



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – MG  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE



**Maria Eliana Alves Barreto da Glória**

**Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão:  
uma revisão de revisões sistemáticas**

**Vitória da Conquista/BA  
2022**

**Maria Eliana Alves Barreto da Glória**

**Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão:  
uma revisão de revisões sistemáticas**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde.

**Área de concentração: Saúde Coletiva**

**Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio**

**Co-orientadora: Profa. Dra. Mariana Cabral Schweitzer**

**Vitória da Conquista/BA  
2022**

## Ficha catalográfica

G562u Glória, Maria Eliana Alves Barreto da.  
Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão [manuscrito] : uma revisão de revisões sistemáticas / Maria Eliana Alves Barreto da Glória. – Montes Claros/MG, Vitória da Conquista/BA, 2022.  
60 f. : il.

Inclui Bibliografia.  
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes,  
Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - PPGCS/ Instituto de Pesquisa e  
Extensão - INPES, 2022.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Andrade Sampaio.  
Coorientadora: Profa. Dra. Mariana Cabral Schweitzer.

1. Ansiedade. 2. Depressão. 3. Lavanda - Óleo. 4. Revisão sistemática. I. Sampaio, Cristina Andrade. II. Schweitzer, Mariana Cabral. III. Universidade Estadual de Montes Claros. IV. Título. V. Título: Uma revisão de revisões sistemáticas.

Catálogo: Biblioteca Central Professor Antônio Jorge.

## **UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS-UNIMONTES**

Reitor: Prof. Dr. Antônio Alvimar Souza

Vice-reitora: Profa. Dra. Ilva Ruas Abreu

Pró-reitora de Pesquisa: Profa. Dra. Clarice Diniz Alvarenga Corsato

Coordenadoria de Acompanhamento de Projetos: Prof. Dr. Virgílio Mesquita Gomes

Coordenadoria de Iniciação Científica: Profa. Dra. Maria Alice Ferreira

Coordenadoria de Inovação Tecnológica: Prof. Dra. Sara Gonçalves Antunes

Pró-reitor de Pós-graduação: Prof. Dr. André Luiz Sena Guimarães

Coordenadoria de Pós-graduação *Lato-sensu*: Prof. Dr. Marcos Flávio Silveira Vasconcelos

D'Angelo

Coordenadoria de Pós-graduação *Stricto-sensu*: Prof. Dr. Carlos Alexandre Bortolo

### **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dra. Cristina Andrade Sampaio

Coordenador Adjunto: Prof. Dr. Renato Sobral Monteiro Junior

### **INSTITUTO DE PESQUISAS E EXTENSÃO EM SAÚDE PÚBLICA (INPES)**

Presidente: Prof. Stenio Fernando Pimentel Duarte

Diretor: Prof. Felipe Oliveira Bittencourt



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE  
MESTRADO E DOUTORADO ACADÊMICO



Data: 28/04/2022

NOME DO(A) DISCENTE: MARIA ELIANA ALVES BARRETO DA GLORIA

- Mestrado Acadêmico em Ciência Da Saúde  
 Doutorado Acadêmico em Ciências Da Saúde

TÍTULO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC):

"Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento de ansiedade e depressão: Uma revisão de revisões sistemáticas"

Área de Concentração:	Linha de Pesquisa:
<input type="checkbox"/> Mecanismos e A. clínicos das doenças	<input type="checkbox"/> Etiopatogenia e Fisiopatologia das Doenças
	<input type="checkbox"/> Clínica, Diagnóstico e Terapêutica das Doenças
<input checked="" type="checkbox"/> Saúde coletiva	<input checked="" type="checkbox"/> Educação em Saúde, Avaliação de Programas e Serviços
	<input type="checkbox"/> Epidemiologia Populacional e Molecular

**BANCA (TITULARES)**

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Cristina Andrade Sampaio -

ORIENTADORA

Documento assinado digitalmente  
gov.br CRISTINA ANDRADE SAMPAIO  
Data: 01/05/2022 19:12:21-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Mariana Cabral Schweitzer

COORIENTADORA

*Mariana P. Schweitzer*

PROF. DR. Fernando Hellmann

PROF. DR. Renato Sobral Monteiro

Documento assinado digitalmente  
gov.br RENATO SOBRAL MONTEIRO JUNIOR  
Data: 29/04/2022 11:34:11-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Documento assinado digitalmente  
Fernando Hellmann  
Data: 29/04/2022 14:04:33-0300  
CPF: 041.028.099-29  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

**BANCA (SUPLENTE)**

PROF<sup>a</sup>. DR<sup>a</sup> Geisa Colebrusco de Souza Gonçalves

PROF. DR. João Marcus Oliveira Andrade

**ASSINATURAS**

A análise realizada pelos membros examinadores da presente defesa pública de TCC teve como resultado parecer de:

APROVAÇÃO

REPROVAÇÃO

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, o autor e consumidor da minha fé, e à minha Roxilda, que varou madrugadas na máquina de costura para que a educação fosse acessível em minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Neste longo percurso, iniciado com tantas expectativas e marcado por encontros tão especiais, tive mestres dedicados, que se esmeraram em compartilhar saberes e nos conduzir nesse caminho do aprendizado; em especial, a minha orientadora Prof. Dra. Cristina Sampaio: quanta nobreza, conhecimento, simplicidade e humanidade! Igualmente, agradeço a minha Co-orientadora, Prof. Dra. Mariana Cabral Schweitzer, que pacientemente nos auxiliou em tudo: quanto conhecimento ela carrega e compartilha de forma tão leve e singular.

Agradeço também ao Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (LabQuali), por toda a riqueza de aprender com vocês, colegas preciosos!

Agradeço à Paloma, sempre disponível e pontual, por abraçar o meu sonho. Aos colegas do grupo de pesquisa, agradeço por sempre compartilharem os seus achados e agregarem conhecimento a cada reunião. Foi muito singular estar com vocês.

Agradeço ao Expedito Júnior, meu esposo e meu amor, e aos nossos filhos, Hadassa e Benjamim, que foram sempre tão compreensíveis e amáveis durante finais de semana e madrugadas de estudo e trabalho. Meus amores, obrigada por tornarem mais leve essa jornada. Gratidão a toda a minha família pela torcida de sempre.

Agradeço aos coordenadores do INPES E UNIMONTES, ao Prof. Felipe Bitencourt e ao prof. Stenio Fernandes. Agradeço às colegas de curso, Vitória Midleg, que acessou meu coração com tanta simplicidade e graça; Gleice Lacerda, por ter sido tão especial ter você nesse caminhar; Belúzia Almeida, que a cada caixinha aberta, uma descoberta. Paula Barreto, você viu primeiro e hoje estamos aqui para celebrar.

Aos meus pastores e amigos tão queridos, intercessores e seguidores, que acompanharam de perto e de longe cada lauda escrita, cada descoberta que ardia meu coração, cada lágrima de desespero e medo e hoje celebram mais um passo permitido pelo Senhor Deus para essa mulher que não se limitou às vozes contrárias, nem se deteve nas limitações de toda uma vida. Valeu a pena.

Estou finalizado mais um ciclo, no qual fui esticada por dentro e conduzida a permanecer neste lugar de resistência, superação e gratidão.

A Deus e a cada um de vocês que fizeram parte de todo esse processo, o meu muito Obrigada!

## APRESENTAÇÃO

Roxilda, costureira de mão cheia, e mestre Jovino, pedreiro de excelência, formavam um casal simples, íntegro e muito trabalhador. Ambos eram semianalfabetos e, com poucos recursos, lutaram aguerridamente para criar seus 8 filhos na cidade de Ibicaraí, interior da Bahia. No dia 31 de março de 1977, chegava a este mundo a sexta filha, cujo sorriso e os olhinhos de jabuticaba encantavam a todos. Essa menina era eu, Maria Eliana Alves Barreto da Glória, também chamada carinhosamente de Lila.

O som da enxada puxando massa de cimento, areia e brita, e da carretilha, para lá e para cá, ou da máquina de costura, juntando as partes do tecido, formavam uma sinfonia familiar, que varava noite à dentro e que me acompanhou durante a minha infância. Era na madrugada que mestre Jovino fazia os reparos da nossa casa, enquanto Roxilda costurava, pois era esse o seu dom.

Aos 12 anos, perdi meu painho, Jovino, para um infarto fulminante e me apeguei ainda mais à minha mãe, Roxilda. Mulher forte, de humor ácido e frases singulares das quais me recordo até hoje, como “quem não ouve conselho, ouve coitado”, minha mãe era cheia de empatia e força e não se cansava de dizer: “viro a madrugada na máquina de costura, mas vocês, minhas fias, vão estudar, fazer ao menos até a 5ª série, para não ficar igual a mim, sem ler nem escrever”.

Aos 12 anos, comecei a fazer unhas. As primeiras clientes custaram a aparecer, mas eu não desistia: queria mesmo já ganhar um trocadinho. Ali, nasceu a minha paixão pelo cuidar: não era simplesmente uma manicure e pedicure, fazia também hidratação dos pés e mãos, retirada de cutículas e esmaltação. Os nomes dos serviços era eu mesma quem inventava.

Quando eu tinha 17 anos, nos mudamos de cidade, pois Ibicaraí já não apresentava muitas oportunidades. Fomos para Itabuna, a cidade mais próxima. Com a mudança, novos desafios e possibilidades surgiram. O amor da minha vida também me apareceu nesse tempo, Expedito Júnior ou Jú, um rapaz lindo, honesto e trabalhador, cuja voz de locutor fez meu coração disparar e se apaixonar. Roxilda ganhou mais um filho e companheiro para assistir as partidas do flamengo.

A escola era minha paixão. Eu me encantava com o saber, fazia muitas perguntas e escrevia tudo em meus cadernos. Fui manicure, vendedora, faxineira, atendente de lanchonete e restaurante, balconista em loja de cosméticos e recepcionista, estando sempre atenta às oportunidades de agregar saberes. Lembro-me de uma casa onde passava roupas e toda semana pedia um livro emprestado à patroa, que sempre respondia “Claro, pode levar sim”.



Fui, assim, conhecendo e amando a leitura, de forma curiosa e incansável, porém conformada de que não iria muito longe, afinal, já tinha até passado da 5ª série.

Com o tempo, meu coração ardia pelo cuidado e passei a me dedicar em treinamentos e cursos profissionalizantes. Logo comecei a atender em domicílio. Minha modelo oficial era Roxilda, que sempre dizia: “ô menina, você inventa é coisa viu”. Ela sempre resistia aos atendimentos, pois precisaria se deitar e se permitir ser cuidada; que dificuldade, para alguém que passou a vida se doando! Com insistência, ela aceitava, mesmo resmungando e colocando defeito, mas sempre se rendendo ao meu toque em forma de cuidado.

Em 2008, já morando em Vitória da Conquista, tive minha primeira filha, Hadassa. Um ano depois, minha Roxilda partiu, deixando muita tristeza e saudade. Ficaram conosco seus ensinamentos, os quais me confortam e aplacam a saudade, que é diária. Até seus últimos dias, minha mãe sempre estava no batente, cuidando da casa, e sempre resiliente e servidora. Vivia para os filhos e tinha o sonho de vê-los criados, sendo homens e mulheres de bem e honestos.

Segui me dedicando à minha família e me aperfeiçoando no toque, na escuta, em cremes, nas massagens, nos estudos e no atendimento humanizado e diferenciado. A essa altura, eu já havia separado um cômodo em minha casa, onde realizava os meus atendimentos.

Após um panfleto do curso de Graduação de Estética e Cosmética chegar em minhas mãos, em abril de 2012, fui apresentada a um novo desafio e juntei forças e o apoio de amigos e do meu esposo e fui! Logo, me deparei com diversos desafios: como fazer pesquisas sem um computador? Aliás, eu nem sabia ligar um computador. Como entender biologia, eletroterapia, bioquímica e biofísica? Eram muitos os questionamentos, mas uma chama ardia continuamente em meu coração e eu sabia que só o estudo poderia me levar além. Me tornei aluna de iniciação científica, me envolvia com todos os projetos de extensão e ação social que tinha conhecimento e estava vivendo algo que nunca havia sonhado.

Em 2013, eu era esposa, mãe, dona de casa, estudante de estética, manicure e também estava gestante do meu segundo filho, Benjamim, uma criança doce que sorria com os olhos em um tempo de muita luta interna e dor.

A depressão me alcançou e por dois anos tive minha alegria sufocada e o brilho no olhar perdido. O meu sorriso e a minha vontade de viver foram sendo, pouco a pouco, roubados. Onde estava Roxilda para me ajudar? Onde ela estava, para ver até onde eu cheguei, para segurar seus netos no colo, para cuidar de mim? Foi um tempo de frustração, dor, angústia e medo. No entanto, com o apoio de minha família e amigos, busquei por

tratamento psicológico, psiquiátrico e medicamentoso, além de decidir abraçar, mesmo que com poucas forças, a minha vida e voltar a sonhar.

A depressão pós-parto não me venceu e eu me formei em 2016, iniciando, na sequência, duas pós-graduações em Estética e Cosmética. Em 2019 chegou e a possibilidade de cursar um Mestrado em Ciências da Saúde e de escrever sobre um tema tão forte e igualmente delicado que fizeram meu coração disparar e meus olhos se encherem de lágrimas. Eu já trabalhava com óleo essencial de Lavanda e a pesquisa me fez mergulhar profundamente no tema, expandindo meu conhecimento, robustecendo meus protocolos, embasando minhas aulas e criando expectativas para, em tempo oportuno, entregar à comunidade mais uma forma de tratamento de baixo custo e acessível para esses transtornos que já são considerados um problema de saúde pública mundial.

Minha jornada até aqui foi árdua, desafiadora, emocionante e frutífera. Fui apresentada ao Laboratório de Estudos e Pesquisas Qualitativas Interdisciplinares em Saúde (Lab Quali) da Unimontes e a todas as possibilidades que envolvem esse universo. Apresentei um resumo em congresso internacional e produzimos um artigo, que foi submetido em uma revista internacional. Quantas portas a resistência e a educação me abriram!

Grito “Ebenazer”, sigo com o coração cheio de gratidão e te convido a celebrar comigo mais essa grande conquista!

## RESUMO

Transtornos Mentais Comuns (TMC) são caracterizados como transtornos somatoformes de ansiedade e de depressão. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, atualmente, 29 Práticas Integrativas Complementares (PICS), de maneira abrangente, integral e gratuita, que visam tratar e/ou prevenir os TMC. Dentre as práticas complementares encontra-se a aromaterapia, que conta com o Óleo Essencial (OE) de lavanda, que tem se destacado por seus múltiplos benefícios, apresentando resultados expressivos no tratamento da ansiedade e da depressão. Desse modo, questiona-se, qual é a utilização do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão? **Objetivo:** revisar os estudos de revisões sistemáticas sobre o uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão. **Método:** Foi realizada revisão de revisões (*overview*). Ocorreu busca de artigos científicos nas bases de dados *PubMed*, *Scielo (Scientific Electronic Library)*, *Science Direct* e *Web of Science*, no período de março a novembro de 2021, utilizando os descritores: “lavandula”, “ansiedade” e “depressão”, e “lavandula”, “anxiety” e “depression”. Os critérios de inclusão foram: estudos nas línguas inglesa e portuguesa; estudos com a descrição do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento de ansiedade e da depressão, realizados com seres humanos e publicados no período de 2007 a 2020. Dois pesquisadores extraíram informações dos estudos selecionados. O *software Rayyan QCRI*, bem como o programa *EndNote X8*, auxiliaram no registro e na remoção das duplicadas. **Resultados:** Selecionou-se 736 estudos inicialmente. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 9 artigos considerados nesse *overview*, sendo uma metanálise e oito revisões sistemáticas. Para a esquematização dessas etapas, lançou-se mão das orientações contidas no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA, 20)*. Para avaliar a qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas foi utilizado o instrumento “*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*” (AMSTAR2). Dos artigos selecionados evidenciou-se que o uso do óleo essencial de lavanda apresentou resultados satisfatórios para o tratamento da ansiedade e a via de administração mais utilizada foi a forma oral. A melhora significativa na qualidade do sono em pacientes na idade adulta também foi um fator importante comparado positivamente em relação ao uso de medicamentos normalmente prescritos no tratamento desses transtornos como Paroxetina e Lorazepan. O baixo índice de reações adversas e a intervenção positiva nos sintomas considerados efeitos fisiológicos da ansiedade como aumento dos batimentos cardíacos e diminuição da cromogranina A, foram resultados encontrados após o uso do Óleo essencial de lavanda. O tratamento com o óleo essencial de lavanda é de baixo custo,

não causa dependência, nem efeitos adversos considerados graves. Não foram encontrados resultados efetivos para o tratamento de depressão **Conclusão:** O mecanismo de ação e a aplicabilidade de cada uma das vias de administração descritas nesta pesquisa evidenciam a efetividade do uso do óleo essencial de lavanda para o tratamento da ansiedade. Não foram apresentados resultados efetivos, neste estudo para o tratamento de depressão.

**Palavras-chave:** Ansiedade, depressão, lavanda, revisão sistemática

## ABSTRACT

Common Mental Disorders (CMD) are characterized as anxiety and depression somatic disorders. The Brazilian universal healthcare system (SUS) currently offers 29 Integrative and Complementary Practices (ICPS) in a comprehensive, integral and free way, aimed at treating and/or preventing CMD. Within the complementary therapies utilized by SUS there is aromatherapy, which can be done with lavender essential oil (EO), which has been standing out for its multiple benefits, presenting expressive results in the treatment of anxiety and depression. Thus, we ask: what is the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression? **Objective:** to review systematic reviews studies and to describe the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression. **Methodology:** We carried out a review of systematic reviews (overview). Scientific papers were searched in the *PubMed*, *Scielo (Scientific Electronic Library)*, *Science Direct* and *Web of Science* databases between March and November 2021, using the descriptors: “lavandula”, “ansiedade” and “depressão”, and “lavender”, “anxiety” and “depression”. The criteria of inclusion were: studies in Portuguese and English; studies describing the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression carried out with humans and published between 2007 and 2020. Two researchers extracted information from the selected studies through the Joanna Briggs Institute's Critical Assessment Checklist. The software Rayyan QCRI, as well as EndNote X8, aided in the recording and the removal of duplicates. **Results:** Initially, 736 studies were selected. After applying the inclusion and exclusion criteria, 9 articles remained and were considered for this overview, of which 1 was a meta-analysis and 8 were systematic reviews. For the schematization of these steps, the guidelines contained in the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA, 20) were used. To evaluate the methodological quality of the systematic reviews, we used the instrument “*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*” (AMSTAR2). In the studies selected, we found that the use of lavender essential oil presented satisfactory results in the treatment of anxiety, and the oral administration was the most common route of administration. The significant improvement in the quality of sleep in adult patients was also an important factor, compared positively with the use of commonly prescribed drugs for the treatment of these disorders, such as Paroxetine and Lorazepam. The low rate of adverse reactions and the positive intervention in the symptoms considered physiological effects of anxiety, such as increased heart rate and decreased chromogranin A, were also found after the use of lavender essential oil. The treatment with lavender essential oil is low cost, does not cause dependency

or serious adverse effects. No effective results were found for the treatment of depression.

**Conclusion:** The mechanism of action and the applicability of each of the routes of administration described in this research show the effectiveness of using lavender essential oil for the treatment of anxiety. No effective results were presented, in this study, for the treatment of depression.

**Keywords:** Anxiety, depression, lavender, systematic review.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DECs	Descritores em Saúde
DSM-5	<i>Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders</i>
GABA	Ácido Gama-aminobutírico
HAM-D	Escala de Ansiedade de Hamilton
<i>MESH</i>	<i>Medical Subject Heading</i>
OE	Óleo(s) Essencial(is)
OMS	Organização Mundial de saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PACS	Práticas Alternativas e Complementares em Saúde
PICO	Paciente, intervenção, comparação e Outcomes.
PICS	Práticas Integrativas e Complementares
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
<i>PRISMA</i>	<i>Preferred reporting items of systematic reviews and meta analysis</i>
RS	Revisão Sistemática
<i>SCIELO</i>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
TAG	Transtorno de ansiedade generalizada
TMC	Transtornos Mentais Comuns
PUBMED	Serviço da U. S. National Library of Medicine
RAYYAN	<i>Intelligent Sistematic Review</i>
AMSTAR	<i>Assessing the Methodological Quality of Sistematic</i>
SAS	Escala de Ansiedade e Auto Avaliação de Zung
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
CGI	Escala de Impressora Globais e Clínicas

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	16
1.1	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES E A AROMATERAPIA .....	17
1.2	O ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA .....	18
1.3	ANSIEDADE E DEPRESSÃO .....	21
2	JUSTIFICATIVA .....	24
3	OBJETIVOS.....	25
3.1	OBJETIVO GERAL.....	25
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
4	MÉTODO .....	26
4.1	FONTES DE INFORMAÇÃO.....	27
4.2	COLETA DE DADOS (SELEÇÃO E CODIFICAÇÃO).....	27
4.3	PROCESSO DE SELEÇÃO E EXTRAÇÃO DOS DADOS.....	28
4.4	ANÁLISE DOS DADOS .....	29
5	PRODUTO .....	30
5.1	PRODUTO 1:.....	30
6	CONCLUSÃO.....	48
6.1	LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....	48
	REFERÊNCIAS .....	49
	ANEXOS .....	55
	ANEXO 1: ARTIGOS EXCLUÍDOS .....	55
	ANEXO 2: ARTIGOS INCLUÍDOS .....	58



## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil ocupa o quarto lugar entre os países que apresentam maiores taxas de pessoas com Transtornos Mentais Comuns (TMC), incluindo depressão e ansiedade. De acordo com estudos epidemiológicos, o aumento da prevalência da ansiedade no Brasil está de acordo com dados de outros países, como os latino-americanos, os quais também apresentam taxas altíssimas desse fenômeno, que aparece precocemente e persiste durante muito tempo (BAASCH, 2016).

Conforme Sacramento *et al.* (2021), a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que os TMC podem alcançar até 12% da população mundial e até 15% da população brasileira em todas as faixas etárias. A tendência é que, com o passar do tempo, essa prevalência aumente de forma significativa em todo o mundo, sobretudo em países com menor poder aquisitivo.

Nesse sentido, entre 2005 e 2015, aproximadamente 264 milhões de pessoas em todo o mundo apresentavam algum transtorno de ansiedade; em relação à depressão, foram identificadas 47,2 milhões de pessoas (SANTOS *et al.*, 2021). No Brasil, Bonadiman *et al.* (2017) demonstraram em seus estudos que os transtornos depressivos alcançaram o percentual de 35%, ocupando a carga mais alta da doença; na sequência, com 28%, aparecem os transtornos da ansiedade.

A depressão e o transtorno de ansiedade são patologias descritas por vários autores desde os primórdios da psiquiatria moderna como condições de saúde mental altamente prevalentes que podem ter um impacto debilitante no funcionamento diário e no bem-estar das pessoas (KANDOLA, A., STUBBS, B, 2022). A depressão é um transtorno mental que afeta cerca de 322 milhões de pessoas em todo o mundo, resultando em prejuízos nas relações familiares e sociais, haja vista que provoca tristeza extrema e alterações de pensamentos, levando ao pessimismo, sentimento de culpa e distúrbios do sono e do apetite (SANTOS *et al.*, 2021). Os transtornos de ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes, e a ansiedade excessiva está implicada na maioria dos transtornos psiquiátricos, bem como em várias outras condições médicas e neurológicas, acompanhados de um alto custo financeiro (CROCQ, 2017). Para agravar isso, segundo pesquisa recente realizada por Robinson e colaboradores (2019) as taxas de resposta aos tratamentos farmacológicos e psicológicos de primeira linha são inferiores a 50%. Dado que torna o cuidado em saúde mental em suas dimensões políticas, organizacionais e técnico-assistenciais um desafio para o sistema de saúde (MANGOLINI; ANDRADE; WNAG, 2019).

O cuidado em saúde mental na Atenção Básica representa um desafio para o sistema de saúde em suas dimensões políticas, organizacionais e técnico-assistenciais. Evitar a fragmentação do cuidado é chave para mudar a percepção de atenção à saúde, possibilitando novos modelos da arte do cuidar (DOMINGOS, 2019).

Nos últimos anos, o Sistema Único de Saúde (SUS) vem oferecendo Práticas Integrativas e Complementares (PICS), de maneira abrangente, complementar e gratuita. Entre estas, encontra-se a aromaterapia, que tem ganhado espaço mundialmente, sendo considerada uma prática terapêutica que discute e usa os efeitos psicológicos, farmacológicos e fisiológicos dos óleos essenciais, aplicados pelo cheiro, inalação ou uso tópico, com objetivo de prevenir, tratar e aliviar os sintomas (BRASIL, 2013).

### **1.1 Práticas Integrativas e Complementares e a Aromaterapia**

No Brasil, o SUS reconhece e incorpora a utilização de formas novas de cuidado através de terapias complementares por meio da homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, considerando a importância das práticas complementares, recomenda seu uso, especialmente na esfera da atenção primária, como técnica para estimular a promoção, a recuperação e a prevenção dos agravos na saúde, visando um contínuo cuidado de modo integral e humanizado (BRASIL, 2006). Os métodos terapêuticos utilizados nos tratamentos estão fundamentados em tradições direcionadas para a prevenção de diversas doenças, tendo como exemplo, a depressão (BRASIL, 2013).

Apesar da publicação da Portaria ser uma conquista, Yamada e Silvério-Lopes (2012) ressaltam que o acesso efetivo aos tratamentos das PICS não é garantido. Nessa direção, Sousa *et al.* (2017, p. 305-306) acreditam que a inserção das PIC no Sistema Único de Saúde tenha sido um ganho; entretanto, na visão dos autores, alguns anos da publicação da portaria nº 971 maio de 2006 se passaram e “a implementação da PNPIC continua na periferia do SUS, com pouca perspectiva de entrar no centro do sistema”.

Em 2018, com a Publicação da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, é inserida a aromaterapia como uma nova PIC (BRASIL, 2018). Em 2021, a PNPIC completa quinze anos de publicação e é uma política intersetorial, que atua na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e corrobora com outras políticas, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Essas políticas, em conjunto, visam

realinhar os níveis de atenção e auxiliar na admissão de novas técnicas de cuidado no campo do SUS (FERRAZ *et al.*, 2020).

Comparado com as demais áreas da saúde, o espaço das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde ainda é pouco explorado. Contudo, foi possível verificar sua efetividade na promoção da saúde dos usuários (BRASIL, 2013).

Dentre as novas PICS incorporadas pelo ministério da saúde, encontra-se a aromaterapia que, de acordo Domingo e Braga (2013), é uma abordagem que vem sendo incorporada nas Práticas Alternativas e Complementares em Saúde (PACS) a nível mundial.

O Ministério da Saúde considera a aromaterapia como uma prática terapêutica que perpassa séculos, no que se refere à utilização das características dos óleos essenciais, com o intuito de resgatar a harmonia e o equilíbrio do organismo, a fim de promover a saúde mental e física e o bem-estar (BRASIL, 2013). Gnatta *et al.* (2016) mencionam que os Óleos Essenciais (OE) são compostos químicos naturais, altamente voláteis e complexos, caracterizados por um aroma forte e produzidos como metabólitos secundários de plantas aromáticas.

O Ministério da Saúde indica a aromaterapia como uma prática com diversas possibilidades de associação com equipe multiprofissional e técnicas para potencializar os resultados dos tratamentos, visando reequilibrar o estado emocional e físico da pessoa (BRASIL, 2013).

A terapia com aromas utiliza propriedades curativas dos óleos essenciais, cujas fontes naturais vegetais foram cultivadas, colhidas e processadas de forma a preservar determinados compostos químicos funcionais para fins terapêuticos, explorando suas qualidades através de sua diluição em bases carreadoras adequadas. Além disso, abrange tratamentos que envolvem o estímulo olfativo, a absorção transepidérmica ou até mesmo a ingestão de óleos essenciais, como é o caso do Silexan, uma substância ativa de óleo essencial produzido a partir de flores de *Lavandula angustifolia*, por destilação a vapor. Esse recurso já é utilizado em 14 países, como a Alemanha. Nestes, é registrado como medicamento, comercializado como LASEA® e indicado para o tratamento da inquietação que acompanha o estado ansioso (SEIFRITZ, *et al.*, 2019; KANG *et al.*, 2019).

## **1.2 O Óleo essencial de Lavanda**

Dentre os OE, o de lavanda tem se destacado por seus múltiplos benefícios, como no tratamento da ansiedade e da depressão, com sua efetividade evidenciada em suas diversas formas de uso, seja oral, tópico ou inalatória (PAGANINI, 2013).

A *Lavandula* habita no sul da Europa, cresce em solos secos e estéreis de elevações montanhosas e áreas ensolaradas. Também é muito cultivada nos Estados Unidos da América (EUA) e sua floração varia entre julho e agosto. Para que a planta não seja exposta a algum tipo de doença, sua plantação se dá de forma que as mudas fiquem afastadas umas das outras.

O seu aroma é percebido em toda a planta. As flores aparecem logo e sua fragrância é peculiar. Logo após a secagem, a flor apresenta sabor forte e amargo, porém levemente canforado. Suas propriedades podem ser diluídas em éter ou álcool, sendo que as flores recentes produzem cerca de 1,2 a 1,6% do óleo volátil (GATTINARA *et al.*, 1995).

Os óleos essenciais geralmente possuem consistência aquosa e límpida, podendo se solidificar em baixa temperatura. São solúveis em álcool, éter e outros compostos graxos; são insolúveis em água e também podem ser incolores ou apresentar coloração, desde mais clara, até tons fortes e opacos. Além disso, são chamados de refringentes ou etéreos. Contudo, o termo mais usado é “óleo essencial”. Eles representam essências ou compostos odoríferos das plantas (ANDREI; PERES, 2005).

No organismo, a ação do OE varia de acordo com a veiculação das moléculas, que pode se dar através da ingestão, inalação ou via cutânea. Quando a administração se dá pela via inalatória, as moléculas dos OE estimulam os nervos olfativos, os quais se ligam diretamente ao sistema límbico neurosensor, responsável por emoções, sentimentos e impulsos motivacionais. Assim, a “memória olfativa” é resultado final de um processo de identificação olfativo de um aroma específico, associando-o a alguma lembrança acionada pelo sistema límbico (GNATTA *et al.*, 2016). Quando ingeridas, as moléculas dos óleos essenciais são absorvidas pelo intestino e levadas aos diversos tecidos corporais, além de exercer efeitos significativos sobre o receptor GABA, o neurotransmissor inibidor mais importante no sistema nervoso (GNATTA; DORNELLAS; SILVA, 2011; KASPER, 2013; SIEGFRIED, 2011). Administrado por via cutânea, as moléculas penetram na pele, onde são imediatamente absorvidas e carreadas pelos tecidos corporais, através da corrente sanguínea (GNATTA *et al.*, 2016).

É possível dividir a história do Óleo essencial e da aromaterapia em três grandes momentos:

- No século XIII, o óleo essencial não era conhecido na forma líquida e pura, como se conhece atualmente, uma vez que, nesse tempo, as técnicas de destilação eram utilizadas apenas na forma de extratos aromáticos (AMARAL, 2015).
- Por volta, do século XVII, a lavanda passou a ser usada para produzir óleos essenciais para a obtenção de diversos produtos da aromaterapia e perfumes. No caso das espécies aromáticas, a presença de monoterpenos contendo oxigênio pôde garantir as propriedades medicinais e os efeitos terapêuticos dos óleos essenciais (SILVA, 2015).
- O terceiro período, século XX, é marcado pelos estudos dos pesquisadores René Gatefossê e Paolo Rovesti e, posteriormente, Arthur Penfold que, juntamente com outros profissionais admiradores da aromaterapia, iniciaram a formação da indústria dos óleos essenciais. As tecnologias modernas, a expansão virtual, o avanço da ciência e a ampliação dos campos de pesquisa favoreceram o crescimento do uso farmacêutico do óleo essencial (AMARAL, 2015).

Em 2002, a Universidade de Ciências Médicas do Irã desenvolveu um estudo com ratos, no qual foi analisada a eficácia analgésica, anti-inflamatória e ansiolítica do extrato hidroalcolico e do OE da *L. angustifolia*, evidenciando que concentrações altas do extrato hidroalcolico apresentaram efeitos de diminuição da dor e que, em todas as concentrações, o extrato apresentou efetividade anti-inflamatória, no entanto, não havendo efeitos ansiolíticos (HAJHASHEMI; GHANNADI; SHARIF, 2003).

O termo “lavanda” deriva do latim “lavare”, limpar. A lavanda possui um uso muito comum em banhos, além de ser um dos óleos essenciais mais requisitados, em virtude da sua versatilidade. Além disso, o OE de lavanda é utilizado na medicina popular como um leve sedativo e supressor da tosse, de dores articulares e reumáticas e também de distúrbios gástricos (CORAZZA, 2002).

O termo “aromaterapia”, por sua vez, foi empregado pela primeira vez em 1928 pelo perfumista francês René Maurice Gattefossé que, no início de seus estudos com OE para aplicação em perfumes, teria sofrido uma queimadura nas mãos após um processo de destilação. No ímpeto da dor, o perfumista teria mergulhado a área atingida em um recipiente próximo contendo óleo essencial de lavanda, percebendo imediatamente um alívio da sensação de dor. Posteriormente, houve cicatrização das lesões decorrentes da queimadura, deixando poucas marcas (SOUSA *et al.*, 2012).

Jean Watson, americana, enfermeira e professora de enfermagem, criadora da teoria do cuidado humano, afirma que a cura é potencializada pelo cuidado transpessoal e que, dessa forma, a aromaterapia pode ser oferecida associada ao toque, por meio da massagem ou da aplicação suave, diretamente na pele. Assim, a conexão humana pelo toque é consolidada como participante da prática da aromaterapia (GNATTA *et al.*, 2016).

A aromaterapia se aproveita de concentrados voláteis extraídos de vegetais que são chamados de Óleos Essenciais que são compostos químicos naturais, altamente voláteis e complexos, geralmente obtidos por destilação com arraste a vapor, responsável pelo aroma da planta de origem, caracterizado por um aroma forte e produzido como metabólitos secundários de plantas aromáticas (GNATTA *et al.*, 2016).

Bueno, *et al.* (2014), relatam que mundialmente, o mercado de OE movimenta cerca de 15 bilhões por ano. Nogueira e Lourenço (2007) mencionam que, de acordo com a Organização Internacional de Normalização de Óleos Essenciais (ISO/TC 54), a produção mundial de óleos essenciais é superior a 42 toneladas e o Brasil ocupa o 12º lugar no ranking de produções. A França dominou a produção mundial de óleo essencial de lavanda por muitos anos, no entanto, a Bulgária vem superando a produção francesa nos últimos anos produzindo 60 toneladas em 2011 e dobrando essa produção no ano de 2014 (GLOBAL NEWS, 2014).

No que se refere a importação, o Brasil assume a posição de primeiro lugar na produção dos óleos cítricos de laranja e lima. Os EUA lideram o ranking mundial com 40% da produção de óleos essenciais e a União Europeia 30% (BUENO, *et al.*, 2021).

No Brasil, assim como na França e nos Estados Unidos, aromaterapia é caracterizada como uma opção de tratamento para transtornos mentais comuns, como a ansiedade e a depressão. Segundo a Associação Brasileira de Medicina Complementar, trata-se de um tratamento curativo que utiliza o olfato e as propriedades dos óleos essenciais (CORAZZA, 2002).

### **1.3 Ansiedade e depressão**

No Brasil, Ferraz *et al.*, (2020) apontam que o transtorno de ansiedade e de depressão afeta cerca de 11,5% da população. Carlotto, Barcinski e Fonseca (2015) indicam a insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração como alguns dos possíveis sintomas ocasionados por esses transtornos. Além disso, são fenômenos que acometem mais de 300 milhões de pessoas ao redor do mundo, podendo levar à consequências graves, como o suicídio (OPAS, 2021; KANG; NAM; KIM, 2019).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, dentre as 870 milhões de pessoas que vivem na região europeia, aproximadamente 100 milhões sofrem com transtorno de ansiedade e depressão (APÓSTOLO *et al.*, 2011). Mais de 25% dos indivíduos que vivem na união europeia, podem desencadear um ou mais tipos de transtornos mentais durante a vida (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020).

Considerados como um problema de saúde pública pela OMS (LELIS *et al.*, 2020), os transtornos mentais são qualificados como um conjunto de patologias que geram uma sobrecarga, tanto para a pessoa que experimenta os sintomas, quanto para quem convive com ela, como cuidadores e familiares (ABELHA, 2014; NEMESURE, 2021). Dentre as alterações mentais, a autora destaca que “a depressão se caracteriza pela perda de interesse e prazer pelas coisas, sentimento de tristeza e diminuição da autoestima. Os quadros mais graves podem levar ao suicídio. Apesar disso, a doença permanece escondida e não tratada” (p.1).

Pereira *et al.* (2017) e Reddy (2010) consideram a depressão como um dos acontecimentos atuais que mais tem se destacado pela alta incidência e por se tratar de questão de saúde pública. Nesse sentido, Barbosa, Macedo e Silveira (2011) descrevem que a depressão é identificada como a quarta doença mais presente no mundo, afetando aproximadamente 121 milhões de pessoas, sendo que menos de 25% dessa população consegue ter acesso ao tratamento. De acordo com pesquisas, somente 30% das pessoas com depressão procuram ajuda.

O DSM-5 (2014) indica que os transtornos depressivos compreendem transtornos que provocam alterações de humor. A depressão é um transtorno que afeta o indivíduo como um todo, atingindo não somente a sua saúde mental, mas interferindo também na saúde física e ambiental, na sua forma mais agressiva, pode levar a pessoa a cometer suicídio, que segundo a OMS chega aproximadamente a oitocentos mil óbitos por ano. A doença pode ter como gatilho a perda de um ente querido, o uso de medicamentos ou uma decepção ou frustração, entre outros (LELIS *et al.*, 2020).

O transtorno de ansiedade, por sua vez, é definido pelo DSM-5 (2014) como um conjunto de distúrbios que compartilham aspectos relacionados ao medo e à ansiedade em excesso, sendo que o medo está relacionado à percepção de um risco iminente, à reação de fuga, a noções de um perigo imediato e a períodos de excitabilidade autonômica mais intensos e pode apresentar algumas variações como transtorno de ansiedade generalizado, panofobia, neurastenia e neurose de ansiedade. A ansiedade está muito relacionada com a ameaça de

algo que pode acontecer no futuro e pode cursar com tensão muscular, vigilância em excesso em preparação para perigo futuro e comportamentos de cautela ou esquiva.

Os transtornos de ansiedade são caracterizados por preocupação excessiva e persistente, pensamentos de ordem negativa e sintomas físicos, como palpitações, parestesias em mãos e respiração acelerada, trazendo sofrimento ao dia a dia do indivíduo acometido (OLIVEIRA; MARQUES; SILVA, 2020; NEMESURE *et al.*, 2021).

Uma opção utilizada no Brasil para o tratamento de transtornos mentais como a ansiedade e depressão é a aromaterapia que, segundo a Associação Brasileira de Medicina Complementar, se trata de um tratamento curativo que utiliza o olfato e as propriedades dos óleos essenciais (CORAZZA, 2002). Os impactos provocados por tais transtornos podem perdurar por anos ou até mesmo décadas, bem como o tratamento farmacológico. Pesquisas realizadas por Greenberg e Slyer (2018) apontaram o uso do óleo essencial de lavanda como mais uma alternativa efetiva, sem desencadear os efeitos adversos que as drogas farmacológicas apresentam, uma vez que resultados benéficos para o tratamento de ansiedade foram apresentados em um curto período.



## 2 JUSTIFICATIVA

O tratamento da ansiedade e da depressão inclui o atendimento psicológico, psiquiátrico, medicamentoso e terapêutico. Na abordagem terapêutica, as práticas integrativas e complementares são recursos que têm ganhado relevância na saúde, pois são tratamentos baseados em conhecimentos tradicionais, que visam prevenir e amenizar os sintomas da doença (BRASIL, 2015).

O Sistema Único de Saúde oferece, atualmente, vinte e nove PICs, de maneira abrangente, complementar e gratuita. Em 2018, cerca de 54% dos municípios e 100% das capitais já contam com mais esse recurso. Entre as PICs, encontra-se a aromaterapia, que tem ganhado espaço mundialmente e já é considerada uma prática terapêutica que usa os efeitos psicológicos, farmacológicos e fisiológicos dos óleos essenciais aplicados pela via oral, inalatória ou uso tópico, com o objetivo de prevenir, tratar e aliviar os sintomas (BRASIL, 2013; SCHVEITZER; SCHVEITZER, 2021).

Dentre os óleos essenciais, o de lavanda tem se destacado por seus múltiplos benefícios, apresentando resultados expressivos no tratamento da ansiedade e da depressão, o que tem evidenciado a sua efetividade. Diversas são as formas de utilização da aromaterapia, podendo ser adotada como uma associação às diversas formas de tratamento dos transtornos de ansiedade e depressão (PAGANINI, 2013).

Na prática clínica, notou-se a necessidade de apresentar, descrever e divulgar dados que evidenciem os benefícios do óleo essencial de lavanda. Dessa forma, a relevância deste estudo se justifica devido à necessidade de apresentar, descrever e divulgar dados que evidenciem os benefícios do uso do óleo de lavanda, a fim de que medidas sejam sugeridas na intervenção e na ampliação da aplicabilidade das PICS no SUS.

Neste estudo, destacam-se as diversas formas do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão, transtornos responsáveis por causar significativos impactos na população devido a sua gravidade, podendo afetar o indivíduo por anos a décadas (YAP *et al.*, 2019). Baseado nisso, questiona-se: qual o uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Descrever o uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar o uso do óleo essencial de lavanda na ansiedade e na depressão;
- Descrever desfechos de saúde relacionados ao uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão;
- Divulgar informações quanto ao uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão.

## 4 MÉTODO

Trata-se de um *Overview*, proposto pela Colaboração Cochrane, tendo como objetivo agrupar evidências de variadas Revisões Sistemáticas (RSs) em um documento único, de fácil acesso (KUMAR; HOLUSKO; ESPINOSA, 2017). Nesse tipo de revisão, pode-se salientar e fornecer novos entendimentos sobre um problema, além de evidenciar áreas para novas pesquisas (GRANT; ANDREW, 2009).

O estudo de RS se utiliza de métodos claros e sistemáticos para identificar, selecionar e avaliar, de forma crítica, os resultados de pesquisas relevantes, a partir de uma pergunta de revisão (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015).

Para avaliar as revisões sistemáticas incluídas nesse overview, foi utilizado o instrumento “*A Measurement Tool to Assess systematic Reviews*” (AMSTAR2). O AMSTAR2, publicado originalmente em 2007, é amplamente utilizado e avalia aspectos importantes na condução de uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e não randomizados, auxiliando o leitor a fazer uma avaliação crítica da qualidade do estudo, mesmo sem conhecimento profundo em epidemiologia (SHEA *et al.*, 2017).

Para cumprimento desta revisão sistemática, seguiram-se sete etapas: (1) definição da pergunta de pesquisa, especificando a população e a intervenção de interesse; (2) identificação das bases de dados, dos descritores, das palavras-chave e das estratégias de busca; (3) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (4) busca nas bases de dados com até dois pesquisadores independentes; (5) comparação das buscas dos examinadores e definição da seleção inicial dos estudos; (6) aplicação dos critérios de inclusão e justificativa das possíveis exclusões, junto da análise crítica de todos os estudos incluídos na revisão; (7) elaboração de um resumo crítico, sintetizando as informações disponibilizadas pelos artigos incluídos na revisão, e apresentação de conclusão, que informasse a evidência sobre os efeitos da intervenção (CLARKE, 1994).

Definiu-se a questão de pesquisa por meio da estratégia Patient-Intervention-Comparison-Outcomes (PICO) com os seguintes elementos: o acrônimo P referiu-se a pessoas com Transtorno de Ansiedade ou Depressão, o acrônimo I, à utilização do óleo essencial de lavanda, o acrônimo C, à comparação com qualquer outro óleo, algum tipo de fármaco ou placebo, e o acrônimo O, referiu-se à eficácia do óleo essencial no tratamento do Transtorno de Ansiedade ou Depressão. Dessa forma, a seguinte questão norteadora foi estruturada: Qual é a utilização do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão? (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

#### 4.1 Fontes de informação

Para seleção dos descritores, as palavras foram selecionadas utilizando os Descritores em Saúde (DECs), para as palavras-chave em português, e as palavras-chave em inglês, o *Medical Subject Heading* (MeSH). Foram utilizadas as palavras-chave em português “lavandula”, “ansiedade” e “depressão” e, em inglês, “lavandula”, “anxiety” and “depression”. Foi utilizado o booleando “AND” para combinar os termos lavandula “AND” ansiedade, lavandula “AND” depression, bem como, na utilização dos descritores em inglês, *lavandula* “AND” *anxiety*, *lavandula* “AND” *depression*, “AND” *depression*. Foram utilizadas as bases de dados Pub Med, Scielo (*Scientific Electronic Library*), *Science Direct* e *Web of Science* no período de março a junho de 2021.

#### 4.2 Coleta de dados (seleção e codificação)

A seleção dos estudos foi realizada em dupla de pesquisadoras, por meio da Plataforma Rayyan QCRI, ferramenta que permite agrupar e selecionar os estudos, de acordo com data de publicação, tipo de estudo, autores, idioma, dentre outras funções (MARSHALL; BERETON; KITCHENHAM, 2015).

Após a finalização da estratégia de busca com a combinação dos componentes da pergunta de revisão, os estudos selecionados foram exportados para o programa EndNote X8 e, em seguida, para o *Software* Rayyan QCRI e efetuada a remoção das referências duplicadas. Tais programas foram utilizados com o objetivo de registrar todos os artigos duplicados encontrados na literatura científica, proporcionando maior confiabilidade na sua seleção.

Nessa etapa, pretendeu-se extrair os dados que continham informações específicas sobre autoria, método, resultados relevantes, intervenção, critério de exclusão e país, informações que corroboravam com a pergunta de pesquisa e objetivo específico.

A seleção dos estudos aconteceu de acordo com os critérios de inclusão e a participação de duas pesquisadoras revisoras que atuaram separadamente e de forma cega. Inicialmente, foram verificados os títulos e resumos e, em seguida, os estudos foram lidos na

íntegra para prévia seleção. Todo o processo de seleção, inclusão e exclusão dos estudos foi realizado por meio do *Software* Ryyan QCRI.

### **4.3 Processo de seleção e extração dos dados**

Maria Eliana Alves e Paloma Barreto revisaram e conduziram a pesquisa nas bases de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão definidos, e fizeram a avaliação dos títulos e resumos. Caso o estudo fosse potencialmente elegível por ambas, era incluído para a fase de leitura completa do texto. Os artigos eram excluídos se ambas indicassem concordância em sua “não” inclusão. Caso houvesse empate na escolha, uma terceira avaliadora fazia a avaliação, excluindo ou incluindo o artigo. Só foram incluídos artigos em inglês e português.

As mesmas revisoras realizaram a fase de leitura completa do texto. Foi elaborada uma tabela com os títulos, autores, ano de publicação, objetivo, métodos, resultados, conclusão, país e intervenção do estudo, para extração dos principais dados. Caso não houvesse especificação que atendesse aos aspectos detalhados na tabela, o artigo era excluído.

Após a extração de todos esses dados, foi realizada uma reunião entre as revisoras, a fim de garantir precisão e consenso sobre os trabalhos a serem analisados. Para evitar incluir estudos reportando dados duplicados, a revisora principal checkou informações sobre os autores do estudo, local de realização, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados.

Na ferramenta Rayyan, foram armazenados 736 artigos: 77 foram identificados como duplicados e automaticamente removidos pela ferramenta; 661 artigos foram selecionados para rastreamento. Destes, 621 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão e exclusão. Então, 40 estudos foram rastreados para leitura completa: 38 através do Rayyan e dois por busca manual. No entanto, sete desses artigos não foram encontrados nas bases de dados buscadas e, portanto, excluídos. Dessa forma, 33 artigos foram lidos na íntegra. Destes, 24 foram excluídos por não atenderem os critérios (conforme tabela descrita no anexo 1), sendo: 20 ensaios clínicos randomizados, uma série de casos, um estudo prospectivo controlado, um estudo multicêntrico e um ensaio exploratório aberto. Tratando-se de um *overview*, foram considerados, nesta pesquisa, nove artigos (uma metanálise e oito revisões sistemáticas).

Na ferramenta Rayyan foi realizada a análise do título e resumo dos artigos selecionados nas bases de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente.

Os critérios de inclusão foram:

- a) Estudos com a descrição do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento de ansiedade e de depressão;
- b) Estudos em português e inglês;
- c) Estudos realizados com seres humanos;
- d) Período de 2007 a 2020, em virtude da oficialização no Brasil, das PNPIC.

Os critérios de exclusão foram:

- a) Estudos com o uso do óleo essencial de lavanda utilizado em associação com outras intervenções.

#### **4.4 Análise dos dados**

A análise foi do tipo descritiva exploratória e visou identificar resultados referentes aos estudos realizados, a fim de avaliar a administração do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão e seus efeitos adversos, bem como os resultados relacionados à qualidade do sono.

Em relação aos aspectos éticos, este estudo não foi submetido ao comitê de ética, em virtude de não envolver seres humanos. Os resultados geraram o produto: “Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão: uma revisão de revisões sistemáticas” (*The use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression: an overview of systematic reviews*), submetido ao *Jornal of Integrative and Complementary Medicine Advancing Whole Health*.

## **5 PRODUTO**

**5.1 Produto 1:** Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão: uma revisão de revisões sistemáticas. Formatado segundo as normas para publicação do periódico *Journal Of Integrative And Complementary Medicine Advancing Whole Health/* ISSN: 2768-3613).

## Uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e depressão: uma revisão de revisões sistemáticas

Da GLÓRIA, Maria Eliana Alves Barreto; BARRETO, Paloma Pinto; SCHVEITZER, Mariana Cabral; SAMPAIO, Cristina Andrade.

### Resumo

**Introdução:** Transtornos Mentais Comuns (TMC) são caracterizados como transtornos somatoformes de ansiedade e de depressão. O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, atualmente, 29 Práticas Integrativas Complementares de maneira abrangente, integral e gratuita, que visam tratar e/ou prevenir os TMC. Dentre as práticas complementares utilizadas pelo SUS, encontra-se a aromaterapia, que conta com o Óleo Essencial (OE) de lavanda, que tem se destacado por seus múltiplos benefícios, apresentando resultados expressivos no tratamento da ansiedade e da depressão. Na prática clínica do SUS, notou-se a necessidade de apresentar, descrever e divulgar dados que evidenciem os benefícios do OE de lavanda. **Objetivo:** revisar estudos de revisão sistemática, no período de 2007 a 2020, para descrever o uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão. **Método:** Trata-se de um *overview* ou revisão de revisões sistemáticas. Este trabalho foi produzido realizando-se busca de artigos científicos nas bases de dados PubMed, Scielo (*Scientific Electronic Library*), *Science Direct* e *Web of Science*, no período de março a novembro de 2021. Os seguintes descritores foram utilizados nessa pesquisa: “lavandula”, “ansiedade” e “depressão” e “lavandula”, “anxiety” e “depression”. Os critérios de inclusão foram: estudos nas línguas inglesa e portuguesa; estudos com a descrição do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento de ansiedade e depressão; estudos realizados com seres humanos; estudos publicados no período de 2007 a 2020. The *software* Rayyan QCRI, bem como o programa EndNote X8, auxiliaram no registro e na remoção das duplicatas. Na etapa de extração de dados, dois pesquisadores extraíram informações dos estudos selecionados. **Resultados:** Nove estudos foram selecionados para este estudo, nos quais evidenciou-se que o uso do óleo essencial de lavanda apresentou resultados satisfatórios para o tratamento da ansiedade e a forma de uso mais utilizada foi a oral. Evidenciou-se melhora significativa no sono, baixo índice de reações adversas e intervenção positiva nos sintomas da ansiedade (diminuição da frequência cardíaca e diminuição da cromogranina A). No entanto, para o tratamento de depressão, não foram apresentados resultados efetivos, sendo necessárias mais pesquisas referentes ao tema. **Considerações Finais:** Com base nos resultados dos estudos



apresentados e análises realizadas, é possível afirmar que os estudos fornecem evidências para a aplicabilidade da aromaterapia, através do óleo essencial de lavanda, para tratamento da ansiedade. Porém, para o tratamento da depressão, são necessárias mais pesquisas direcionadas ao tema.

**Palavras-chave:** Ansiedade, depressão, lavanda, revisão sistemática.

### **Abstract**

**Introduction:** Common Mental Disorders (CMD) are characterized as anxiety and depression somatic disorders. The Brazilian universal healthcare system (SUS) currently offers 29 Integrative and Complementary Practices in a comprehensive, integral and universal way, aimed at treating and/or preventing CMD. Within the complementary therapies utilized by SUS, there is aromatherapy, which can be done with lavender essential oil (EO), which has been standing out for its multiple benefits, and has been showing expressive results in the treatment of anxiety and depression. In the clinical practice of the SUS, there is a need to present, describe and disseminate data that demonstrate the benefits of lavender EO.

**Objective:** to review systematic reviews published between 2007 and 2020 to describe the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression.

**Method:** Overview or review of systematic reviews. This paper was produced by searching for scientific articles in PubMed, Scielo (Scientific Electronic Library), Science Direct and Web of Science databases, from March to November 2021. The following descriptors were used in the search: “lavandula”, “ansiedade” and “depressão” and “lavender”, “anxiety” and “depression”. The inclusion criteria were studies in Portuguese and English; studies describing the use of lavender essential oil in the treatment of anxiety and depression; studies carried out with human beings; studies published between 2007 and 2020. The software Rayyan QCRI, as well as EndNote X8, aided in the recording and the removal of duplicates. In the data extraction step, two researchers extracted information from the selected studies.

**Results:** Nine studies were selected for this study, in which it was evidenced that the use of lavender essential oil presented satisfactory results for the treatment of anxiety and the oral administration was the most commonly used. There was a significant improvement in sleep, a low rate of adverse reactions and a positive intervention in anxiety symptoms (such as a lower heart rate and a decrease in chromogranin A). However, for the treatment of depression, no effective results were presented, and more research on the subject is needed.

**Conclusion:** Based on the results presented and the analysis done, it is possible to say that the studies provide evidence to the applicability of aromatherapy through lavender essential oil in the treatment of anxiety. However, further studies are necessary when it comes to its use in the treatment of depression.

**Keywords:** Anxiety, depression, lavender, systematic review.

## **Introdução**

Transtornos Mentais Comuns (TMC) são caracterizados como transtornos somatoformes de ansiedade e de depressão. Insônia, fadiga, irritabilidade, esquecimento e dificuldade de concentração são alguns dos sintomas (CARLOTTO; BARCINSKI; FONSECA, 2015). O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE estima que a população brasileira é de mais de 213 milhões de pessoas (BRASIL, 2018; BRASIL, 2021) e que, dentre estas, 11.5% sofrem com os transtornos de ansiedade e de depressão (FERRAZ *et al.*, 2020). Conviver com a ansiedade e com a depressão pode resultar em impactos negativos na qualidade de vida e a desfechos irreversíveis, mulheres têm mais predisposição a desenvolver o transtorno que os homens (SANTOS *et al.*, 2018; OPAS, 2021).

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, atualmente, 29 Práticas Integrativas Complementares (PICS), de maneira abrangente, integral e gratuita, as quais visam tratar e ou prevenir os TMC. Dentre as PICS utilizadas pelo SUS, encontra-se a aromaterapia, que tem ganhado espaço mundialmente e já é considerada uma prática terapêutica que discute e usa os efeitos psicológicos, farmacológicos e fisiológicos dos óleos essenciais aplicados pelo cheiro, inalação ou uso tópico, com objetivo de prevenir, tratar e aliviar os sintomas patológicos de transtornos como a ansiedade e a depressão (BRASIL, 2013; SCHVEITZER; SCHVEITZER, 2021).

Dentre os Óleos Essenciais (OE), o OE de lavanda tem se destacado por seus múltiplos benefícios, apresentando resultados expressivos no tratamento da ansiedade e da depressão. A aromaterapia pode ser adotada, inclusive, em associação às diversas formas de tratamento dos transtornos de ansiedade e de depressão (PAGANINI, 2013).

Desse modo, este estudo tem por objetivo revisar os estudos nacionais e internacionais, publicados no período de 2007 a 2020, a fim de descrever o uso do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão.

## **Método**

O método *Overview*, ou revisão de revisões sistemáticas, foi utilizado para investigar a utilização de óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão, buscando as evidências científicas acerca da sua utilização. A pergunta de pesquisa “Qual é a utilização do óleo essencial de lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão?” foi definida para o

estudo, com os seguintes descritores: “lavandula”, “ansiedade” e “depressão” e “lavandula”, “anxiety” e “depression”, os quais foram pesquisados nas bases de dados PubMed, Scielo (*Scientific Eletronic Library*), *Science Direct*, *Web of Science*.

Como critérios de inclusão, foram selecionados: estudos com a descrição do uso do óleo essencial de lavanda no tratamento de ansiedade e depressão; estudos em português e inglês; estudos realizados com seres humanos no período de 2007 a 2020, devido à formalização das PNPIC no Brasil. Considerando os critérios de exclusão, foram descartados: estudos que não abordassem o uso do óleo essencial de lavanda ou estudos com o óleo essencial de lavanda mais associações; estudos do uso do óleo essencial de lavanda dissociado da ansiedade e da depressão; estudos realizados com animais.

Os estudos selecionados foram importados para o programa EndNote X8 e, em seguida, para o *Software* Rayyan QCRI, no qual houve a remoção das referências duplicadas. Nessa etapa, pretendeu-se extrair os dados que continham informações específicas sobre autoria, método, resultados relevantes, intervenção, critério de exclusão e país, informações que corroboravam com a pergunta de pesquisa e objetivo específico.

Para a esquematização dessas etapas, utilizaram-se as orientações contidas no *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalyses* (PRISMA, 20) (PAGE, 2020).

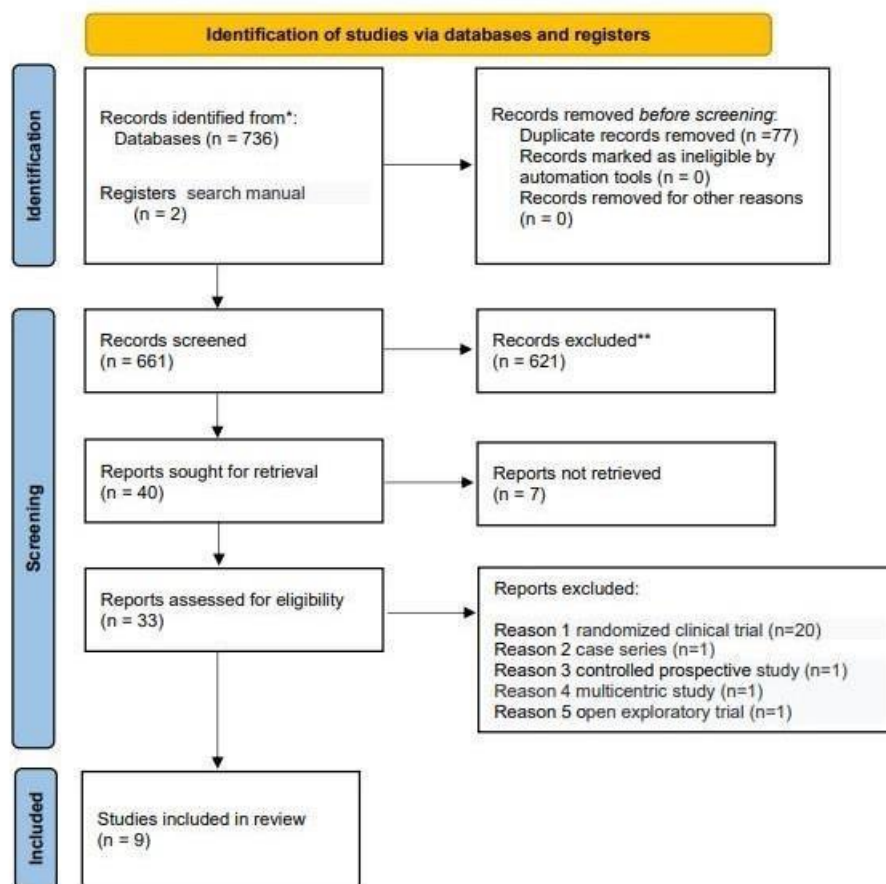
Para avaliar a qualidade metodológica das revisões sistemáticas incluídas nesse *Overview*, foi utilizado o instrumento “*A MeaSurement Tool to Assess systematic Reviews*” (AMSTAR2). O AMSTAR2, publicado originalmente em 2007, é amplamente utilizado e avalia aspectos importantes na condução de uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados e não randomizados, auxiliando o leitor a fazer uma avaliação crítica da qualidade do estudo, mesmo sem conhecimento profundo em epidemiologia (SHEA *et al.*, 2017). Após ser preenchido o *checklist* com o conteúdo do estudo e agrupadas as informações, essa ferramenta apresenta o parecer avaliativo como baixo, criticamente baixo ou alto.

A partir dos resultados, foi possível identificar resultados referentes aos instrumentos utilizados nos estudos para avaliar ansiedade e depressão, bem como os diferentes tipos de administração do OE de lavanda, presença ou não de efeitos adversos e resultados relacionados à qualidade do sono. O estudo não foi submetido ao comitê de ética, em razão de não envolver seres humanos.

## **Resultados**

Na ferramenta Rayyan, foram armazenados 736 artigos: 77 foram identificados como duplicados e automaticamente removidos pela ferramenta; 661 artigos foram selecionados para rastreamento. Destes, 621 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão e exclusão. Então, 40 estudos foram rastreados para leitura completa: 38 através do Rayyan e dois por busca manual. No entanto, sete desses artigos não foram encontrados nas bases de dados buscadas e, portanto, excluídos. Dessa forma, 33 artigos foram lidos na íntegra. Destes, 24 foram excluídos por não atenderem os critérios (conforme tabela descrita no anexo 1), sendo: 20 ensaios clínicos randomizados, uma série de casos, um estudo piloto, um estudo multicêntrico e um ensaio exploratório aberto. Tratando-se de um *overview*, foram considerados, nesta pesquisa, nove artigos (uma metanálise e oito revisões sistemáticas).

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



\*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

\*\*If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

A Figura 1, disposta acima, apresenta o diagrama do processo de seleção de estudos, seguindo o *Preferred reporting items of systematic reviews and meta-analysis* (PRISMA).

A partir de 736 referencias identificadas, foram incluídos 9 estudos (Figura 1 – Fluxograma). Este *Overview* é composta por uma metanálise e oito revisões sistemáticas (Quadro1).

**Quadro 1 – Metanálise e revisões sistemáticas selecionadas sobre o uso do óleo essencial de Lavanda no tratamento da ansiedade e da depressão.**

<b>Quantidade de estudos incluídos</b>	<b>Base de dados utilizada</b>	<b>Tipos de estudos incluídos</b>	<b>Autor (ano)</b>
15	MedLine	Ensaio clínico randomizado	<b>Perry <i>et al</i> (2012).</b>
7	PubMed	Revisões sistemáticas e metanálises	<b>Kasper (2013)</b>
3	MedLine	Ensaio clínico randomizado	<b>Moller <i>et al</i> (2016)</b>
5	PubMed	Ensaio clínico controlado	<b>Generoso <i>et al</i> (2017)</b>
7	PubMed	Ensaio clínico randomizado, quase-experimento, estudos “before and after”, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso controle e estudos transversais analíticos	<b>Greenberg; Slyer (2018)</b>
90	PubMed	Ensaio controlado randomizado (RCTs) e estudos não randomizados (NRSs)	<b>Donelli <i>et al</i> (2019)</b>
44	PubMed	Ensaio clínico randomizado	<b>Kang <i>et al</i> (2019)</b>
5	PubMed	Ensaio clínico randomizado.	<b>Yap <i>et al</i> (2019)</b>
40	PubMed	Ensaio clínico randomizado	<b>Sayed <i>et al</i> (2020)</b>

<b>Via de administração</b>	<b>Resultados</b>	<b>Escalas utilizadas</b>	<b>Objetivos</b>
Oral	Questões metodológicas limitam até que ponto quaisquer conclusões podem ser tiradas em relação à eficácia / efetividade da lavanda. A melhor evidência sugere que os suplementos orais de lavanda podem ter alguns efeitos terapêuticos	HAD; STAI	Avaliar criticamente a eficácia / efetividade da lavanda na redução do estresse / ansiedade.
Oral	Em pacientes com ansiedade subsindrômica ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), um efeito ansiolítico de Silexan foi evidente após 2 semanas de uso.	HAMA; SAS; PSQI	Revisar os ensaios clínicos que investigam a eficácia ansiolítica e tolerabilidade do Silexan, bem como sua segurança e potencial para interações medicamentosas
Oral	A administração de Silexan por 10 semanas levou a uma redução dos sintomas significativamente mais pronunciada do que o tratamento com placebo	HAMA; SAS; PSQI	Investigar o efeito ansiolítico do Silexan em pacientes com ansiedade subclínica.
Oral	Resultados apontam para um resultado positivo da associação entre Silexan e melhoria dos sintomas de ansiedade, principalmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG)	HAMA; PSQI; SAS	Avaliar os efeitos do Silexan no tratamento da ansiedade
Oral e inalatório	O Silexan foi mais eficaz do que o placebo e tão eficaz quanto o lorazepam em pacientes com transtornos de ansiedade.	HAMA	Identificar a eficácia do óleo essencial de lavanda oral encapsulado (Silexan,) quando comparado com o óleo essencial de lavanda inalado, na latência, duração e qualidade do sono, sono perturbado e ansiedade em pacientes adultos.
Inalatório, oral e tópico	Foi encontrado efeito significativo na diminuição dos níveis de ansiedade com o uso de Silexan® 80 mg / dia oral por pelo menos 6 semanas; ou da administração de massagem com óleo de lavanda;	HAMA	Avaliar a eficácia da lavanda, em qualquer via de administração, na ansiedade e nos quadros relacionados à ansiedade
Inalatório, oral e tópico	Óleo de lavanda é efetivo na redução dos sintomas ansiosos auto relatados e também de alterações fisiológicas da ansiedade, como pressão sanguínea, frequência cardíaca e níveis de cortisol e cromogranina A	VAS; SSAI; BAI	Avaliar os efeitos ansiolíticos da aromaterapia com óleo essencial de lavanda
Oral	Resultados mostraram efeito estatisticamente significativo do Silexan 160 mg versus placebo, silexan 80 mg e paroxetina 20 mg.	HAMA	Estimar a significância do efeito ansiolítico do óleo essencial de lavanda tomado na forma de cápsulas (silexan) comparando a outras intervenções (placebo/paroxetina/lorazepa) e os seus efeitos adversos
Inalatório, oral e tópico	A aromaterapia com lavanda é clinicamente superior a curto prazo, enquanto Silexan (lavanda oral), na dose de 80 mg, é preferível para o tratamento de ansiedade a longo prazo.		Elucidar a melhor via de administração da lavanda como tratamento para a ansiedade



<b>Comparação com o uso do Lorazepam?</b>	<b>Inclui qualidade do sono?</b>	<b>Inclui ansiedade?</b>	<b>Inclui transtorno depressivo?</b>
Não	Não	Sim	Não
Sim	Sim	Sim	Não
Sim	Não	Sim	Sim
Sim	Sim	Sim	Não
Sim	Sim	Sim	Não
Não	Não	Sim	Não
Não	Sim	Sim	Não
Sim	Não	Sim	Não
Não	Sim	Sim	Não

<b>Amstar2</b>	<b>Eventos adversos mencionados</b>
Baixo	
Criticamente baixo	Problemas gastrointestinais, como náuseas, eructação ou hálito e diarreia.
Criticamente baixo	
Criticamente baixo	
Criticamente baixo	Óleo essencial de lavanda não apresenta potencial para abuso ou sintomas associados a abstinência.
Criticamente baixo	
Alta	Nenhum estudo revisado relatou efeitos adversos.
Criticamente baixo	Efeitos colaterais gastrointestinais como náusea, eructação, mau hálito e diarreia.
Criticamente baixo	Lavanda via oral pode se associar a efeitos adversos gastrointestinais. O uso durante a gravidez deve ser feito com cautela.

Após a leitura dos estudos selecionados, identificaram-se desfechos significativos, no que se refere à eficácia do uso do OE de lavanda no tratamento de pacientes com ansiedade. Nos resultados encontrados, observou-se que a Escala de Ansiedade de Hamilton (HAM-D) foi o instrumento mais utilizado para medir os níveis de ansiedade e de depressão. Criada em 1960, por Max Hamilton, a escala se constitui de elementos destinados à identificação do transtorno de depressão e à avaliação de sua gravidade. Embora formada por 21 elementos em sua versão inicial, a versão utilizada com maior frequência é constituída por 17 itens (GALLUCCI NETO; CAMPOS JÚNIOR; HÜBNER, 2001). Além desse instrumento, foi utilizada também a Escala de Ansiedade de Autoavaliação, de Zung (SAS), a escala que afere o Índice de Qualidade do Sono, de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Impressões Globais e Clínicas (CGI).

Os impactos e tratamentos ocasionados pela ansiedade e pela depressão podem perdurar por anos ou até mesmo décadas e as intervenções medicamentosas e psicoterápicas propõem um equilíbrio dos sintomas. Contudo, pesquisas recentes apontam o uso do óleo essencial de lavanda como mais uma alternativa de tratamento, podendo ser administrado de diversas formas, dentre elas as vias tópica, oral ou inalatória (KANG *et al.*, 2019).

De acordo com os estudos descritos no Quadro 1, a forma de uso oral do OE de lavanda foi o modo de administração mais utilizado, sendo apresentado em todos os 9 estudos. O modo de administração via cutânea foi apresentado em 4 estudos e o modo de aplicação via inalatória foi apresentado em 3 estudos.

Os estudos de Kasper (2013); Yap *et al.* (2019); Greenberg e Slyer (2018); Moller *et al.* (2021); e Generoso *et al.* (2017) corroboram sobre o efeito ansiolítico significativo do óleo essencial de lavanda em uso oral, utilizando-se cápsulas de 80 miligramas ou 160 miligramas para o tratamento da ansiedade, comparado a outras formas de tratamento como efeito placebo, paroxetina, lorazepam e uso inalatório do OE.

Em relação à qualidade do sono, Greenberg e Slyer (2018) e Fibler (2014) sinalizaram que a aplicação da aromaterapia com OE de lavanda administrado por via oral para alterações do sono e ansiedade em pacientes na fase adulta foi tão efetiva quanto o medicamento lorazepam, no tratamento de pacientes que apresentavam transtornos de ansiedade. Quando comparado ao placebo, o uso do OE de Lavanda na administração oral também apresentou resultados mais eficientes. Generoso *et al.* (2017) relatam que o OE de lavanda utilizado de forma oral em 80mg ou 160mg (Silexan) também apresenta resultados positivos na melhora dos sintomas de ansiedade, principalmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG).

Kang *et al.* (2019) apresentaram resultados significativos do uso do óleo essencial de lavanda na redução dos sintomas de ansiedade auto-relatados pelos pacientes. Além de ter sido notada uma melhora nas manifestações fisiológicas da ansiedade, como diminuição da pressão arterial, da frequência cardíaca, dos níveis de cortisol e do Cromogramina A (hormônio produzido pelas glândulas submandibulares humanas e secretado na saliva, identificado como um novo marcador de estresse), não houve relatos de efeitos adversos (SANTOS *et al.*, 2018; SANTOS, 2019).

Outros estudos informaram a presença de efeitos adversos, sendo que o mais comum, relatado por Perry *et al.* (2012); Yap *et al.* (2019); Sayed *et al.* (2020), foi o incômodo gastrointestinal, seguido de diarreia e náusea. Sayed *et al.* (2020) ainda reiteram a cautela no uso do OE de lavanda em gestantes e Yap *et al.* (2019) acrescentam à lista dos efeitos adversos eructação, mau hálito e diarreia.

Yap *et al.* (2019) ressaltam ainda que o OE de lavanda na forma de cápsula para uso oral, diferentemente do lorazepam, não apresentou relatos referentes à fadiga, que é uma das reações adversas mais comuns no usuário deste medicamento. Perry *et al.* (2012) ainda apontam o OE de lavanda como uma opção de tratamento mais suave, pois também apresentou resultados ansiolíticos tão eficazes quanto o uso da mesma droga.

Greenberg e Slyer (2018) ressaltam ainda que a administração do OE de Lavanda via oral não apresenta sintomas desfavoráveis relacionados à descontinuação do uso.

Até o momento, é possível dizer que os estudos acima fornecem evidências para a aplicabilidade da aromaterapia, através do OE de lavanda, para o tratamento da ansiedade. No entanto, para o tratamento da depressão, fazem-se necessárias mais pesquisas referentes ao tema, pois apenas um estudo se refere à depressão e os resultados deste não foram significativos.

## **Discussão**

Esse *overview* identificou efeitos positivos do uso do OE de lavanda para o controle da ansiedade, porém não identificou achados referentes ao uso do OE de lavanda no controle da depressão.

A OMS (2019) indica que há tratamentos, tanto em nível medicamentoso, quanto psicológico, para a depressão, seja a forma moderada ou grave. Apesar disso, esses tratamentos podem não estar disponíveis ou pode ser que se encontrem de maneira insuficiente nos países de renda considerada média ou baixa. Supõe-se que os indivíduos que

padecem com transtornos mentais em países subdesenvolvidos e não têm acesso a um tratamento adequado ultrapassam o índice de 75%.

No Brasil, são oferecidos alguns tratamentos, de forma gratuita, por meio do SUS e as Práticas Integrativas e Complementares estão cada dia mais se destacando no contexto da saúde. O Ministério da Saúde aponta que benefícios referentes ao tratamento formado pela medicina tradicional e pelas PICS têm sido mostrados através de evidências científicas (SCHVEITZER *et al*, 2021).

Ademais, destaca-se que há um número crescente de “profissionais capacitados e habilitados e maior valorização dos conhecimentos tradicionais, de onde se originam grande parte dessas práticas” (BRASIL, 2013, p. 2).

Schveitzer e Schveitzer (2021) ressaltam que as PICS permitem o desenvolvimento de um olhar especial sobre o doente, e não sobre a doença. Assim, o paciente que está em tratamento pode ser orientado e auxiliado no processo de promoção do seu reequilíbrio e saúde, de modo integrado.

No que se refere aos custos reduzidos, Yamada e Silvério-Lopes (2012) acreditam ser possível considerar que esse é um dos fatores que levou o SUS a interessar-se pela utilização das PICs, além dos resultados positivos que vêm sendo apresentados em outras abordagens.

De acordo com o diagnóstico e individualidade de cada paciente, é prescrito o tratamento com a utilização de fármacos antidepressivos, que atuam diretamente na química cerebral, propondo o equilíbrio desta (BLEAKLEY, 2013). Alguns medicamentos têm sido utilizados por décadas para o tratamento da ansiedade e depressão. Os Benzodiazepínicos comandam a terceira classe de drogas farmacológicas que são mais prescritas, sendo o décimo medicamento mais vendido no mundo. Seus efeitos são percebidos imediatamente logo após o seu uso. No entanto, o uso desse tipo de medicamento pode desencadear dependência, delírio, amnésia, síndrome de abstinência e até mesmo a depressão. Além disso, seu uso prolongado perde a função ansiolítica, podendo provocar efeitos colaterais como perda cognitiva, diminuição da produtividade e maior exposição a acidentes de trânsito (GREENBERG; SLYER, 2018).

Nesse sentido, Oliveira, Marques e Silva (2020, p. 404) salientam que os tratamentos com medicamentos psicoterápicos e farmacológicos são os que mais predominam e que “há uma grande preocupação no uso desses fármacos, uma vez que podem ocasionar dependência química, física e psicológica, principalmente com o uso prolongado e abusivo”.

Na aromaterapia, o OE de lavanda, de acordo com os estudos apresentados, além de não demonstrar reação adversa e efeitos colaterais graves, não apresentou desconforto ou sinais de abstinência na descontinuação do seu uso (SAYED *et al.*, 2020).

Nos estudos conduzidos por Kasper (2013) e Moler (2017), verificou-se que no período de duas a dez semanas, os resultados apresentados foram benéficos em pacientes com ansiedade subsindrômica ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG) e que o efeito ansiolítico foi identificado logo nas duas primeiras semanas de uso do medicamento.

Donelli (2019) considera que a administração via oral do OE de lavanda 80 mg ou 160 mg (Silexan\*) ou a aplicação cutânea são as formas de abordagem que apresentam resultados satisfatórios para a ansiedade, em relação ao uso da via de administração inalatória. Por outro lado, Kang *et al.* (2019), na análise dos subgrupos estudados, apresentou os resultados do uso cutâneo e inalatório do OE de lavanda com efeito significativo na redução dos níveis de ansiedade. Além disso, constatou a diminuição de batimentos cardíacos e pressão arterial sistólica e redução do cromogranina A.

Yap *et al.* (2019) corroboram com o efeito significativo do OE de lavanda administrado por via oral para ansiedade e destaca sua efetividade no controle do estresse pré-operatório. Aborda, ainda, a efetividade do uso do OE por via inalatória, resultando em benefícios no controle da ansiedade em mulheres no pós-parto e em pacientes queimados.

Kang *et al.* (2019) ressaltam a importância do zelo no tamanho da amostra e na via de administração, detalhes que podem impactar na qualidade das evidências encontradas. Donelli *et al.* (2019); Kang *et al.* (2019) destacam como limitação dos estudos o alto risco de viés e heterogenicidade dos desenhos dos estudos, especialmente no que tange às formas de administração via oral. Kang *et al.* (2019) ainda ressaltam o tamanho do efeito, a variação entre as populações, tipos de intervenção, condições de comparação e medidas de resultado, uma vez que estudos mostraram o baixo ou nenhum efeito ansiolítico do OE de Lavanda, contrapondo outros muitos estudos que apresentaram efeitos ansiolíticos significativos.

O estudo realizado por Lelis *et al.* (2020) aponta que 52,3% dos indivíduos participantes da pesquisa apresentaram sintomas relacionados à depressão e em 41% pôde ser observado os sintomas referentes à ansiedade. Do total que apresentaram sintomas dos transtornos mencionados, 5,3% demonstraram que utilizam com frequência alguma medicação para tratamento dos sintomas; em contrapartida, 13,3% afirmaram que dificilmente fazem uso de alguma medicação para tal fim. Dentre as medicações utilizadas, os antidepressivos, ansiolíticos e antibióticos se destacam, pois a prática da automedicação está cada vez mais comum (CYBULSKI; MASSANI, 2017).

No entanto, não reconhecer que é necessária uma avaliação e prescrição médica diante da real necessidade do uso de medicamento para o tratamento desses transtornos configura como um obstáculo considerável para a categoria de indivíduos que atuam na área da saúde mental, “considerando que pode resultar no agravamento do quadro, dificultando as condições clínicas e o engajamento da qualidade de vida” (LELIS *et al.*, 2020, p. 12). Nesse sentido, Abelha (2014) salienta que é fundamental romper com os estigmas acerca dos transtornos mentais, criar iniciativas efetivas e incentivar a busca pelo tratamento.

No que se refere ao afastamento do trabalho, no estudo apresentado por Lelis *et al.* (2020), dos entrevistados, 16,4% tiveram que se afastar das atividades remuneradas, por meio de atestados médicos, em virtude da ansiedade ou da depressão.

Domingo e Braga (2013) concluíram em seu estudo que o uso da aromaterapia na prática clínica como uma associação terapêutica ainda é pouco valorizado pela comunidade científica, uma vez que há diversas pontuações referentes à eficácia e sobre qual seria a melhor via de administração, visto que há evidências insuficientes que os OE correspondam como uma prática alternativa nos tratamentos de saúde.

No entanto, na visão de Yamada e Silvério-Lopes (2012), a elevação na procura por tratamentos de terapias integrativas e sua relevância tem sido abordada por várias pesquisas, condição que se faz pertinente, uma vez que gera conhecimentos referentes à temática no Brasil.

Em contrapartida, Domingo e Braga (2013, p. 80) entendem que existe “a necessidade de mais pesquisas nas diversas áreas acerca da saúde para criação de novos instrumentos de avaliação”, com o intuito de alcançar resultados que estabeleçam evidências científicas que legitimem o uso da aromaterapia como associação terapêutica, corroborando com Donelli (2019), que concorda com a efetividade do OE de lavanda para uso oral, porém ressalta a necessidade de mais estudos na área.

Além disso, existe a necessidade de se estabelecer um modo de tratamento que melhor se adapte à necessidade do paciente, avaliado após a realização de uma anamnese minuciosa e assertiva, agregada ao olhar humanizado e envolvido de percepção e entrega, que não se limite à consulta clínica, mas que estabeleça uma caminhada na qual são nutridos e fortalecidos os saberes e vínculos (SCHVEITZER; SCHVEITZER, 2021). Conforme abordam Oliveira, Marques e Silva (2020), é fundamental que se estabeleça um relacionamento de confiabilidade entre paciente, profissional e tratamento, apontando para um resultado final exitoso.

Desse modo, Yamada e Silvério-Lopes (2012, p. 45) reforçam que a inclusão de práticas integrativas e complementares pode fortalecer o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e remetem ao discurso “do movimento da reforma sanitária brasileira” perante as “propostas consonantes com os princípios do SUS, amparado pelos princípios da universalidade, integralidade, equidade e participação popular”. Assim, as PICS podem ser consideradas como alternativas necessárias para tratar o paciente, com a probabilidade de efeitos colaterais e reações adversas minimizadas. A sua utilização promoveria menos medicalização, além de desonerar o sistema público de saúde.

Diante das diversas aplicabilidades do OE de lavanda e seus resultados, sugere-se mais pesquisas envolvendo o tema, abordando temas como vias de aplicação, tamanho da dose e recorrência da administração (GNATTA *et al*, 2016).

### **Considerações finais**

A prática da aromaterapia com óleo essencial de lavanda vem sendo amplamente utilizada e explorada no Brasil e no mundo, mostrando-se relevante, em virtude de sua importância. A aromaterapia pode contribuir sensivelmente com a qualidade de vida da população, haja vista que é uma prática que busca a visão holística e integral do indivíduo, colaborando, assim, com a prevenção e tratamento de doenças.

Com base nos resultados dos estudos apresentados e análises realizadas, é possível dizer que os estudos fornecem evidências para a aplicabilidade da aromaterapia através do óleo essencial de lavanda para tratamento da ansiedade. No entanto, para o tratamento da depressão, são necessárias mais pesquisas direcionadas ao tema.



## 6 CONCLUSÃO

A aromaterapia utiliza as propriedades curativas dos OE para fins terapêuticos. Dentre as 29 práticas integrativas e complementares disponíveis para a população, a aromaterapia tem se destacado no cenário mundial, pois utiliza os OE com o objetivo de promover saúde mental, física e bem estar.

Apresentando resultados significativos para o tratamento da ansiedade, melhora na qualidade do sono, redução dos níveis de estresse e em comparação ao uso do lorazepam, medicamento utilizado no tratamento da ansiedade e da depressão, o OE de lavanda demonstrou resultados estatisticamente significativos. A via oral foi a via de administração mais utilizada e apresentou maiores resultados em relação ao uso tópico e inalatório, embora todas as três formas de uso tenham apresentado efeito satisfatório na diminuição dos sintomas do transtorno de ansiedade.

Outro fator positivo evidenciado na análise desses estudos se refere às mínimas reações adversas apresentadas, tais como náuseas, eructação, diarreia, mau hálito, entre outros, comparados aos efeitos nocivos provocados pela utilização dos benzodiazepínicos que, ao longo de décadas, têm sido utilizados para o tratamento de ansiedade e depressão. O uso desses fármacos pode levar ao desenvolvimento de dependência, amnésia, isolamento social e suicídio. A descontinuação do uso do OE de lavanda pela via de administração oral não apresentou nenhum efeito adverso, ao contrário dos medicamentos supracitados.

Nos estudos apresentados, verificou-se a eficácia do OE de lavanda, em suas diversas formas de uso, para o tratamento da ansiedade. No entanto, para o tratamento da depressão, não foram apresentados resultados significativos.

Embora resultados benéficos tenham sido encontrados por alguns pesquisadores, estudos futuros são necessários, com intuito de maiores evidências clínicas e ampliação de tratamentos, objetivando oferecer atendimento integrativo e humanizado para os pacientes com ansiedade.

### 6.1 Limitações do estudo

O tamanho das amostras, a baixa qualidade dos estudos incluídos para avaliação, a falta de cegamento, o tamanho das amostras, o público selecionado, notificações inadequadas e questões culturais foram considerados como fatores limitantes para apresentação dos resultados.

## REFERÊNCIAS

ABELHA, L. Depressão, uma questão de saúde pública. **Cad. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 223, 2014.

AMARAL, F. **Técnicas de Aplicação de Óleos Essenciais**. São Paulo: Cengage Learning, 2015.

ANDREI, P., PERES, D. C. A. Aromaterapia e suas aplicações. **CADERNOS: Centro Universitário S. Camilo**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 57-68, out-dez, 2005. Disponível em: [http://bib.pucminas.br/arquivos/315000/316000/25\\_316012.htm](http://bib.pucminas.br/arquivos/315000/316000/25_316012.htm). Acesso em: 12/06/2021

APÓSTOLO, J. L. A.; FIGUEIREDO, M. H.; MENDES, A. C.; RODRIGUES, M. A. Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.19, n.2, mar-abr, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GQqtYNjzjMYVKXVPGQL4mJK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11/07/2021.

BAASCH, D. **Preditores epidemiológicos e clínicos de transtornos mentais em servidores públicos do estado de Santa Catarina**. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Doutorado, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Santa Catarina, p. 164, 2016.

BARBOSA, F. O., MACEDO, P. C. M., DA SILVEIRA, R. M. C. Depressão e o Suicídio. **Rev. SBPH**, v.14, n. 1, p. 233-243, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000100013&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 23/07/21

BONADIMAN, C. S. C.; PASSOS, V. M. de A.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; MELO, A. P. S. A carga dos transtornos mentais e decorrentes do uso de substâncias psicoativas no Brasil: Estudo de Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Revista Brasileira de epidemiologia**, v. 20, n. 1, p. 191-204, maio, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050016>. Acesso em: 21/07/21

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Brasília, 2021. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao//index.html> > Acesso em 10/07/2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ATITUDE DE AMPLIAÇÃO DE ACESSO**. 2ª edição Brasília – D F 2015 Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_praticas\\_integrativas\\_complementares\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf). Acesso em: 10/07/21.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 702, de 21 de março de 2018**. Diário Oficial da União. Brasília; 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, de 4 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. Brasília; 2006.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Práticas Integrativas e Complementares**. Brasília, 2013. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 10/07/21.

BUENO, C. C.; DYNA, F. A. G. M.; OLIVEIRA, F. A. G. M. de O.; SILVA, T. A. R.; LEMBI, M. K. dos S. MORITZ, C. M. F. SAKA, O. A. S. Perfil da exportação e importação de óleos essenciais no Brasil, entre os anos de 2020 e 2021, e a predominância do óleo essencial de Melaleuca alternifolia no Paraná. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 10, n. 13, 2021.

CARLOTTO, M.S., BARCINSKI, M., FONSECA, R. Transtornos mentais comuns e associação com variáveis sociodemográficas e estressores ocupacionais: uma análise de gênero. **Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p. 1006-1026, 2016. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1808-42812015000300013](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1808-42812015000300013). Acesso em: 11/07/21

CLARKE, M. The Cochrane Collaboration and systematic reviews. **Br J Surg**. V. 94, n. 2, p. 391-392, Abril/1994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17380545/>. Acesso em: 23/05/2022.

CORAZZA, S. **Aromacologia: uma ciência de muitos cheiros**. São Paulo: Ed. Senac; 2002. p. 416.

COREN. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Parecer nº 034/2020/CTLN/COFEN**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/09/Parecer-n%C2%BA-34-2020-CTLN.pdf>. Acesso em: 15/08/21.

CROCQ, M. A. The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. **Dialogues in clinical neuroscience**, v. 19, n. 2, p.107–116. Jun/2017. Disponível em: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/macrocq>. Acesso em: 23/05/2022.

DOMINGO, T. S; BRAGA, E. M. Aromaterapia e ansiedade: revisão integrativa da literatura. **Cad. Naturol. Terap. Complem**, v. 2, n. 2, 2013.

DOMINGOS, T. S. **Saúde Mental na Atenção Básica: agregando aromaterapia e terapia floral à relação terapêutica** [tese de doutorado]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2019. p. 214.

DSM-5. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

FERRAZ, I. S., CLIMACO, L. C. C., ALMEIDA, J. dos Santos, ARAGÃO, S. A., REIS L. A. dos., ISMAR FILHO, E. M. Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Revista Enfermería Actual**. n.38, p.1-13, jan-jun, 2020. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3956\(18\)31099-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022-3956(18)31099-9). Acesso em: 05/09/21.

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. **Complement Ther Med**, v. 22, n. 1, p. 63-69, jan, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24559818/>. Acesso em: 06/05/21.

GALVÃO, T. F., PANSANI, T. S. A., HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-42, abr-jun, 2015. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742015000200017](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017). Acesso em: 28/07/21.

GATTINARA, B. C.; IBACACHE, J.; PUENTE, C. T.; GIACONI, J.; CAPRARA, A. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los Distritos Norte e Ichilo, Bolivia. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 425-438, jul-set, 1995. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/bsq3C9HzxdbPGQcgFgJ4jKq/?lang=pt>. Acesso em: 12/07/21.

GLOBAL NEWS. **Bulgaria tops lavender oil producers ranking**. Disponível em: <<http://globalnews.ca/news/1454558/bulgaria-tops-lavender-oil-producers/>>. Acesso em 12.03.2022.

GNATTA, J. R., DORNELLAS, E.V., SILVA, M. J. P. da. El uso de la aromaterapia en el alivio de la ansiedad, **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 257-263, out, 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200016>>. Acesso em: 11/07/21.

GNATTA, J. R. et al. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 50, n. 1, p.130-136, fev, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Z3SpTtG6nQF7Lfl7fKbrt3w/?lang=pt>. Acesso em: 12/07/21.

GRANT, M. J., ANDREW, B. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. **Health Information & Libraries Journal**, v. 29, n. 2, p. 91-108, jul, 2009. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/26260835\\_A\\_typology\\_of\\_reviews\\_An\\_analysis\\_of\\_14\\_review\\_types\\_and\\_associated\\_methodologies](https://www.researchgate.net/publication/26260835_A_typology_of_reviews_An_analysis_of_14_review_types_and_associated_methodologies). Acesso em: 23/07/21

GREENBERG, M. J. e SLYER, J. T. Effectiveness of silexan oral lavender essential oil compared to inhaled lavender essential oil aromatherapy for sleep in adults: a systematic review. **Rev Implement rep**.v. 16, n. 11, p. 2109-2117, nov, 2018. Disponível em: [https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2018/11000/Effectiveness\\_of\\_Silexan\\_oral\\_lavender\\_essential.9.aspx](https://journals.lww.com/jbisrir/Abstract/2018/11000/Effectiveness_of_Silexan_oral_lavender_essential.9.aspx). Acesso em: 12/07/21.

HAJHASHEMI, V., GHANNADI, A., SHARIF, B. Anti-inflammatory and analgesic properties of the leaf extracts and essential oil of *Lavandula angustifolia* mill. **J Ethnopharmacology**, v. 89, n. 1, p. 67-71, nov, 2003. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874103002344?via%3Dihub>. Acesso em: 12/07/21.

KANDOLA, A., STUBBS, B. Exercise and Anxiety. In: Xiao, J. (eds) **Physical Exercise for Human Health. Advances in Experimental Medicine and Biology**, Singapura, vol 1228, p. 345–352, abril/2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1\\_23](https://doi.org/10.1007/978-981-15-1792-1_23). Acesso em 23/05/2022.

KANG, H-J.; NAM, E. S.; LEE, Y.; KIM, M. How Strong is the Evidence for the Anxiolytic Efficacy of Lavender?: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. **Asian Nursing Research**, v. 13, p. 295-305, 2019. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1976131719305262>. Acesso em: 23/07/21

KASPER, S. An orally administered lavandula oil preparation (silexan) for anxiety disorder and related conditions: an evidence based review. **Int. J. Psychiatry clin. Pract.** v. 17, n. 1, p. 15-22, 2013. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13651501.2013.813555?journalCode=ijpc20>. Acesso em: 23/07/21

KUMAR, A., HOLUSKO, M., ESPINOSA, D. C. R. E-waste: An overview on generation, collection, legislation and recycling practices. Resources, conservation and recycling. **Elsevier**, v. 122, p. 32-42, 2017. Disponível em: <https://ideas.repec.org/a/eee/recore/v122y2017icp32-42.html>. Acesso em: 23/07/21

LELIS, K.C; BRITO, R. V; PINHO, S. de; PINHO, L. Sintomas de depressão, ansiedade e uso de medicamentos em universitários. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. n.23, p.09-14, jun, 2020. Disponível em: <http://revista.urcamp.tche.br/index.php/congregaanaismic/article/view/3595>. Acesso em: 08/09/21.

MANGOLINI, V. I., ANDRADE, L. H., WANG, Y. P. Epidemiologia dos transtornos de ansiedade em regiões do Brasil: uma revisão de literatura. **Rev Med**, v. 98, n. 6, p. 415-22, nov-dez, São Paulo. 2019. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XNnjm155YBMJ:https://cdn.atenae-ditora.com.br/documentos/ebook/202110/07ab67fed9539b540d14e021c0c195ee102f72df.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 23/07/21

MARSHALL, C., BRERETON, P., KITCHENHAM, B. Tools to support systematic reviews in software engineering. **Proceedings of the 19th International Conference on Evaluation and Assessment in Software Engineering - EASE**, n. 26, p. 1-6, abril/2015. Disponível em: doi:10.1145/2745802.2745827. Acesso em: 23/07/21

NEMESURE, M. D.; HEINZ, M. V.; HUANG, R.; JACOBSON N. C. Predictive modeling of depression and anxiety using electronic health records and a novel machine learning approach with artificial intelligence. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1980, 2021. Disponível em: doi.org/10.1038/s41598-021-81368-4. Acesso em: 23/07/21

NOGUEIRA M. T. D; LOURENÇO J. A. A. **Óleos essenciais: a normalização e a sua importância no âmbito do Regulamento Reach. Potencialidades e Aplicações das plantas aromáticas e medicinais**. Lisboa, Portugal, 3ª Ed. p. 72-79, 2007.

OLIVEIRA, K. M. A. de; MARQUES, T. C; SILVA, C. D. A da. Cuidados de enfermagem frente ao transtorno de ansiedade. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do**

**Oeste Baiano-Higia**. v. 5, n. 1, p. 397-412, 2020. Disponível em:

<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/612>. Acesso em: 12/06/21.

OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Depressão [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>. Acesso em: 27/11/21.

PAGANINI, T. **Bem-estar e qualidade de vida: a aromaterapia no cuidado ao estresse**.

[Dissertação] Programa de pós-graduação stricto sensu em saúde e gestão do trabalho-mestrado profissional. Universidade do Vale do Itajaí. Itajaí, 2013. Disponível em <<https://docplayer.com.br/10706717-Bem-estar-e-qualidade-de-vida-a-aromaterapia-no-cuidado-ao-estresse>. Acesso em: 23/07/21

PEREIRA, I. F.; FARIA, L. C.; VIANA, R. S. M.; CORRÊA, P. D. S.; FREITAS, D. A.; SOARES, W. D.

Depressão e uso de medicamentos em profissionais de enfermagem. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.24, n.1, p.70-74, jan-mar, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.24.1.2017.544>. Acesso em: 11/07/2021.

ROBINSON, O.J. et al.,The translational neural circuitry of anxiety. **Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry** , n. 90, p. 1353-1360, Jun/2019. Disponível em: <https://jnnp.bmj.com/content/90/12/1353.info>. Acesso em: 23/05/2020.

REDDY, M. S. Depression: The disorder and the burden. **Indian J Psychol Med**. v. 32, n. 1, p. 1-2, jan-jun, 2010. Doi: 10.4103/0253-7176.7051. Acesso em: 23/07/21

SACRAMENTO, B. O., ANJO, T. L. dos.; BARBOSA, A. G. L.; TAVARES, C. F. Sintomas de ansiedade e depressão entre estudantes de medicina: estudo de prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira De Educação Médica**. v. 45, n. 1, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200394>. Acesso em: 02/05/21.

SANTOS, C.M., PIMENTA, C.A., NOBRE, M.R. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2007 May-Jun;v.15, n. 3, p. 508-551, maio/2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 23/05/2022.

SANTOS, N. M.; SANTANA, M. da S.; FAUSTINO, M.V. dos S.; FERNANDES, F. E. C. V.; SANTOS, R. L. P. dos. Prevalência de depressão em acadêmicos de saúde e fatores associados. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba. v.7, n.1, p.7644-57, jan, 2021. Disponível em:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:v8v7bPZ3rm8J:https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/23493+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.

Acesso em: 07/07/21.

SCHVEITZER, F. C.; SCHVEITZER, M. C. **Autocuidado: a dinâmica da saúde integral**.

1. ed. Foz do Iguaçu-PR: Epígrafe, 2021.

SEIFRITZ, E., SCHLÄFKE, S., HOLSBOER-TRACHSLER, E. Beneficial effects of Silexan on sleep are mediated by its anxiolytic effect. **Journal of Psychiatric Research**. n. 115, p. 69-74, ago, 2019. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022395618310999?via%3Dihub>.

Acesso em: 11/07/2021.

SHEA, B. J. et al., AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. **BMJ**. n. 21, p. 358, set, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4008>. Acesso em: 04/05/21.

SILVA, S. M. **Sistemas agrícolas e adubação na biomassa e óleo essencial de lavanda (*Lavandula dentata L.*)**. 2015. 96f. Tese (Doutorado em Agronomia/Fitotecnia) Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

SOUSA, A. L.; BARROS, N. F. de.; PIGARI, J. de O.; BRAGHETTO, G. t.; KARPIUCK, L. B.; PEREIRA, M. J. B. Acupuntura no sistema único de saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22 n. 1, p. 301- 310. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.10342015>. Acesso em: 25/05/21.

SOUSA, I. M. C.; BODSTEIN, R. C. de A.; TESSER, C. D.; SANTOS, F.de A. da S.; HORTALE, V. A. Práticas integrativas e complementares: Oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. **Cad Saúde Pública**, v. 28, n. 11, p. 2143-54, nov, 2012. Disponível em: [http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Es](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Es). Acesso em: 08/07/21.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates**. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

YAMADA, M. A.; SILVÉRIO-LOPES, S. Mapeamento do Conhecimento e Interesse pela Acupuntura de Usuários de Unidade de Saúde da Família em Londrina (PR). **Revista Brasileira de Terapias e Saúde**, v. 2, n. 2, p. 45-50. 2012. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:IoAK2RzbQ2AJ:www.omnipax.com.br/RBTS/artigos/v2n2/RBTS-2-2-4.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 11/07/2021.

YAP, W. S. et al. Efficacy and safety of lavender essential oil (Silexan) capsules among patients suffering from anxiety disorders: A network meta-analysis. **Sci Rep**, v. 9, n. 18042, 2019. <https://doi.org/10.1038/s41598-019-54529-9>. Acesso em: 11/07/2021.

## ANEXOS

## Anexo 1: Artigos Excluídos

<b>TIPO DE ESTUDO</b>	<b>AUTOR- TÍTULO PERIÓDICO - ANO</b>
1. Ensaio clínico randomizado	FATMA, Genç. The effect of aromatherapy on sleep quality and fatigue level of the elderly. <i>Holistic nursing practice</i> , 2020.
2. Ensaio clínico randomizado	LARI, Zeinab. Efficacy of inhaled <i>Lavandula angustifolia</i> Mill. Essential oil on sleep quality, quality of life and metabolic control in patients with diabetes mellitus type II and insomnia. <i>Journal of Ethnopharmacology</i> , 2020.
3. Ensaio clínico randomizado	SEIFRITZ, Erich. Beneficial effects of Silexan on sleep are mediated by its anxiolytic effect. <i>Journal of Psychiatric Research</i> , 2019.
4. Ensaio clínico randomizado	HASSANZADEH, Mohammadali. Comparing the effects of relaxation technique and inhalation aromatherapy on fatigue in patients undergoing hemodialysis. <i>Complementary Therapies in Clinical Practice</i> , 2018.
5. Ensaio clínico randomizado	DAVARI, Hossein. Effect of Lavender Aromatherapy on Sleep Quality and Physiological Indicators in Patients after CABG Surgery: A Clinical Trial Study. <i>Indian Journal of Critical Care Medicine</i> , 2021.
6. Ensaio clínico randomizado	OTAGHI, Masoume. Investigating the Effect of Lavender Essential Oil on Sleep Quality in Patients Candidates for Angiography. <i>Biomedical and Pharmacology Journal</i> , 2017.
7. Ensaio clínico randomizado	EFFATI-DARYANI, Fatemeh. Effect of Lavender cream with or without footbath on sleep quality and fatigue in pregnancy and postpartum: a randomized controlled trial. <i>Women and Health</i> , 2017.
8. Ensaio clínico randomizado	KASPER, Siegfried. Silexan in generalized anxiety disorder: investigation of the therapeutic dosage range in a pooled data set. <i>International Clinical Psychopharmacology</i> , 2017.



9. Ensaio clínico randomizado	GASTPAR, M. Silexan does not cause withdrawal symptoms even when abruptly discontinued. <i>International Journal of Psychiatry in Clinical Practice</i> , 2017.
10. Ensaio clínico randomizado	KASPER, Siegfried. Efficacy of Silexan in mixed anxiety–depression – A randomized, placebo-controlled trial. <i>European Neuropsychopharmacology</i> , 2016.
11. Ensaio clínico randomizado	LILLEHEI, Angela. Well-being and self-assessment of change: secondary analysis of an rct that demonstrated benefit of inhaled lavender and sleep hygiene in college students with sleep problems. <i>Explore</i> , 2016.
12. Ensaio clínico randomizado	KASPER, Siegfried. Efficacy of orally administered Silexan in patients with anxiety-related restlessness and disturbed sleep – A randomized, placebo-controlled trial. <i>European Neuropsychopharmacology</i> , 2015.
13. Ensaio clínico randomizado	KASPER, Siegfried. Efficacy and safety of silexan, a new, orally administered lavender oil preparation, in subthreshold anxiety disorder – evidence from clinical trials. <i>Wien Med Wochenschr</i> , 2010.
14. Ensaio clínico randomizado	KARADAG, Ezgi. Effects of aromatherapy on sleep quality and anxiety of patients. <i>Nursing in Critical Care</i> , 2015.
15. Ensaio clínico randomizado	HOLMES, Clive. Lavender oil as a treatment for agitated behavior in severe dementia: a placebo-controlled study. <i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> , 2002.
16. Ensaio clínico randomizado	OZKARAMAN, Ayse. The effect of lavender on anxiety and sleep quality in patients treated with chemotherapy. <i>Clinical Journal of Oncology Nursing</i> , 2018.
17. Ensaio clínico randomizado	KASPER, Siegfried. Lavender oil preparation Silexan is effective in generalized anxiety disorder – a randomized, double-blind comparison to placebo and paroxetine. <i>International Journal of Neuropsychopharmacology</i> , 2014.
18. Ensaio clínico randomizado	O’CONNOR, Daniel. A randomized, controlled cross-over trial of dermally-applied lavender ( <i>Lavandula angustifolia</i> ) oil as a treatment of agitated behaviour in dementia. <i>BMC Complementary &amp; Alternative Medicine</i> , 2013.

19. Ensaio clínico randomizado	FU, Chieh-Yu. A randomised controlled trial of the use of aromatherapy and hand massage to reduce disruptive behaviour in people with dementia. <i>BMC Complementary &amp; Alternative Medicine</i> , 2013.
20. Ensaio clínico randomizado	DOYLE, Jill. Effects of Lavender on Preprocedural Anxiety in Patients Undergoing Image-Guided Biopsies. <i>Journal of Radiology Nursing</i> , 2020.
21. Estudo prospectivo controlado	WOTMAN, Michael. The Efficacy of Lavender Aromatherapy in Reducing Preoperative Anxiety in Ambulatory Surgery Patients Undergoing Procedures in General Otolaryngology. <i>Laryngoscope Investigative Otolaryngology</i> , 2017
22. Série de casos	FIBLER, Maria. A case series on the use of lavendula oil capsules in patients suffering from major depressive disorder and symptoms of psychomotor agitation, insomnia and anxiety. <i>Complementary Therapies in Medicine</i> , 2013.
23. Estudo multicêntrico	WOELK, H. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. <i>Phytomedicine</i> , 2010.
24. Ensaio exploratório aberto	UEHLEKE, B. Phase II trial on the effects of Silexan in patients with neurasthenia, post-traumatic stress disorder or somatization disorder. <i>Phytomedicine</i> , 2012.

## Anexo 2: Artigos Incluídos

AUTOR/ANO	TIPOS DE ESTUDOS INCLUIDOS	OBJETIVOS	RESULTADOS	EVENTOS ADVERSOS MENCIONADOS	AMSTAR2
Donelli <i>et al</i> (2019)	Ensaio controlado randomizado (RCTs) e estudos não randomizados (NRSs)	Avaliar a eficácia da lavanda, em qualquer via de administração, na ansiedade e nos quadros relacionados à ansiedade.	Foi encontrado efeito significativo na diminuição dos níveis de ansiedade com o uso de Silexan® 80 mg / dia oral por pelo menos 6 semanas; ou da administração de massagem com <u>óleo de lavanda</u> ;	-	Criticamente baixo
Generoso <i>et al</i> (2017)	Ensaio clínico controlado.	Avaliar os efeitos do Silexan no tratamento da ansiedade	Resultados apontam para um resultado positivo da associação entre Silexan e melhoria dos sintomas de ansiedade, principalmente em relação ao transtorno de ansiedade generalizada (TAG)	-	Criticamente baixo
Greenberg; Slyer (2018)	Ensaio clínico randomizado, quase-experimento, estudos “before and after”, estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso controle e estudos transversais analíticos.	Identificar a eficácia do óleo essencial de lavanda oral encapsulado (Silexan,) quando comparado com o óleo essencial de lavanda inalado, na latência, duração e qualidade do sono, sono perturbado e ansiedade em pacientes adultos.	O Silexan foi mais eficaz do que o placebo e tão eficaz quanto o lorazepam em pacientes com transtornos de ansiedade.	Lavanda não apresenta potencial para abuso ou sintomas associados a abstinência.	Criticamente baixo
Kang <i>et al</i> (2019)	Ensaio clínico randomizado	Avaliar os efeitos ansiolíticos da aromaterapia com óleo essencial de lavanda	Óleo de lavanda é efetivo na redução dos sintomas ansiosos auto relatados e também de alterações fisiológicas da ansiedade, como pressão sanguínea, frequência cardíaca e níveis de cortisol e cromogranina A.	Nenhum estudo revisado relatou efeitos adversos.	Alta
Kasper (2013)	Revisões sistemáticas e Metanálises	Revisar os ensaios clínicos que investigam a eficácia ansiolítica e tolerabilidade do Silexan, bem como sua segurança e potencial para interações medicamentosas	Em pacientes com ansiedade subsindrômica ou transtorno de ansiedade generalizada (TAG), um efeito ansiolítico de Silexan foi evidente após 2 semanas de uso.	Problemas gastrointestinais, como náuseas, eructação ou hálito e diarreia.	Criticamente baixo

Moller <i>et al</i> (2016)	Ensaio clínico randomizados	Investigar o efeito ansiolítico do Silexan em pacientes com ansiedade subclínica.	A administração de Silexan por 10 semanas levou a uma redução dos sintomas significativamente mais pronunciada do que o tratamento com placebo		Criticamente baixo
Perry <i>et al</i> (2012).	Ensaio Clínico randomizados	Avaliar criticamente a eficácia / efetividade da lavanda na redução do estresse / ansiedade.	Questões metodológicas limitam até que ponto quaisquer conclusões podem ser tiradas em relação à eficácia / efetividade da lavanda. A melhor evidência sugere que os suplementos orais de lavanda podem ter alguns efeitos terapêuticos		Baixo
Sayed <i>et al</i> (2020)	Ensaio clínico randomizados	Elucidar a melhor via de administração da lavanda como tratamento para a ansiedade	A aromaterapia com lavanda é clinicamente superior a curto prazo, enquanto Silexan (lavanda oral), na dose de 80 mg, é preferível para o tratamento de ansiedade a longo prazo.	Lavanda via oral pode se associar a efeitos adversos gastrointestinais. O uso durante a gravidez deve ser feito com cautela.	Criticamente baixo
Yap <i>et al</i> (2019)	Ensaio clínico randomizados.	Estimar a significância do efeito ansiolítico do óleo essencial de lavanda tomado na forma de cápsulas (silexan) comparando a outras intervenções (placebo/paroxetina/lorazepam) e os seus efeitos adversos.	Resultados mostraram efeito estatisticamente significativo do Silexan 160 mg versus placebo, silexan 80 mg e paroxetina 20 mg.	Efeitos colaterais gastrointestinais como náusea, eructação, mau hálito e diarreia.	Criticamente baixo