 1, p. e24557–e24557, 2021. Acesso em: 30 jun. 2021.

MONTEIRO, Fabiana Franco; OLIVEIRA, Miriam de; VALL, Janaina. A importância dos cuidados paliativos na enfermagem. **Revista dor**, v. 11, n. 3, p. 242-8, 2010. Acesso em: 20 mai. 2021.

MORLEY, John E. End-of-life care in the nursing home. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 12, n. 2, p. 77-83, 2011. Acesso em: 30 jun. 2021.

PAPATHANASIOU, Ioanna; SKLAVOU, Melachrini; KOURKOUTA, Lambrini. Holistic nursing care: theories and perspectives. **American Journal of Nursing Science**, v. 2, n. 1, p. 1-5, 2013. Acesso em 21 mai. 2021.

PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. Barueri: Manole, 2006.

PIVA, Jefferson Pedro. Considerações éticas nos cuidados médicos do paciente terminal. **Revista Bioética**, v. 1, n. 2, 2009. Acesso em 25 mai. 2021.

PRICE, Shirley; PRICE, Len. **Aromatherapy for health professionals**. Berkeley: Elsevier Health Sciences, 2011.

SAUNDERS, Cicely. **Care of the dying**. London: Macmillan, 1960.

SAUNDERS, Cicely. **Velai comigo: inspiração para uma vida em cuidados paliativos**. Salvador: FSS, 2018.

SECPAL (Sociedade Espanhola de Cuidados Paliativos). **Definição e Princípios dos Cuidados Paliativos**. São Paulo: SECPAL, 2008.

SMITH, Marlaine C.; KYLE, Laraine. Holistic Foundations of Aromatherapy for Nursing. **Holistic Nursing Practice**, v. 22, n. 1, p. 3–9, 2008. Acesso em 04 jun. 2021.

STRINGER, Jacqui; DONALD, Graeme. Aromasticks in cancer care: An innovation not to be Sniffed at. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v. 17, n. 2, p. 116–121, 2011. Acesso em: 30 jun. 2021.

TANG, Shuk Kwan; TSE, M. Y. Mimi. Aromatherapy: Does It Help to Relieve Pain, Depression, Anxiety, and Stress in Community-Dwelling Older Persons. **BioMed Research International**, v. 2014, p. e430195, 2014. Acesso em: 30 jun. 2021.

THIAGO, Sônia de Castro S.; TESSER, Charles Dalcanale. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, n. 2, p. 249–257, 2011. Acesso em 23 mai. 2021.

WHO - World Health Organization. **Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO guide for planners, implementers and managers.** Geneva. 2018. Acesso em: 02 mai. 2021.

WHPCA (Worldwide Hospice Palliative Care Alliance). **Atlas Global de Cuidados Paliativos.** 2020. Disponível em: <<http://www.thewhpc.org/resources/global-atlas-on-end-of-life-care>>. Acesso em: 20 mai. 2021.

WILKINSON, Susie M.; LOVE, Sharon B.; WESTCOMBE, Alex M.; *et al.* Effectiveness of aromatherapy massage in the management of anxiety and depression in patients with cancer: a multicenter randomized controlled trial. **Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology**, v. 25, n. 5, p. 532–539, 2007. Acesso em: 30 jun. 2021.

YILDIRIM, Dilek; KOCATEPE, Vildan; CAN, Gülbeyaz; *et al.* The Effect of Lavender Oil on Sleep Quality and Vital Signs in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. **Complementary Medicine Research**, v. 27, n. 5, p. 328–335, 2020. Acesso em: 30 jun. 2021.