v7.n10.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

AROMATERAPIA PARA A REDUÇÃO DA SOBRECARGA EMOCIONAL E FÍSICA EM CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS

AROMATHERAPY FOR REDUCING EMOTIONAL AND PHYSICAL OVERLOAD IN CAREGIVERS OF PEOPLE WITH DISABILITIES

AROMATERAPIA PARA LA REDUCCIÓN DE LA SOBRECARGA EMOCIONAL Y FÍSICA EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Mariana Goulios[1], Rita de Cássia Paro Alli[2], Emilyn Lino Bernardes Nakabar[3], Camila Furquim Prieto Basques[4], Luciene Maria Graballos Ferraz Dias[5], Marcio Fernandes Madureira Alves[6], Dulci do Nascimento Fonseca Vagenas[7]

e7119383

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9383

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

Cuidadores de pessoas com deficiências (PCDs) estão frequentemente sujeitos à sobrecarga física e emocional, o que compromete o autocuidado e favorece o isolamento social. Esses fatores afetam negativamente a saúde e a qualidade da assistência prestada. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) oferecem estratégias acessíveis para promover o bem-estar, sem substituir o tratamento convencional. Entre essas práticas, destaca-se a aromaterapia, que utiliza óleos essenciais (OEs) com propriedades relaxantes, ansiolíticas, anti-inflamatórias e antidepressivas, atuando principalmente por meio de inalação e aplicação tópica. Este estudo qualitativo foi realizado com 74 cuidadores de PCDs assistidos na Instituição Rainha da Paz, em Santana de Parnaíba. O método empregou anamnese detalhada, com aplicação de OEs e monitoramento contínuo. Dos participantes, 84% relataram melhoras perceptíveis, como maior sensação de relaxamento, diminuição da tensão emocional, da insônia, da dor e da dermatite, além de uma percepção geral de bem-estar após a utilização da terapia, destacando-se os óleos de bergamota, gerânio e lavanda, entre outros. Os achados indicam que a aromaterapia tem potencial para reduzir os efeitos da sobrecarga de cuidadores de PCDs. Entretanto, sua aplicação ainda enfrenta limitações, como o número reduzido de participantes, a ausência de grupos-controle, a variabilidade nos métodos e dosagens, e a heterogeneidade das populações investigadas. Para superar essas barreiras e validar a eficácia e a segurança da aromaterapia, é imprescindível que investigações futuras promovam a padronização metodológica e estabeleçam diretrizes clínicas para o uso de óleos essenciais.

PALAVRAS-CHAVE: Óleo Essencial. Aromaterapia. Saúde Complementar. Cuidadores de Pessoas com Deficiência.

[1] Mariana Goulios, Biomédica, voluntária na Rainha da Paz.
[2] Rita de Cássia Paro Alli, Bióloga, voluntária na Rainha da Paz.
[3] Emilyn Lino Bernardes Nakaba, Biomédica, voluntária na Rainha da Paz.
[4] Camila Furquim Prieto Basques, Biomédica, aromaterapeuta, voluntária na Rainha da Paz.
[5] Luciene Maria Graballos Ferraz Dias, Médica e presidente da instituição Rainha da Paz.
[6] Marcio Fernandes Madureira Alves, Doutor, coordenador do curso de Biomedicina da Universidade Paulista – UNIP Alphaville.
[7] Dulci do Nascimento Fonseca Vagenas, Doutora, docente dos cursos de biomedicina e medicina da Universidade Paulista – UNIP Alphaville.

ABSTRACT

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Caregivers of people with disabilities are frequently subject to physical and emotional overload, which compromises self-care and fosters social isolation. These factors negatively affect health and the quality of care provided. In this context, Integrative and Complementary Health Practices offer accessible strategies to promote well-being without replacing conventional treatment. Among these practices, aromatherapy stands out, using essential oils with relaxing, anxiolytic, anti-inflammatory, and antidepressant properties, acting primarily through inhalation and topical application. This qualitative study was conducted with 74 caregivers of people with disabilities assisted at the Rainha da Paz Institution in Santana de Parnaíba. The method employed detailed anamnesis, with the application of essential oils and continuous monitoring. Of the participants, 84% reported noticeable improvements, such as a greater sense of relaxation, reduction in emotional tension, insomnia, pain, and dermatitis, in addition to a general perception of well-being after using the therapy, highlighting oils such as bergamot, geranium, and lavender, among others. The findings indicate that aromatherapy has the potential to reduce the effects of overload in caregivers of people with disabilities. However, its application still faces limitations, such as the small number of participants, the absence of control groups, variability in methods and dosages, and the heterogeneity of the investigated populations. To overcome these barriers and validate the efficacy and safety of aromatherapy, it is essential that future investigations promote methodological standardization and establish clinical guidelines for the use of essential oils.

KEYWORDS: *Essential Oil. Aromatherapy. Complementary Health. Caregivers of People with Disabilities.*

RESUMEN

Cuidadores de personas con discapacidad (PCD) están frecuentemente sujetos a una sobrecarga física y emocional, lo que compromete el autocuidado y favorece el aislamiento social. Estos factores afectan negativamente la salud y la calidad de la asistencia prestada. En este contexto, las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) ofrecen estrategias accesibles para promover el bienestar, sin sustituir el tratamiento convencional. Entre estas prácticas, se destaca la aromaterapia, que utiliza aceites esenciales (AE) con propiedades relajantes, ansiolíticas, antiinflamatorias y antidepresivas, actuando principalmente mediante inhalación y aplicación tópica. Este estudio cualitativo se llevó a cabo con 74 cuidadores de PCD asistidos en la Institución Rainha da Paz, en Santana de Parnaíba. El método empleó una anamnesis detallada, con aplicación de AE y monitoreo continuo. De los participantes, el 84% reportó mejorías perceptibles, como una mayor sensación de relajación, disminución de la tensión emocional, del insomnio, del dolor y de la dermatitis, además de una percepción general de bienestar tras la utilización de la terapia, destacándose los aceites de bergamota, geranio y lavanda, entre otros. Los hallazgos indican que la aromaterapia tiene el potencial de reducir los efectos de la sobrecarga en cuidadores de PCD. Sin embargo, su aplicación aún enfrenta limitaciones, como el número reducido de participantes, la ausencia de grupos de control, la variabilidad en los métodos y dosificaciones, y la heterogeneidad de las poblaciones investigadas. Para superar estas barreras y validar la eficacia y la seguridad de la aromaterapia, es imprescindible que futuras investigaciones promuevan la estandarización metodológica y establezcan directrices clínicas para el uso de AE.

PALABRAS CLAVE*: Aceite Esencial. Aromaterapia. Salud Complementaria. Cuidadores de Personas con Discapacidad.*

INTRODUÇÃO

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Cuidadores de pessoas com deficiências (PCDs) frequentemente apresentam elevados níveis de sobrecarga física e emocional devido às demandas contínuas do cuidado. Isso leva ao comprometimento do autocuidado e ao isolamento social, fatores diretamente associados ao adoecimento mental e que impactam negativamente a saúde[1].

O diagnóstico de uma deficiência é uma experiência impactante e multifacetada, com desdobramentos profundos tanto na dimensão pessoal quanto na social. No âmbito social, os desafios manifestam-se criticamente por meio do preconceito e da falta de acessibilidade, que ainda permeiam diversos setores, da educação ao mercado de trabalho, restringindo a inclusão e a autonomia. Adicionalmente, as limitações de mobilidade impostas pelas barreiras relacionais, urbanísticas, de transporte e tecnológicas intensificam a exclusão socioeconômica, acentuando a dependência em relação aos cuidadores[1,2].

Estudos sobre o manejo de condições de PCDs indicam que as mães costumam assumir o papel central no cuidado. Essa realidade impõe a essas mulheres uma pesada carga de trabalho, ao somar as obrigações domésticas às rotinas médicas complexas. Esse contexto pode culminar em distúrbios físicos e emocionais, isolamento social, prejuízos financeiros e sentimentos de culpa[3,4].

Diante desse cenário de vulnerabilidade biopsicossocial, terapias complementares vêm sendo exploradas como apoio ao bem-estar. Assim, o problema que norteia esta pesquisa consiste em compreender até que ponto a introdução da aromaterapia, como prática integrativa e complementar, pode atuar na mitigação dos efeitos da sobrecarga e na melhora da qualidade de vida e do bem-estar de cuidadores de PCDs[5].

A relevância deste estudo justifica-se pela urgência de se lançar um olhar terapêutico sobre a figura do cuidador, frequentemente invisibilizado pelo sistema tradicional de saúde, visto que a sobrecarga crônica favorece o surgimento de transtornos psicossomáticos, gerando um impacto em cadeia que prejudica tanto o indivíduo assistido quanto o núcleo familiar[2,4].

Embora a literatura aponte a sobrecarga física e emocional de cuidadores de PCDs e o potencial terapêutico das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), ainda é escassa a investigação voltada para estratégias práticas de autocuidado do cuidador, inseridas diretamente no cotidiano e na dinâmica de assistência a essas pessoas[5]. Preencher essa lacuna é fundamental para validar o uso de intervenções integrativas como ferramentas de suporte e promoção de saúde para essa população negligenciada.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo geral avaliar a utilidade da aromaterapia como tratamento complementar para a melhora da qualidade de vida e do bem-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

estar dos cuidadores de pessoas com múltiplas deficiências assistidas na Instituição Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz, em Santana de Parnaíba (SP).

1. REFERENCIAL TEÓRICO

A prestação de cuidados a pessoas com deficiência (PCD) impõe desafios complexos que repercutem diretamente na integridade biopsicossocial do cuidador. A literatura científica evidencia que a sobrecarga física e emocional é uma constante nesse grupo, frequentemente desencadeando quadros de estresse crônico, ansiedade e depressão. Para mitigar esses efeitos, os estudos apontam a urgência de estratégias de suporte, tais como grupos de mútua ajuda, intervenções psicossociais, terapias complementares e programas de cuidado, fundamentais para a preservação da saúde mental de quem cuida[2].

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são tratamentos baseados em conhecimentos tradicionais e evidências científicas que buscam prevenir doenças e recuperar a saúde com foco na escuta acolhedora e no autocuidado. O crescente interesse por essas terapias é impulsionado por seu custo-efetividade e por propiciarem um atendimento integral. Diferentemente do modelo biomédico tradicional, nas PICS, o foco recai sobre o bem-estar global do sujeito, permitindo uma assistência que compreende o ser humano em todas as suas dimensões. Embora não substituam o tratamento convencional, oferecem um amparo multidimensional ao validar o sofrimento do cuidador e disponibilizar ferramentas para a preservação de sua saúde mental e física, gerando uma melhora na qualidade de vida e, consequentemente, na assistência ao seu familiar ou assistido[5].

A aromaterapia configura-se como uma PICS fundamentada na aplicação terapêutica de óleos essenciais (OEs) para a busca da homeostase física e psíquica. Embora o termo tenha sido formalizado em 1937 pelo químico francês René-Maurice Gattefossé, o uso de fitocompostos aromáticos é milenar[6]. Bioquimicamente, esses óleos são metabólitos secundários das plantas aromáticas, compostos por hidrocarbonetos e derivados oxigenados (como terpenoides e fenilpropanoides) capazes de transpor membranas celulares.

A literatura científica indica que esses compostos apresentam propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias, ansiolíticas e relaxantes, com atuação sobre o sistema nervoso central. Tais propriedades contribuem para a redução do estresse e da ansiedade, sintomas recorrentes na rotina de sobrecarga dos cuidadores[7].

Caracterizados por baixo peso molecular, alto índice de refração e densidade inferior à da água, os OEs são compostos lipofílicos altamente voláteis sob condições normais. Sua

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

obtenção ocorre a partir de diferentes estruturas vegetais como cascas, raízes, folhas, pétalas e caules, utilizando métodos que variam desde a hidrodestilação tradicional e extração por solventes até tecnologias avançadas, como a extração com fluido supercrítico e assistida por micro-ondas sem solvente. Devido a essa complexidade e versatilidade, esses metabólitos possuem ampla aplicabilidade nas indústrias de cosméticos, perfumaria e alimentos, além de integrarem práticas terapêuticas como a aromaterapia, a massoterapia e medicinas tradicionais[8].

As vias mais utilizadas para a condução dos OEs compreendem a inalação e a administração tópica. Na prática clínica, a inalação destaca-se como a principal via de administração, pois as moléculas aromáticas e voláteis interagem diretamente com o sistema olfativo humano. Ao serem inalados, os compostos monoterpênicos ligam-se aos receptores do epitélio olfativo, desencadeando potenciais de ação que viajam pelo nervo olfativo até o bulbo olfativo e, subsequentemente, atingem estruturas do sistema límbico (como a amígdala e o hipocampo), modulando neurotransmissores associados ao humor, como a serotonina e a dopamina[8,9].

Na aplicação cutânea, a elevada lipofilicidade dos fitocompostos viabiliza a transposição do estrato córneo, permitindo que os ativos alcancem a microcirculação capilar local. Contudo, a literatura científica adverte contra o uso de OEs puros sobre o tecido cutâneo. Substâncias como o eugenol e as furanocumarinas apresentam potencial para desencadear reações fototóxicas, sensibilização imunológica e dermatite de contato, tornando mandatória a sua diluição prévia em óleos vegetais carreadores[8,9].

Embora amplamente utilizados, os OEs possuem contraindicações importantes fundamentadas em seu perfil molecular concentrado, o que refuta a premissa de que insumos naturais são isentos de riscos. Os óleos quimiotipados ricos em furanocumarinas (como os cítricos prensados) exibem alta fototoxicidade cutânea, enquanto compostos ricos em cetonas e óxidos terpênicos (como o alecrim e a sálvia) podem reduzir o limiar convulsivo e estimular a musculatura uterina, sendo frequentemente contraindicados para pacientes epilépticos e gestantes[10]. Adicionalmente, relatam-se riscos de desregulação endócrina na infância por uso crônico e episódios de broncoespasmo reflexo em indivíduos asmáticos submetidos à via inalatória, o que torna o conhecimento da toxicologia desses compostos um fator crítico para a segurança do usuário[8].

Portanto, para que os OEs operem como reais potencializadores do bem-estar e da qualidade de vida dos cuidadores, sua integração deve seguir critérios rigorosos de quimiotipagem, dosagem individualizada e, preferencialmente, acompanhamento técnico especializado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. METODOLOGIA

A Instituição Beneficente Comunidade de Amor Rainha da Paz é uma entidade sem fins lucrativos que atende mais de 496 pessoas com deficiências múltiplas, provenientes de famílias em vulnerabilidade socioeconômica na região de Santana de Parnaíba (SP).

Recentemente, a instituição implementou um projeto de aromaterapia voltado aos cuidadores que acompanham os assistidos durante seus atendimentos terapêuticos. O atendimento, de caráter voluntário, iniciou-se com uma anamnese detalhada para identificar as principais queixas físicas e emocionais do grupo, composto majoritariamente por mães.

Para embasar a prática, realizou-se uma pesquisa bibliográfica sobre os óleos essenciais (OEs) mais utilizados na aromaterapia, identificando seus principais benefícios e eventuais contraindicações para guiar o tratamento. Foram tabulados os insumos de maior relevância, tais como: a lavanda (Lavandula angustifolia), que evidencia melhora no manejo de distúrbios do sono, depressão e ansiedade[5]; a hortelã-pimenta (Mentha x piperita), cuja literatura valida o uso em disfunções gastrointestinais[11]; o alecrim (Rosmarinus officinalis), aplicado na otimização da memória e do desempenho cognitivo[12]; e a melaleuca (Melaleuca alternifolia), reconhecida como um potente agente antibacteriano e antifúngico[8]. Outros OEs também foram selecionados e aplicados conforme as necessidades individuais de cada participante, estando detalhados na Tabela 1.

Após o levantamento das queixas e da história clínica de cada participante, os OEs foram selecionados individualmente de acordo com a queixa apresentada e com a ação e composição química consideradas pertinentes. O acompanhamento ocorreu semanal ou quinzenalmente, por um período mínimo de um mês, durante o qual as participantes foram orientadas a utilizar os óleos diariamente.

A aplicação ocorreu por via olfativa e/ou tópica. Na via olfativa, foram colocadas de uma a duas gotas do óleo essencial puro em um colar difusor pessoal, empregado durante o dia e retirado antes de dormir. Na via tópica, os OEs foram diluídos em óleo vegetal carreador de semente de uva. As concentrações empregadas variaram conforme a finalidade e o perfil da participante: 0,5% para crianças e gestantes; 1,0% para uso diário em adultos (sendo também a concentração máxima utilizada em participantes idosas ou gestantes); 1,5% em formulações para aplicação tópica localizada, como nos casos de dor; e de 2,0% a 3,0% para situações de dor aguda.

A avaliação da evolução foi feita em cada consulta por meio de uma escala de percepção autorrelatada de 0 a 10, na qual a participante indicava a melhora ou piora percebida após o

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

período de uso. Antes de recomendar o uso domiciliar, realizou-se uma avaliação olfativa em consultório com a administração do óleo essencial a ser empregado, seguida pela observação das reações durante um tempo suficiente para avaliar a tolerabilidade inicial. Também foi realizada anamnese completa, incluindo o levantamento dos medicamentos em uso, para identificar possíveis interações e orientar a seleção dos óleos.

As participantes foram orientadas a suspender o uso e entrar em contato com a equipe caso surgisse qualquer efeito inesperado, para avaliação e eventual substituição do óleo. Segundo os registros do acompanhamento, não houve necessidade de interromper ou substituir óleos por efeitos adversos durante a pesquisa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista (parecer nº 421.907).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram atendidas 74 pessoas, majoritariamente mães, que atuam como principais responsáveis por todo o cuidado dos filhos com deficiências múltiplas assistidos na instituição. Identificou-se uma prevalência acentuada de demandas no âmbito psíquico e emocional. A categoria de sintomas emocionais isolados foi relatada por 38 cuidadores, representando mais da metade do total das queixas investigadas (51%). Quanto aos demais perfis: queixas emocionais e físicas integradas somaram 16 pessoas (22%); queixas exclusivamente físicas, 7 pessoas (9%); emocionais e hormonais, 11 pessoas (15%); exclusivamente hormonais, 1 pessoa (1%); e físicas e hormonais, 1 pessoa (1%), totalizando as 74 pessoas atendidas, conforme ilustrado no Gráfico 1.

Ao analisar as intersecções sintomáticas, observa-se que o componente emocional esteve presente na ampla maioria dos casos. A alta concentração de sintomas psicoemocionais reflete o estresse crônico ao qual os cuidadores informais estão submetidos. Paralelamente, a escassez de tempo e de recursos frequentemente faz com que o autocuidado e a busca por assistência à saúde sejam negligenciados.

Após o início do acompanhamento com a aromaterapia, a maioria das participantes relatou percepção de melhora em aspectos como sensação de relaxamento, diminuição da tensão emocional, redução da insônia e alívio de dores corporais, acompanhados por uma sensação geral de bem-estar. Destacaram-se, nas formulações individuais, óleos como lavanda, laranja-doce, bergamota, gerânio e sálvia.

De modo geral, grande parte do grupo atendido — correspondendo a 84% (62 pessoas) — relatou melhora perceptível dos sintomas; 11% (8 pessoas) relataram melhora parcial; e 5%

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

(4 pessoas) não perceberam alterações significativas após a intervenção, conforme demonstrado no Gráfico 2.

Dados do Censo 2022 (IBGE) revelam que cerca de 8,9% da população brasileira com dois anos ou mais (aproximadamente dez milhões de indivíduos) possui algum tipo de deficiência. Embora a qualidade de vida e a saúde mental da pessoa com deficiência (PCD) sejam pautas frequentes de debate, observa-se que o bem-estar desse indivíduo está intrinsecamente conectado ao equilíbrio e à saúde do seu núcleo familiar[4].

A preservação da saúde mental dos cuidadores mostra-se indispensável, visto que a deficiência impacta diretamente as esferas sociais e emocionais do ecossistema familiar. A necessidade constante de auxílio em atividades cotidianas gera uma rotina de alta intensidade e sobrecarga, reforçando a relevância de estratégias integrativas de apoio e assistência aos familiares para que possuam condições de manter a própria saúde[1,3].

O relato de aumento na sensação de bem-estar e atenuação de sintomas emocionais por meio do uso de óleos essenciais encontra ressonância em diversos estudos na área[7,9]. Nesse cenário, a aromaterapia surge como uma estratégia complementar de fácil implementação para auxiliar no alívio do estresse vivenciado por esses cuidadores.

A elevada taxa de percepção de benefícios observada neste trabalho (84%) alinha-se aos achados da literatura quanto ao potencial dos óleos essenciais na promoção do relaxamento e no alívio de estados de tensão psíquica[7]. Esse achado assume relevância ao se considerar a realidade de mães e cuidadoras de PCDs, um grupo frequentemente exposto à sobrecarga física e psicológica contínua e a barreiras socioeconômicas de acesso à saúde.

Um aspecto social relevante identificado nesta intervenção consiste na estratégia de atendimento concomitante: a oferta das sessões de aromaterapia às mães e cuidadoras ocorre nos exatos intervalos em que seus filhos estão em atendimento multidisciplinar na instituição. Em contextos socioeconômicos desfavoráveis, fatores como limitação de tempo, escassez de rede de apoio para o cuidado dos dependentes e custos com deslocamento atuam como determinantes que frequentemente inviabilizam o autocuidado.

A integração do suporte ao cuidador dentro da rotina institucional do filho otimiza o tempo dessas mulheres, transformando um período de espera passiva em uma oportunidade de restauração física e emocional. Sugere-se que essa conveniência logística favoreça a adesão às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), fortalecendo o bem-estar individual e contribuindo indiretamente para a dinâmica do núcleo familiar[5].

3.1 Limitações do estudo

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Este estudo apresenta limitações que devem ser consideradas. Não houve grupo-controle ou grupo de comparação, e a avaliação se baseou na percepção autorrelatada das participantes, registrada em escala de 0 a 10. Ademais, não se aplicou instrumento psicométrico padronizado para mensurar objetivamente a sobrecarga física ou emocional. Além disso, o acompanhamento foi realizado em contexto institucional e os óleos essenciais foram selecionados de forma individualizada, de acordo com as queixas e sensibilidades olfativas de cada participante, o que limita a comparação direta entre os casos.

Contudo, essas limitações não anulam a relevância descritiva dos resultados obtidos. Os relatos de melhora percebida por parte expressiva do grupo documentam a experiência real das participantes e sinalizam a importância de novas investigações, idealmente com instrumentos validados e grupos de comparação, a fim de avaliar de modo mais robusto os possíveis benefícios da aromaterapia para cuidadores.

Vale destacar que o reconhecimento dessas práticas pelo Ministério da Saúde, que incluiu oficialmente a aromaterapia no rol das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) do SUS, incentiva e reforça a confiabilidade das possibilidades de aplicação e expansão dessa terapia na atenção à saúde.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

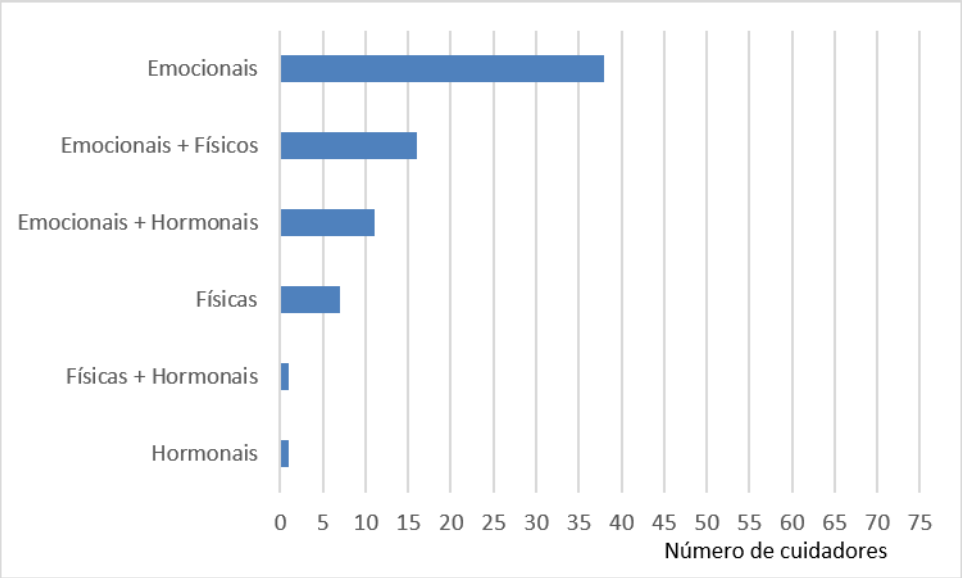
Tabela 1. As principais características dos óleos essenciais utilizados

Óleo Essencial	Composto Majoritário	Principal Alvo Clínico	Evidência Científica Recente
Alecrim (*Rosmarinus officinalis)*	*1,8-Cineol*	Performance Cognitiva	Otimização da memória por preservação de neurotransmissores[12].
Bergamota (*Citrus bergamia)*	*Acetato de Linalila e Linalol*	Ansiedade crônica, estados depressivos leves e regulação do humor	Atenua depressão sob estresse crônico e regula neurotransmissores[13].
Camomila Romana (*Chamaemelum nobile)*	α-*bisabolol*	Ansiedade e propriedades anti-inflamatórias, antissépticas e cicatrizantes	Atividade anti-inflamatória significativa, apoiando seu uso terapêutico[14].
Copaíba (*Copaifera officinalis)*	*β-Cariofileno*	Anti-inflamatório, cicatrizante e neuroprotetor	Efeito anti-inflamatório significativo e atividade protetora e cicatrizante celular em modelos de dermatite e cicatrização[15].
Erva-Doce - Funcho (*Foeniculum vulgare)*	*trans-Anetol Fenchona*	Distúrbios gastrointestinais (espasmos/dispepsia) e dismenorreia.	Ação antiespasmódica na musculatura lisa intestinal/uterina e propriedades antimicrobianas e estrogênicas suaves[16].
Eucalipto (*Eucalyptus globulus)*	*1,8-Cineol / Eucaliptol*	Descongestionante mucolítico e broncodilatador	Redução da inflamação das vias aéreas e melhora sintomática em rinite e bronquite[17].
Gengibre (*Zingiber officinale)*	α-*Zingibereno*	Antiemético (anti-náusea) e analgésico muscular	Redução de náuseas pós-operatórias e dores articulares[18].
Gerânio (*Pelargonium graveolens)*	*Citronelol e Geraniol.*	Modulação hormonal e alívio de dor/ansiedade	Potencial para modular a resposta endócrina, auxiliando no reequilíbrio hormonal feminino e aliviando desconfortos associados a flutuações estrogênicas[19].
Grapefruit -Toranja (*Citrus paradisi)*	*D-Limoneno e Nootkatona*	Neuroproteção (suporte cognitivo), controle metabólico e ação antioxidante	Potencial suporte neuroprotetor em doenças neurodegenerativas e ação anti-inflamatória[20].
Hortelã-Pimenta (*Mentha piperita)*	*Mentol*	Distúrbios gástricos e Cefaleia	Eficácia antispasmódica em ensaios digestivos[11].
Immortelle - Sempre-viva (*Helichrysum italicum)*	*Acetato de Nerila, Curcumeno e Italidionas*	Regeneração tecidual, dermatológica e infecções do trato respiratório	Ação antibacteriana direta e inibição do desenvolvimento de biofilmes em patógenos respiratórios, somada à aceleração no reparo tecidual e ação anti-inflamatória[21].
Laranja Doce (*Citrus sinensis)*	*D-Limoneno*	Ansiedade, estresse emocional e estresse oxidativo neuronal	Redução de marcadores de estresse oxidativo, neuroinflamação e ansiedade e ação protetora em modelos neurais[22].
Lavanda (*Lavandula angustifolia)*	*Linalool*	Ansiedade e Insônia	Redução do estresse e melhora da qualidade do sono[7].
Limão Siciliano (*Citrus limon)*	*D-Limoneno*	Ansiolítico (redução de estresse), digestivo e antioxidante	Redução dos níveis de cortisol e alívio de estresse/ansiedade aguda[23].
Melaleuca - Tea Tree – (*Melaleuca alternifolia)*	*Terpinen-4-ol*	Infecções Cutâneas	Ação bactericida e fungicida tópica[8].
Sálvia (*Salvia officinalis)*	*α-Tujona / Cânfora*	Melhora cognitiva (memória) e modulação hormonal	Melhora no desempenho cognitivo e memória de trabalho em adultos[24].

Fonte: Elaboração própria, 2026.

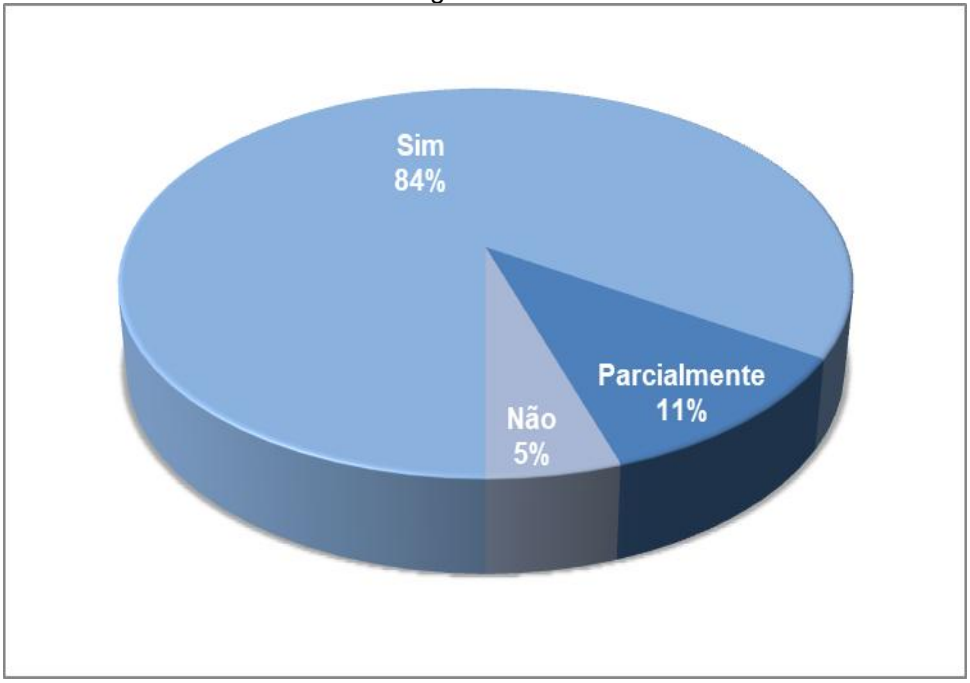
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Gráfico 1. Principais queixas



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Gráfico 2. Melhora dos sintomas segundo os relatos dos cuidadores



Fonte: Elaboração própria, 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo indicam que a aromaterapia apresenta potencial como prática complementar para auxiliar na redução dos efeitos da sobrecarga física e psicológica de cuidadores de pessoas com deficiências.

Entretanto, embora pesquisas na área apresentem resultados promissores, sua aplicação ainda enfrenta limitações importantes, tais como o tamanho das amostras, a ausência de grupos-controle, a variabilidade dos métodos de aplicação e das dosagens empregadas, bem como a heterogeneidade das populações investigadas. Esses fatores dificultam a comparação entre as pesquisas e comprometem a reprodutibilidade dos resultados.

Assim, torna-se fundamental que investigações futuras priorizem a padronização metodológica, o controle de qualidade e o estabelecimento de diretrizes clínicas claras, a fim de fortalecer a avaliação da segurança e da eficácia da aromaterapia, promovendo o uso adequado e ético dos óleos essenciais.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de ordem pessoal, comercial, acadêmica ou financeira na realização deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Manzoni APDS, Weber MB, Nagatomi ARS, Pereira RL, Townsend RZ, Cestari TF. Assessing depression and anxiety in the caregivers of pediatric patients with chronic skin disorders. An Bras Dermatol. 2013;88(6):894-9. doi: 10.1590/abd1806-4841.20131915.

2.Teles SC, Lopes Júnior HMP, Mendonça FC. Saúde mental dos familiares/cuidadores de pessoas com deficiência: uma visão psicossocial. Rev Ibero-Am Hum Cienc Educ. 2024;10(12):3445-54. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17557.

3. Macedo EC, Silva LR, Paiva MS, Ramos MNP. Sobrecarga e qualidade de vida de mães de crianças e adolescentes com doença crônica: revisão integrativa. Rev Lat Am Enfermagem. 2015;23(4):769-77. doi: 10.1590/0104-1169.0196.2613.

4.Teixeira VG, Oliveira MF. A importância do cuidado com os cuidadores de pessoas com deficiência: revisão sistemática. J Media Crit. 2024;10(26):e62. doi: 10.17349/jmcv10n26-007.

5. Cruz ÍS, Sousa MNA, Candeia FC. Medicina integrativa na terapêutica de indivíduos com transtornos de ansiedade e/ou depressão: revisão sistemática. Rev Coopex. 2024;15(4):6767-79. doi: 10.31214/coopex.v15i4.567.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

6. Weidow B. René-Maurice Gattefossé. EBSCO Research Starters: History [Internet]. Ipswich: EBSCO; 2024 [citado 2026 Jun 25]. Disponível em: https://www.ebsco.com/research-starters/history/rene-maurice-gattefosse.

7. Yoo O, Park SA. Anxiety-reducing effects of lavender essential oil inhalation: a systematic review. Healthcare (Basel). 2023;11(22):2978. doi: 10.3390/healthcare11222978.

8. Caballero-Gallardo K, Quintero-Rincón P, Olivero-Verbel J. Aromatherapy and essential oils: holistic strategies in complementary and alternative medicine for integral wellbeing. Plants (Basel). 2025;14(3):400. doi: 10.3390/plants14030400.

9. Sun C, Fei C, Lin R, Qiu X, Wang W, Jiang X, et al. The efficacy of aromatherapy on pain and anxiety during needle-related procedures in adults: a systematic review and meta-analysis. J Pain Res. 2025;18:4053-72. doi: 10.2147/JPR.S533076.

10. Carvalho JLM. Avaliação da toxicidade de óleos essenciais utilizados em aromaterapia. RevFT. 2025;29(150):12-25. doi: 10.69849/revistaft/ra10202509171330.

11. Khanna R, MacDonald JK, Levesque BG. Peppermint oil for the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. J Clin Gastroenterol. 2014;48(6):505-12. doi: 10.1097/MCG.0b013e3182a88357.

12. Vafadar Moradi E, Rezvani Kakhki B, Yazdanpanah Z, Jalali J, Ghasemzadeh Rahbardar M. Rosemary (Rosmarinus officinalis L.) and nervous system disorders: new findings on its neuroprotective properties. Iran J Basic Med Sci. 2026;29(2):155-80. doi: 10.22038/ijbms.2025.88710.19158.

13. Chang J, Yang H, Shan X, Zhao L, Li Y, Zhang Z, et al. Bergamot essential oil improves CUMS-induced depression-like behaviour in rats by protecting the plasticity of hippocampal neurons. J Cell Mol Med. 2024;28(8):e18178. doi: 10.1111/jcmm.18178.

14. De Cicco P, Ercolano G, Sirignano C, Rubino V, Rigano D, Ianaro A, et al. Chamomile essential oils exert anti-inflammatory effects involving human and murine macrophages: evidence to support a therapeutic action. J Ethnopharmacol. 2023;311:116391. doi: 10.1016/j.jep.2023.116391.

15. Frazão DR, Cruz JN, Santana de Oliveira M, Baia-da-Silva DC, Nazário RMF, Rodrigues MFL, et al. Evaluation of the biological activities of Copaiba (Copaifera spp): a comprehensive review based on scientometric analysis. Front Pharmacol. 2023;14:1215437. doi: 10.3389/fphar.2023.1215437.

16. Félix BP, Rodrigues A, Sousa MJ, Pereira OR. Effect of aromatherapy massage with Foeniculum vulgare Mill. seed essential oil compared to massage on anxiety, well-being, and sleep quality: an exploratory randomized study. Health Sci Rep. 2026;9(5):e72436. doi: 10.1002/hsr2.72436.

17. El-Shiekh RA, Atwa AM, Elgindy AM, Mustafa AM, Senna MM, Alkabbani MA, et al. Therapeutic applications of eucalyptus essential oils. Inflammopharmacology. 2025;33(1):163-82. doi: 10.1007/s10787-024-01588-8.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

18. Sforza M, Sidhu M, Okhiria R, Okhiria T, Saghir R, Saghir N, et al. Using ginger oil to treat nause and vomiting following breast augmentation surgery. Plast Aesthet Nurs. 2023;43(4):225-30. doi: 10.1097/PSN.0000000000000534.

19. Shinohara K, Doi H, Kumagai C, Sawano E, Tarumi W. Effects of essential oil exposure on salivary estrogen concentration in perimenopausal women. Neuro Endocrinol Lett. 2017;37(8):567-72. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28326753/.

20. Amawi RM, Ashmawy NS. GC-MS-based metabolic profiling of essential oils from Citrus paradisi, Lawsonia inermis, and Ruta graveolens and assessment of their acetylcholinesterase inhibitory potential. Front Chem. 2026;13:1761973. doi: 10.3389/fchem.2025.1761973.

21. Balázs VL, Filep R, Répás F, Kerekes E, Szabó P, Kocsis B, et al. Immortelle (Helichrysum italicum (Roth) G. Don) essential oil showed antibacterial and biofilm inhibitory activity against respiratory tract pathogens. Molecules. 2022;27(17):5518. doi: 10.3390/molecules27175518.

22. Pandur E, Heilmann L, Utczás M, Rák T, Sipos K, Csutak A, et al. Sweet orange essential oil and (+)-limonene prevent oxidative stress, reduce inflammation, and apoptosis in differentiated SH-SY5Y neuroblastoma/BV-2 microglia co-culture neurodegeneration models. BMC Complement Med Ther. 2025;26(1):14. doi: 10.1186/s12906-025-05215-z.

23. Liu T, Gao Z, Zhong W, Fu F, Li G, Guo J, et al. Preparation, characterization, and antioxidant activity of nanoemulsions incorporating lemon essential oil. Antioxidants (Basel). 2022;11(4):650. doi: 10.3390/antiox11040650.

24. Mot MD, Gavrilaș S, Lupitu AI, Moisa C, Chambre D, Tit DM, et al. Salvia officinalis L. essential oil: characterization, antioxidant properties, and the effects of aromatherapy in adult patients. Antioxidants (Basel). 2022;11(5):808. doi: 10.3390/antiox11050808.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.