

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ - SETOR LITORAL

BARBARA MICHELE MORETTO
CAMILO DAVI CORDEIRO BUENO
LORENA RAFAELA MORAIS

AROMATERAPIA: O BENEFÍCIO DAS PLANTAS AROMÁTICAS E ÓLEOS
ESSENCIAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

MATINHOS

2015

BARBARA MICHELE MORETTO
CAMILO DAVI CORDEIRO BUENO
LORENA RAFAELA MORAIS

AROMATERAPIA: O BENEFÍCIO DAS PLANTAS AROMÁTICAS E ÓLEOS
ESSENCIAS – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
para obtenção de título em Bacharel em
Fisioterapia pela Universidade Federal do
Paraná - Setor Litoral.

Orientador: Professor Neilor Vanderlei
Kleinübing

MATINHOS
2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecemos à Universidade Federal do Paraná – Setor Litoral, que nos proporcionou cinco anos de conhecimento e evolução diária; principalmente aos docentes que acreditaram no nosso trabalho e na área de pesquisa tão pouco valorizada. A nossa parceria e amizade que tornou a elaboração desse trabalho possível.

E por fim, mas não menos importante um agradecimento em especial aos nossos familiares e amigos que tornaram esta etapa mais fácil, por todo o apoio e carinho nos altos e baixos desses anos.

RESUMO

Este estudo intencionou a elaboração de um panorama conceitual da aromaterapia, considerando sua história e desenvolvimento. Propõe um modelo integrativo de aspectos fisiológicos e percepção do indivíduo. A aromaterapia é uma técnica milenar, que sofreu transformações ao longo do tempo, e possui abordagens distintas, destacando a necessidade de uma pesquisa científica elaborada. Seus conceitos e aplicações evoluíram juntamente com a cultura dos povos que desenvolveram e utilizaram a terapia. Com isso, os conhecimentos na área são adstritos a região geográfica e cultura local.

Afim de esplanar a evolução da aromaterapia, o presente estudo procurou compreender sua história e influências atuais, analisando de forma sistemática seus conhecimentos, conceitos, definições e implicações. As adversidades metodológicas encontradas na literatura constituem um conhecimento empírico, de difícil comprovação científica, fato que se deve também à complexidade bioquímica das plantas. A organização sistemática desta fundamentação científica, propicia uma construção metodológica, que pode direcionar futuros projetos na área, além de incentivar a aplicação da técnica.

A conceituação superficial, presente em diversos estudos, evidencia a grande discrepância de abordagens e conhecimentos ambíguos. Esta realidade denota a premência de um melhor entendimento das plantas aromáticas, suas técnicas e seus efeitos terapêuticos.

Palavras-Chave: Aromaterapia. Óleos essenciais. Plantas aromáticas.

ABSTRACT

This study purposed to build a conceptual overview of aromatherapy, considering its history and development. He proposes an integrative model of physiological and perception of the individual. Aromatherapy is an ancient technique that has been transformed over time, and has different approaches, highlighting the need for scientific research carried out. His concepts and applications have evolved along with the culture of the people who developed and used the therapy. Thus, the knowledge in the area are assigned geographical region and local culture.

In order to elucidate the evolution of aromatherapy, this study sought to understand its history and current influences, analyzing systematically their knowledge, concepts, definitions and implications. The methodological adversities in the literature constitute an empirical knowledge, hard scientific evidence, a fact that is also due to biochemical complexity of plants. The systematic organization of this scientific basis, provides a methodological construction, which can direct future projects in the area, and encourage the application of the technique.

Surface concept, present in several studies, shows the large discrepancy approaches and ambiguous knowledge. This fact indicates the urgency of a better understanding of herbs, their techniques and their therapeutic effects. In this sense, this research aims to systematize the knowledge and explain an primor performance.

Keyword: Aromatherapy. essential oils. aromatic plants

SUMÁRIO

1 OBJETIVOS GERAIS	8
2 INTRODUÇÃO	9
3 CRONOLOGIA	11
4 PLANTAS AROMÁTICAS	14
5 ÓLEOS ESSENCIAIS	16
6 ABSORÇÃO DOS ÓLEOS	19
6.1 INALATÓRIA.....	19
6.2 ABSORÇÃO CUTÂNEA.....	20
6.3 INGESTÃO.....	21
7 TERAPIA	22
8 TÉCNICAS DE USO	24
8.1 USO INTERNO.....	24
8.2 DIFUSÃO.....	24
8.3 MASSAGEM.....	24
8.3.1 MASSAGEM COM PINDAS.....	25
8.4 COMPRESSAS.....	26
8.5 MÁSCARAS.....	26
8.6 BANHOS AROMÁTICOS.....	27
8.7 BANDAGEM AROMÁTICA (PARA O CORPO)	27
8.8 BANHO DE VAPOR FACIAL.....	27
8.9 ESCALDA PÉS.....	27
9 TIPOS DE ÓLEOS	29
9.1 CAMOMILA.....	29
9.2 LAVANDA.....	30
9.3 EUCALIPITO.....	30
9.4 PINHEIRO.....	31

9.5 ALECRIM.....	32
9.6 GENGIBRE.....	32
9.7 ILANGUE-ILANGUE.....	33
9.8 JASMIM.....	33
10 CONCLUSÃO.....	35

1. OBJETIVOS GERAIS

O presente estudo tem como objetivo ampliar os conhecimentos gerais sobre aromaterapia, e suas práticas naturais.

2. INTRODUÇÃO

A Aromaterapia consiste num ramo da Fitoterapia que utiliza óleos essenciais como base de seu tratamento. Seu uso pode ser considerado alternativo ou complementar dependendo da sua forma de uso (substituindo a medicina convencional ou complementando o tratamento alopático) (GNATTA *et al.*, 2011). O termo surgiu pelo químico francês René Maurice Gatefossé em 1928, para ele a palavra Aromaterapia significava uma terapia através dos aromas dos óleos essenciais (LAVABRE, 1992; AMARAL e BARROS 2004).

Segundo Naha (2014), a aromaterapia trata-se de uma prática natural não invasiva, aplicada não para atuar apenas no sintoma ou na doença, mas também para manter o equilíbrio natural do organismo como um todo, pelo correto uso dos óleos essenciais. Tal definição dá o sentido de uma visão holística e terapêutica, isto é, aborda o organismo na sua totalidade incluindo a parte física e mental do indivíduo (NAHA, 2014).

A aromaterapia foi reconhecida como tratamento em 1960 e despertando e aguçando nossa sensibilidade olfativa (GNATTA *et al.*, 2011). O uso de práticas alternativas e complementares para diferentes fins, têm aumentado gradualmente no âmbito mundial e nacional. Entre as inúmeras técnicas alternativas, a aromaterapia destaca-se pois baseia-se na prescrição dos óleos essenciais extraídos de plantas aromáticas com finalidades de manutenção e promoção da saúde. Devido a sua volatilidade e o seu baixo peso molecular, os óleos são rapidamente eliminados do organismo através das vias metabólicas diminuindo assim o seu efeito colateral diferenciando-se dos medicamentos alopáticos. (BANDONI e CZEPAK, 2008).

Segundo Domingos (2014), os óleos promovem a saúde e auxiliam no tratamento de diversas patologias e podem ser administrados tanto via dérmica, olfativa ou realizando a ingestão (DOMINGOS, 2014).

A popularização dessa terapia está relacionada não apenas à sua eficácia e baixo custo, mas também ao modo de assistência que tem seu foco de atenção voltado ao indivíduo, como um todo (GNATTA *et al.*,2011).

Segundo Haore (2010), a aromaterapia tem efeitos potencializadores na fisiologia e na química do corpo; mas os efeitos maiores são na disposição de ânimo e nas emoções (HAORE, 2010).

Domingos (2014), diz que a técnica pode representar aos profissionais de saúde, uma nova ferramenta a ser empregada no tratamento de desequilíbrios tanto físicos quanto emocionais (DOMINGOS 2014).

3. CRONOLOGIA

Desde o seu surgimento, o Homem viu nas plantas um meio de sobrevivência, tanto para a obtenção de alimento e vestuário quanto na sua defesa e cura de enfermidades que o assombravam (CUNHA *et al.*, 2012). Segundo Lyra, o homem faz uso das plantas aromáticas desde a pré-história, contudo só começou a desenvolver o conhecimento sobre as plantas quando deixou de ser nômade (LYRA, 2009).

Em 1997, Maluf disse que antigamente as ervas aromáticas eram usadas na culinária e na medicina, há relatos que a fumaça provavelmente tenha sido um dos usos mais antigos das plantas aromáticas, agiam de diversas formas no organismo, causando alucinação, estimulando o organismo e acalmando o indivíduo (MALUF, 1997).

Em 2009, Lyra afirmou que na idade da pedra lascada já começou a ser feita a extração de óleos graxos dos vegetais por pressão, começando a desenvolver seus conhecimentos sobre aromaterapia. No entanto os principais países considerados os pioneiros dos benefícios da aromaterapia foram o Egito, China e a Índia (LYRA, 2009).

Brito e colaboradores em 2013, mencionaram que há informações de que a China se dedicava ao cultivo de plantas medicinais, há 3.000 A.C. tendo o Imperador Sheng-Nung utilizando uma série de plantas em seu próprio corpo para saber o efeito que elas possuíam e, entre tantas, a que mais se destacou foi o uso da raiz de ginseng, anunciando ser a mais fenomenal das ervas e que beneficiava a longevidade (BRITO *et al.*, 2013).

Maluf, em 1998 relatou que escritos evidenciam a utilização de substâncias aromáticas na Medicina Chinesa há 4500 anos, bem como em rituais espirituais e medicinais no Egito e também durante a Idade Média para prevenir infecções e pragas (MALUF, 1997).

Na Índia, a aromaterapia é praticada desde 6000 anos atrás e ainda é muito utilizada nos dias de hoje através da Medicina Ayurvédica, que inclui massagens com óleos aromáticos (CUNHA e ROQUE, 2013; AIA, 2014).

Segundo Cunha e Roque, no antigo Egito, os óleos essenciais eram utilizados em práticas religiosas associadas ao tratamento de doenças e em

técnicas de mumificação de cadáveres, na tentativa de manter intacta a morada das suas almas para que pudessem voltar ao corpo. Eram também utilizados para perfumar templos e como oferenda aos deuses. Estas práticas foram-se difundindo pelas civilizações vizinhas, como Grécia e Itália que foram adotando algumas destas aplicações (CUNHA e ROQUE, 2013).

Segundo Avello e Suwalsky (2009), Hipócrates, grego conhecido como pai da medicina, faz referência nos seus manuscritos tanto às substâncias aromáticas quanto ao uso destas em massagens, enaltecendo o papel do médico nestas práticas. Segundo ele “a chave da boa saúde reside em tomar um banho aromático e uma massagem com essências por dia” (AVELLO e SUWALSKY, 2009).

Um dos grandes passos para a evolução do uso de óleos essenciais foi o desenvolvimento da técnica de extração dos mesmos por destilação pelos países árabes no século X (AIA, 2014). Posteriormente, os óleos essenciais chegaram à Europa pela mão dos Cavaleiros medievais no século XII (CUNHA e ROQUE, 2013).

Os séculos XVII e XVIII ficaram marcados na história da aromaterapia como “época de ouro”, na medida em que certos óleos essenciais, como o de absinto, alecrim, nós-moscada, alho, cânfora, eram usados como antissépticos contra as pestes que assombraram este período da história (CUNHA e ROQUE, 2013).

No século XVIII os óleos essenciais passaram a fazer parte das opções terapêuticas dos médicos juntamente com outros medicamentos padrão. No entanto, essa época dourada durou pouco tempo, consequência do aparecimento dos medicamentos de síntese química na segunda metade desse século. Depois de tal descoberta, passou-se a preferir isolar os princípios ativos das plantas e produzir-se substâncias químicas análogas em detrimento do uso desses compostos naturais (CUNHA e ROQUE, 2013).

Apesar de já ter séculos de história, o termo “Aromaterapia”, foi empregado apenas em 1920 pelo químico francês Maurice René de Gattefossé, impulsionada por uma experiência pessoal, visto que se acidentou em seu laboratório de perfume ao queimar seu braço e, na tentativa de apagar o fogo, ele mergulhou o braço em um barril de líquido que estava próximo contendo NOx Ph232, popularmente conhecido como óleo de lavanda. Rapidamente ocorreu o

alívio da dor sem sinais e sintomas detectados habitualmente em queimaduras, como vermelhidão, calor, inflamação, bolhas e cicatrizes, sendo a queimadura curada. Depois da sua surpreendente descoberta, o químico francês dedicou-se ao estudo das propriedades de vários óleos em soldados hospitalizados (BRITO *et al.*, 2013).

Segundo Tisserand (1993) tal resultado da experiência de Gattefossé, inspirou o Dr. Jean Valnel, cirurgião do exército francês durante a Segunda Guerra Mundial, que utilizou óleos essenciais de tomilho, limão, camomila e cravo para curar os soldados feridos em combate. Anos mais tarde, tentou uma nova abordagem das potencialidades dos óleos essenciais num hospital psiquiátrico, onde também obteve ótimos resultados (TISSERAND, 1993).

Brito e colaboradores em 2013, disseram que quem fez parte do grupo de impulsionadores do ressurgimento da aromaterapia, foram René-Maurice Gattefossé e Jean Valnel juntam-se a nomes como Marguerite Mauri, Robert Tisserand, Christian Durrafourd, Jean-Claude Lapraz e Dominique Baudoux com grande importância no desenvolvimento da literatura acerca do tema que permitiu a difusão da aromaterapia por todo o mundo (BRITO *et al.*, 2013).

Lyra em 2009, cita que no Brasil a aromaterapia chegou aos anos 90, desde então vem ganhando espaço, sendo hoje, facilmente encontrada em Spas, clínicas de terapias alternativas e complementares, consultórios particulares e em profissionais autônomos (LYRA, 2009).

Segundo Ferraz e colaboradores, o Brasil está na posição de número 3, como maior exportador de óleos essenciais do mundo, com aproximadamente US\$ 147 milhões, atrás apenas dos EUA e França, tendo ultrapassado o Reino Unido em 2007. No entanto, desse volume, 91% consiste em óleo essencial de cítricos, principalmente laranja (80%), subprodutos da indústria de sucos e de baixo preço (US\$ 2,18/kg). O Brasil produz e exporta por ordem de importância: óleos de laranja, limão, eucalipto, pau-rosa, lima e capim limão (FERRAZ *et al.*, 2009).

4. PLANTAS AROMÁTICAS

As plantas aromáticas destacam-se pela sua prática terapêutica milenar e seu cheiro singular. Nos primórdios, quem mais adotava essa prática era a população carente. Mas, recentemente, o uso das plantas como fonte de terapia é predominantemente utilizado em países em desenvolvimento. Especialmente na Ásia, América Latina e África, essas plantas são uma solução alternativa para problemas de saúde. (SARTORATTO, 2014).

Só na China, até o início da década de 90, foram desenvolvidos cerca de 11 000 medicamentos derivados das plantas. Posteriormente, aprimorando os conhecimentos e isolando os princípios ativos das plantas biologicamente ativas se iniciou uma nova era na investigação e uso de plantas aromáticas e medicinais. Dentre as variadas atividades biológicas dessas ervas, destacam-se ações: antiviral, anticarcinogênica, antibacteriana, antioxidante, antifúngica, colérica, hepatoprotetora, larvicida e/ou repelente e enzimática estimulante. (COELHO, 2009)

As plantas aromáticas pertencem ao grupo das plantas medicinais, justamente, por apresentarem componentes químicos com comprovadas características terapêuticas relacionadas com as que exercem na planta que os produz e que justificam a sua utilização na fitoterapia (CUNHA *et al.*, 2009, MSAADA *et al.*, 2012)

Para garantir a sobrevivência todas as plantas produzem compostos através do seu metabolismo que são imprescindíveis para seu desenvolvimento, podendo estes ser distinguidos em metabolitos primários (comuns em todos os seres vivos) nomeadamente, lípidos, hidratos de carbono e proteínas; e metabolitos secundários (específicos de cada organismo e derivados dos primários), terpenos, compostos fenólicos e compostos nitrogenados que são derivados de diversas vias metabólicas. Os metabolitos primários são importantes para as funções vitais da planta são nomeados como: processos de fotossíntese, respiração, transporte de solutos e assimilação de nutrientes (FERREIRA, 2014; LAVABRE, 1992, ENGELBERTH, 2010, SOUZA *et al.*, 2010).

Quanto aos metabolitos secundários, acreditou-se que estes eram apenas subprodutos do metabolismo primário não tendo qualquer função na planta.

Porém, atualmente pós novos estudos sabe-se que estes apresentam como principal função a defesa da planta, sendo produzidos, muitas vezes, em resposta ao stress fisiológico (COELHO, 2009; DJILANI E DICKO, 2012).

Inúmeros medicamentos à base de plantas têm sido incluídos nas farmacopeias internacionais, fato que destaca a implementação de ampla investigação científica para novas diretrizes de padronização, fabricação e controle de qualidade. Em 2009, o mercado internacional de óleos essenciais movimentou cerca de 1,8 bilhões de dólares, com participação brasileira de 0,1% (basicamente sobre óleos cítricos). Porém, nosso país pode ser considerado promissor para aumentar sua participação futura neste mercado, levando em consideração a grande biodiversidade da sua flora (COELHO, 2009; BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Diversas espécies de plantas aromáticas nativas estão sendo investigadas para a extração de óleos, com ampla possibilidade de emprego no mercado interno e externo. Podendo ser utilizado na indústria de perfumaria e cosméticos, como fonte de matéria prima na indústria farmacêutica, na de produtos de higiene e limpeza, de alimentos, de tintas e até mesmo no controle biológico de pragas na agricultura. (BIASI e DESCHAMPS, 2009)

As diferentes espécies de plantas aromáticas possuem estruturas secretoras distribuídas em órgãos distintos, ou seja, os óleos podem ser extraídos das flores (camomila, lavanda), frutos (erva-doce, funcho), sementes (noz moscada), folhas (menta, eucalipto), caules (canela, carqueja), raízes (vetiver) e rizomas (gingibre). Sabe-se também que a fase de desenvolvimento da planta influencia no teor de composição do óleo. As técnicas de extração desse óleo variam principalmente com o órgão de armazenamento e o valor comercial do produto. Alguns métodos utilizados são: enfloração, hidrodestilação, prensagem a frio, extração com solventes e extração com CO₂ supercrítico (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

5. ÓLEOS ESSENCIAIS

Os óleos essenciais, são utilizadas desde o início da história da humanidade para saborizar comidas e bebidas; empiricamente usadas para disfarçar odores desagradáveis; atrair outros indivíduos e controlar problemas sanitários, contribuindo também para a comunicação entre os indivíduos e influenciando o bem-estar dos seres humanos e animais, demonstrando assim uma antiga tradição sociocultural e socioeconômica da utilização destes produtos (FERREIRA, 2014; BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Trata-se de substâncias químicas produzidas pelas plantas aromáticas para sua proteção e reprodução (BIASI e DESCHAMPS; 2009). Os óleos essenciais são definidos como substâncias complexas voláteis, lipofílicas, geralmente odoríferas e líquidas, oriundas do metabolismo secundário de vegetais (LAVABRE, 1992; AMARAL e BARROS, 2004).

Essas substâncias residem em pequenas bolsas, (tricomas) nas plantas, e são rompidos naturalmente por elas, liberando uma nuvem aromática ao seu redor, ou podem ser rompidas intencionalmente durante o processo de extração do óleo (BIASI e DESCHAMPS, 2009)

São altamente concentrados e muito complexos, podendo ultrapassar 300 componentes químicos. Possuem princípios ativos potentes, porém por ser tamanha sua complexidade, os efeitos secundários indesejados são minimizados no organismo. O óleo essencial não é uma gordura em si, diferente do óleo vegetal, mas é denominado óleo por solubilizar-se em fase oleosa e não em água. Penetra muito bem em nossas membranas celulares, até cem vezes mais que a água, e dissolve-se bem nos lipídeos de nosso corpo (SANCHES e SILVA, 2012)

As características presentes nos óleos essenciais são os seus aromas fortes exatamente iguais ao da planta de origem, a pureza, onde não deve conter nenhum solvente ou qualquer outra substância química, devem ser extremamente naturais, de consistências oleosas e voláteis, ou seja, evaporam

à temperatura ambiente. Uma única gota equivale a 30 xícaras de chá da mesma (AMARAL e BARROS 2004).

A extração dos óleos é feita através do processo de destilação ou prensagem de plantas aromáticas tendo como matéria-prima flores, folhas, sementes, frutos, lenhos ou raízes (AMARAL e BARROS 2004; ROSE, 1995; LAVABRE, 1992). A escolha do tipo de extração depende do material em seu estado natural. As propriedades químicas dos óleos essenciais são determinadas por dois fatores: a natureza química dos compostos sintetizados pela planta e pelo processo de extração dos mesmos. Os óleos são substâncias de alto poder volátil e fragrâncias variáveis (HOARE, 2010).

Os fatores responsáveis pela variabilidade química das plantas aromáticas têm diversas naturezas, podendo-se classificar como intrínsecos, que dependem da genética e fisiologia da planta; ou extrínsecos, onde se podem encontrar fatores como condições ambientais e de colheita (CUNHA et al., 2012). A ISO é uma organização que pretende regulamentar os produtos e serviços garantindo segurança e qualidade através de requerimentos, especificações e guidelines. No caso dos óleos essenciais, esta organização impõe diversos parâmetros de identificação e controlo de qualidade, tais como determinação da densidade, odor, coloração, composição química, baseadas em estudos científicos (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Há quatro fatores formam critério de qualidade dos óleos: procedência; métodos de extração; estocagem e conservação da integridade do óleo. Neles encontramos uma grande quantidade de substâncias, podendo chegar a um número maior que de 10 000. Assim, dependendo da técnica de aplicação, um mesmo óleo pode ter inúmeras funções; o que faz com que eles sejam multifuncionais, diferente dos produtos sintéticos, que atuam de um único modo, devido ao seu composto químico ativo (AMARAL e BARROS 2004).

Os óleos essenciais são divididos em três categorias: os que tonificam o organismo e favorecem o bom humor; os que estimulam e regulam as principais funções do corpo; e os que têm um efeito calmante sobre o corpo e o espírito (SELLAR, 2002).

As propriedades farmacológicas atribuídas aos óleos essenciais são diversas e algumas são preconizadas por apresentarem vantagens importantes, quando comparadas a outros medicamentos, como por exemplo, a sua volatilidade, que os torna ideal para uso em nebulizações, banhos de imersão ou simplesmente em inalações. Os óleos essenciais apresentam diferentes propriedades biológicas, como a ação larvicida, atividade antioxidante, ação analgésica e anti-inflamatória, fungicida e atividade antitumoral (ALBANO, 2006; GNATTA *et al.*; 2011).

Cada óleo possui uma combinação química particular, que – quando em contato com outros óleos – intensificam-se, tornando o processo de cura mais eficaz e rápido. Garantem um tratamento sem efeitos colaterais, obtendo resultados satisfatórios como um todo (ALBANO, 2006).

Segundo Gnatta e colaboradores (2011), são substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio de inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão (GNATTA *et al.*; 2011).

Segundo Ferreira (2014), a atividade biológica que tem merecido maior destaque, é a atividade antimicrobiana, uma vez que os óleos essenciais apresentam o potencial de inibir o crescimento de bactérias, fungos e até vírus (FERREIRA, 2014).

Biasi e Deschamps (2009), dizem que os óleos essenciais podem ser aplicados em vários segmentos, como antibacterianos, antivirais, antifúngicos, inseticidas e contra o ataque de herbívoros, bem como nos setores de higiene pessoal, perfumaria, cosmética, com um mercado mundial gerando em torno de US\$ 1,8 bilhão (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

6. ABSORÇÃO DOS ÓLEOS

De uma forma geral, as técnicas de aromaterapia, dividem-se em três tipos de aplicação: por via inalatória, por ingestão ou ainda por via tópica (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995)

6.1 INALATÓRIA

Devido as propriedades voláteis e baixo peso molecular os óleos essenciais são ideais para a inalação (BANDONI; CZEPACK, 2008).

Os pulmões e as vias respiratórias são responsáveis por sustentarem a troca de oxigênio e dióxido de carbono. O sistema respiratório também está envolvido na detecção do odor e na regulação do Ph. A respiração apresenta duas fases, a inspiração e a expiração. Na inspiração o ar é puxado pelas as narinas, tais filtram, umedecem e aquecem o ar devido a um revestimento epitelial com minúsculos cílios (pelos) que capturam as bactérias e impurezas. O epitélio secreta um muco que contém um líquido protetor que impede a poeira e as bactérias de entrar na garganta e nos pulmões. Após passar pelo nariz, o ar avança em direção à nasofaringe, a parte superior das fossas nasais, que são revestidas por mucosas. Seguindo, tem-se a laringe que contém as pregas vocais e é responsável pela ligação entre traqueia e faringe. A traqueia se liga aos brônquios que entram nos pulmões. Os brônquios vão se dividindo formando estruturas cada vez menores chamadas de bronquíolos que se subdividem formando os alvéolos pulmonares. Os alvéolos são envolvidos por uma extensa rede de capilares; está é formado por uma fina película permeável entre o ar e o sangue, permitindo assim que o oxigênio e o dióxido de carbono atravessem por ela (HOARE, 2010).

Ao tratar-se de aromaterapia as técnicas inalatórias são as mais utilizadas (BANDONI; CZEPACK, 2008). Quando as substancias são inaladas, uma porcentagem mínima do óleo essencial ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, que propiciam uma ligação direta com o Sistema Nervoso Central, levando o estímulo ao Sistema Límbico, responsável pelo controle da memória, emoção, sexualidade, impulsos e reações instintivas. O restante da

quantidade inalada trafega pelo sistema respiratório e chega à corrente sanguínea. Os óleos vão ativar a produção dos neurotransmissores, tais como serotonina, acetilcolina, noradrenalina, endorfinas e outros que fazem a comunicação com todos os sistemas do organismo (GNATTA *et al.*; 2011).

. A inalação pode ser feita com diferentes recursos como: difusores, sprays, tecidos humedecidos nos óleos essenciais, velas, entre outros objetos (HOARE, 2010; LAVABRE, 1992).

6.2 ABSORÇÃO CUTÂNEA

A administração cutânea de fármacos tem por objetivo proporcionar uma ação tópica de profundidade intermediária. Esta permite uma ação sistêmica devido, ao reduzido peso molecular e também à sua elevada lipossolubilidade, o que permite a sua solubilidade no filme hidrolipídico da pele, bem como nos produtos secretados pelas glândulas sudoríparas e/ou sebáceas, que penetram em diferentes camadas da pele até chegando até à hipoderme, local onde são absorvidos para a corrente sanguínea. Apesar de esta não ser a via de eleição quando se pretende obter uma absorção sistêmica (PRISTA *et al.*, 2008; VIANNA *et al.*, 2010).

Existem dois tipos diferentes de aplicação cutânea de fármacos, dependendo do objetivo terapêutico pretendido: Tratamento de doenças dermatológicas: os fármacos têm como objetivo atuar nos tecidos mais profundos da pele, necessitando de atravessar a camada córnea para chegar ao seu local de ação. Administração sistêmica: os fármacos aplicados topicamente devem atingir rapidamente a corrente sanguínea, sem que ocorra absorção ou formação de reservatórios na pele, uma vez que isso levaria a corrente sanguínea podendo ser uma dose inferior à pretendida (MARTINS e VEIGA, 2002; ZATZ, 1993). A absorção de fármacos através da pele pode ocorrer por três processos distintos, tais como: absorção total até atingir a circulação sanguínea; formação de um reservatório cutâneo, devido à ligação a componentes da camada córnea ou ao tecido adiposo subcutâneo, a partir dos quais o composto irá ser lentamente libertado para os capilares; metabolização pelas enzimas cutâneas. Com efeito, a absorção cutânea de fármacos envolve não só processos de difusão através da camada córnea para o interior da

epiderme, mas também a sua passagem para a microcirculação sanguínea através da derme (MARTINS e VEIGA, 2002; VIEIRA, 2013; ZATZ, 1993).

Quando os óleos essenciais são administrados por via dérmica; a pele absorve as do óleo e é transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzido até os órgãos e tecidos do corpo (MACHADO, 2011, VIEIRA, 2013).

6.3 INGESTÃO

Os óleos essenciais quando ingeridos, tem suas moléculas absorvidas pelo intestino, sendo levadas aos diversos tecidos corporais. Indica-se a ingestão para casos de doenças infecciosas e para a ação no sistema digestivo (LAVABRE; 1992).

Os óleos podem ser ingeridos sem diluição previa podendo ser realizada por deposição de gotas de óleo essencial sobre cubos de açúcar ou incorporados em mel (LAVABRE; 1992, ROSE; 1995).

A nível de farmácia de manipulação podem ser aplicados diretamente em cápsulas gelatinosas com revestimento entérico ou incorpora-los previamente em pó inerte antes da encapsulação (CUNHA *et al.*, 2012).

Devido à elevada concentração dos óleos é de extrema importância realizar a dosagem exata, qualquer óleo pode trazer riscos em doses elevadas; os mais tóxicos, em ordem decrescente, são a arruda, a tuia, a artemísia, a Sage officinalis, o hissopo, o anis e o funcho (LAVABRE; 1992; CUNHA *et al.*, 2012).

De modo geral, para todos óleos usados internamente, recomenda-se que não se ultrapasse a quantidade de uma gota por dez quilogramas de peso do indivíduo (CUNHA *et al.*, 2012).

7. TERAPIA

Segundo Cunha e Roque (2013), aromaterapia é encarada como uma medicina complementar, utilizada maioritariamente nos cuidados de saúde primários sendo compatível com a terapêutica clássica (CUNHA e ROQUE, 2013).

Cunha e colaboradores (2012), citaram que, embora o recurso aos medicamentos de síntese química continue a ser elevado nos países desenvolvidos, nas últimas décadas tem-se verificado uma maior procura de fitoterápicos entre os consumidores (CUNHA *et al.*, 2012). Também a área de investigação tem vindo a demonstrar interesse renovado pelos fitoterápicos, em muito, devido às inovações de equipamentos e técnicas que têm permitido obter mais informações acerca destes produtos naturais (LAVADRE, 1992).

Gomes (2009), fala que para o uso dessa terapia, um óleo essencial não pode ser usado diretamente na pele, pois são muito concentrados e podem causar lesões na pele (GOMES, 2009). São utilizados carreadores para a diluição ou mistura dos óleos essenciais que são: óleos vegetais, emulsões, sabonetes, xampus, álcool de cereais, cremes. Todos os carreadores têm origem neutra para não interferir nas propriedades do princípio ativo, que são os óleos essenciais (LAVADRE, 1992; AMARAL e BARROS 2004).

Segundo Haore (2010), essa pratica tem por função combinar óleos essenciais, essa combinação tem como resultado um efeito global, utilizando a propriedade de cada óleo, podemos obter vários benefícios através do seu princípio ativo (HOARE, 2010). Os óleos essenciais que se combinam são denominados sinergias. A cada tratamento os óleos podem ser alterados e combinados, dependendo de cada necessidade, que o indivíduo obtém. Para o terapeuta obter resultados eficazes e preciso que ele se atente a causa subjacente do problema a ser tratado e seus sintomas (LAVADRE, 1992).

A aromaterapia baseia-se em efeitos psicológicos e fisiológicos. Essa técnica é utilizada para aqueles que procuram relaxamento e tranquilidade e também, aqueles que almejam beleza e saúde (MOREN, 2009). Cada essência de planta, erva e flor é dominante em alguma condição psicológica da mente. As reações podem ser de efeito estimulante ou calmante em uma variedade de

condições, e ambos podem ter efeito deixando alguém calmo ou alerta, equilibrando portando sua atual condição (LAVADRE, 1992).

Essa terapia não fica restrita somente a sua eficácia e baixo custo, mas se estende ao modo da assistência ao paciente, que foca tratar não somente a doença, mas sim, tratar o indivíduo de uma maneira como um todo (GNATTA *et al.*, 2011).

Segundo Ferreira (2014), as principais atividades terapêuticas estudadas são atividade antimicrobiana, nomeadamente antibacteriana, antifúngica e antiviral, ansiolítica, antidepressiva, anti-inflamatória, antioxidante, anti-carcinogénica e antinociceptiva (FERREIRA, 2014).

Silva (2001), cita que, na medicina, sua administração é feita por meio de supositórios, de ingestão de óleos em gotas, de capsulas de géis e devem ser prescritos por especialistas, porque alguns podem ser tóxicos (SILVA, 2001). No uso terapêutico, a massagem com óleos essenciais é associada à outras técnicas como, a cromoterapia, a musicoterapia, entre outras (LAVADRE, 1992; ROSE 1995).

8. TÉCNICAS DE USO

Há um aglomerado de técnicas para a aplicação, com indicações específicas para cada caso, são elas:

8.1 USO INTERNO

O uso interno de óleos essenciais pode ser muito eficaz, porém sua ingestão deve ser feita sob orientação de um terapeuta. Vale saber, que esse método não é recomendado em menores de 6 anos e gestantes. Tem sido utilizada com sucesso em infecções bacterianas e deficiências imunológicas, atuando também no sistema nervoso central (AMARAL e BARROS,2004).

8.2 DIFUSÃO

Recomendado para tratar problemas emocionais, psíquicos, respiratórios e digestivos. A via aérea é o canal mais eficiente para atingir o sistema nervoso central, responsável pelos efeitos relaxantes ou estimulantes e sensações de emoção e instinto. Os aromas são absorvidos pelo sistema límbico via bulbo olfatório e podem também ter efeitos farmacocinéticos, ao serem captados pelos alvéolos do pulmão e levados a corrente sanguínea. Os difusores mais utilizados são os com sistema quente, que elevam e evaporam o óleo essencial, difundindo-o por todo o local. Difusores ambientais utilizam o sistema frio, por difusores elétricos (nebulizadores) ou sprays, estudos dizem que este método não altera a composição química dos óleos. Pode ser conduzido através da inalação a seco ou úmida (AMARAL e BARROS, 2004).

8.3 MASSAGEM.

Ao combinar as vantagens da massagem terapêutica com a eficiência do uso dos óleos essenciais pode ter efeitos relaxantes, energéticos, anticelulite e

afrodisíaca. Os óleos essenciais penetram na pele pelos ductos das glândulas e posteriormente, serão gradualmente liberados na corrente sanguínea e linfática, atingindo todos os sistemas, incluindo o límbico, facilmente atingido e absorvido pela mucosa nasal (AMARAL e BARROS, 2004).

8.3.1 MASSAGEM COM PINDAS

Originário das antigas terapias orientais, e reconhecido através dos seus resultados esta técnica encontra-se de certa forma ligada ao fundamento da moxibustão, através da aplicação de calor em pontos de shiatsu ou da acupuntura (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995; AMARAL e BARROS 2004).

Trata-se de saquinhos de linho que no seu interior têm ervas medicinais, óleos essenciais e especiarias com propriedades relaxantes ou estimulantes. As pindas são previamente aquecidas com a intenção de promover uma vasodilatação facilitando assim a penetração dos óleos. Esta técnica pode ser aplicada recorrendo a várias manobras de massagem, criando um relaxamento profundo ou massagens de estimulação (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995; AMARAL e BARROS 2004).

A base de um óleo de massagem, deve ser sempre um óleo extraído por pressão a frio (ROSE, 1995). De acordo com o óleo utilizado, a massagem pode ter efeito:

- Calmante: induzindo o relaxamento profundo dos tecidos, músculos e articulações;
- Afrodisíaco: melhorando o prelúdio ou interlúdio;
- Tônico: das glândulas endócrinas e do sistema nervoso, tonifica os tecidos com uma massagem energética;
- Circulatório: fortalece esse sistema e liquefaz o sangue. Também é ótimo contra varizes, hemorroidas e obesidade (LAVABRE, 1992).

8.4 COMPRESSAS

Eficiente na analgesia e diminuição de edemas e inflamações. A aplicação tópica pode ser quente, morna ou fria. São aplicadas na maturação de abscessos, cólicas, queimaduras e dores musculares (AMARAL e BARROS, 2004).

Deve se embeber um pano em 5 gotas de óleo essencial diluído em meio litro de água filtrada e aplicar na região a ser tratada. No caso da compressa quente ou morna, deve se aumentar a quantidade de água para 5 litros, mantendo-a sempre na temperatura ideal. Esse tipo de indicação acelera o processo de penetração dos óleos nos tecidos (AMARAL e BARROS, 2004).

Essa compressa pode ser aplicada na face, com cinco gotas da mistura adequada de óleos em uma bacia morna, embebendo um chumaço de algodão ou uma toalha nesse líquido e aplicando com cinco minutos. A operação pode ser repetida até 3 vezes (LAVABRE, 1992).

8.5 MÁSCARAS

A máscara facial pode limpar, hidratar, nutrir e revitalizar a pele, eliminando toxinas e estimulando a circulação sanguínea local. Argila, mingau de aveia, água destilada, frutas ou verduras, óleo vegetal e óleos essenciais são os ingredientes básicos da máscara (ROSE, 1995).

Coloca-se num recipiente algumas colheres de sopa de argila e mingau, acrescenta-se a polpa e o suco da fruta, depois uma colher de chá de óleo vegetal e cinco gotas de óleo essencial. A água destilada é acrescentada, mexendo a mistura até atingir a consistência adequada (LAVABRE, 1992).

Deve ser aplicada com a ponta dos dedos e age por no máximo quinze minutos. Em seguida retira-se com uma esponja molhada e lava-se o rosto com a água destilada (LAVABRE, 1992).

8.6 BANHOS AROMÁTICOS

Consiste no banho de imersão em banheira aquecida com algumas gotas de óleo essencial. Indicado como relaxante muscular, assim como no tratamento de dores e afecções das vias respiratórias. Recomenda-se diluir 10 ml de óleo vegetal e 10 gotas de óleo essencial em uma colher de leite morno ou mel e após aplicar na banheira com água. (AMARAL e BARROS,2004)

Usada estritamente como uma técnica complementar, a aromaterapia pode ser muito agradável quando aplicada juntamente com banhos e massagens. Pode ajudar a relaxar, reduzir o estresse, aumentar o nível de prazer e a qualidade de vida. Um dos cuidados é evitar a exposição prolongada devido à possibilidade de causar alergias. (SIEGEL, 2014)

8.7 BANDAGEM AROMÁTICA (PARA O CORPO)

Coloca-se um cobertor na superfície a ser utilizada, depois cobre-se com um plástico e uma toalha grande por cima. É recomendado diluir de 10 a 15 gotas da mistura apropriada de óleos a uma quantidade de 220 a 330g de água quente num vaporizador (LAVABRE, 1992).

8.8 BANHO DE VAPOR FACIAL

Utilizando de 5 a 15 gotas de óleo em uma bacia de água quente. Com uma toalha grande cobrindo a cabeça, o vapor desobstrui os poros do rosto. Adicione algumas gotas de cinco em cinco minutos. Faça isso por dez ou quinze minutos (LAVABRE, 1992).

8.9 ESCALDA PÉS

Útil no tratamento de fungos, frieiras, dores e calos, também tem função vasoconstrição, qual melhora o fluxo sanguíneo nos pés. Nesse método é realizado um banho de imersão nos pés, em um recipiente com água, 10 gotas de óleo essencial e 10 ml de óleo vegetal e uma colher de leite. A essência tem propriedades antisséptica, antimicrobiana (AMARAL e BARROS, 2004).

KELLER (2009), preconiza algumas quantidades, descritas abaixo:

- 1ml = 1g = 20-25 gotas, variando com a consistência do óleo.
- Solução a 1% em 50 ml de óleo de plantas = 10-15 gotas de óleos aromáticos
- Banhos: 6-10 gotas
- Óleos para massagem: solução de 1-2% = 15-30 gotas em 50ml de óleos vegetais.
- Óleos para cura: solução a 3% = 40 gotas em 50ml de óleos vegetais.
- Inalação: máximos de 10 gotas em 2l de água.
- Compressas: máximo de 5 gotas em 1l de água.
- Difusor aromatizante: de 6 a 20 gotas (KELLER, 2009).

9. TIPOS DE ÓLEOS

ATIVIDADES TERAPÊUTICAS DOS ÓLEOS ESSENCIAIS

São muitas as atividades biológicas que os óleos essenciais apresentam. Essas atividades têm normalmente propósitos de proteção e reprodução; no entanto desde cedo o homem utiliza as plantas aromáticas com diversas finalidades como para a sobrevivência, afastando predadores e parasitas também na promoção e manutenção da saúde. Assim, ao longo dos tempos têm-se estudado as potencialidades das plantas aromáticas, sendo que, muitas vezes, estas potencialidades são conseguidas devido à natureza química e à percentagem dos constituintes dos seus óleos essenciais (CUNHA et al., 2012).

As principais atividades terapêuticas dos óleos são nos distúrbios gastrointestinal, respiratório e emocionais; antimicrobiana, anti-inflamatória, anti-oxidante, anticarcinogênica (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995).

ATIVIDADE ANSÍALÍTICA

9.1 CAMOMILA

Nome científico: *Chamomilla Recutita* (L.) Rauschert (BIAS e DESCHAMPS 2009; LAVABRE, 1992).

São numerosas e variadas as espécies de plantas no mundo que recebem o nome de camomila. O óleo é chamado “camomila mista” ou “camomila selvagem” sendo destilado em seu estado natural. (LAVABRE, 1992). É uma herbácea, porte ereta, caule glabro (BIASI e DESCHAMPS, 2009). Suas propriedades são muito utilizadas em áreas como: na perfumaria, cosmética e farmacológica (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995).

Fragrância: Refrescante (LAVABRE, 1992).

Propriedades medicinais: Antiespasmódico, sedativo, anticonvulsivo, antidepressivo, sudorífero, analgésico, estimulante de leucocitose, febrífugo (LAVABRE, 1992).

Indicações: Enxaqueca; depressão; convulsões; histeria; dismenorreia; amenorreia; problemas digestivos, cutâneas, bucais; inflamações e infecções (LAVABRE, 1992).

9.2 LAVANDA

Nome científico: *Lavandula* spp (BIASI e DESCHAMPS, 2009; LAVABRE, 1992).

Um dos principais óleos essenciais, tem ação calmante, tonifica e alivia o sistema nervoso, porém também auxilia na promoção e na manutenção do sistema respiratório (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995). O gênero *Lavandula* apresenta mais de 30 espécies conhecidas popularmente como lavanda ou alfazema. As espécies de lavanda mais comuns são *Lavandula angustifolia* (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Fragrância: Calmante (LAVABRE, 1992).

Propriedades Medicinaias: Calmante, analgésico, antiespasmódico, anticonvulsivo, antidepressivo, diurético, anti-reumático (LAVABRE, 1992).

Indicações: Enxaqueca, depressão, convulsões, tensão, insônia, doenças infecciosas, doenças respiratórias (asma, bronquite, coqueluche) (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995).

PROBLEMAS RESPIRATORIOS

9.3 EUCALIPITO

Nome científico: *Eucalyptus* (BIASI e DESCHAMPS, 2009; CUNHA et al., 2012).

É uma das árvores mais altas do mundo, possui raízes profundas, com as quais busca lençóis de água subterrâneos para alimentar seus possantes galhos e folhas. Ele é usado para drenar regiões pantanosas e livra-las de mosquitos (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995).

Cresce em uma velocidade espantosa, mas nem por isso deixa de formar uma madeira resistente. As folhas em forma de espata estão dispostas de maneira a evitar a exposição direta ao sol e permitem que a luz atinja toda a árvore, até o solo (LAVABRE, 1992). O óleo essencial de eucalipto localiza-se principalmente nas folhas, em glândulas distribuídas pelo mesófilo. Existem aproximadamente 600 espécies de eucalipto, das quais cerca de 200 já tiveram estudos realizados para avaliação do rendimento e qualidade do óleo. Entretanto, menos de 20 são plantadas comercialmente no mundo para extração de óleos essenciais, sendo que no Brasil apenas três espécies se destacam, o *Eucalyptus Citriodora*, *Eucalyptus Globulus* e *Eucalyptus Staigeriana* (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Exerce uma grande ação sobre o sistema respiratório, graças ao seu componente maioritário. Este óleo é expetorante, fluidificante de secreções atuando também como antisséptico (CUNHA et al., 2012).

Fragrância: Forte com boa duração (LAVABRE, 1992).

Propriedades medicinais: Antisséptico, Estimulante, Expectorante (LAVABRE, 1992).

Indicações: Doenças respiratórias (asma, bronquite, tuberculose, sinusite); infecções urinárias; diabetes; reumatismo (LAVABRE, 1992).

9.4 PINHEIRO

Nome científico: *Pinus Sylvestris* (LAVABRE, 1992).

O óleo essencial de pinho recuperado de diferentes partes da árvore perene, pertencente à família Pinaceae. As principais propriedades que fazem

óleo de pinho administrado por via oral: um forte antisséptico para as vias respiratórias, vias biliares e urinárias, embalsamamento, restauradores - estimula o córtex adrenal. (LAVABRE, 1992; ROSE, 1995).

Fragrância: Forte, estimulante (LAVABRE, 1992).

Propriedades Medicinais: Expectorante, antisséptico do sistema pulmonar e do trato urinário, estimulante das glândulas adrenocorticais (LAVABRE, 1992).

Indicações: Doenças pulmonares e urinarias (LAVABRE, 1992).

ESTIMULANTE

9.5 ALECRIM

Nome científico: *Rosmarinus officinalis* L. (BIASI e DESCHAMPS, 2009; LAVABRE, 1992).

Muita apreciada na idade média e no renascimento, aparecendo de varias formulas, como sendo em soluções anti-idade, anti-reumatico, antidepressivo. (LAVABRE, 1992). Apresenta-se como um arbusto, de porte ereto, pouco ramificado com até 1,5 m de altura (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Fragrância: Revigorante, com aroma dominante (LAVABRE, 1992).

Propriedades medicinais: Estimulante geral, cardiotônico, estimulante adrenocorticais, anti-reumatico, diurético, antisséptico (LAVABRE, 1992).

Indicações: Desgaste mental, fraqueza, anemia, astenia, reumatismo, lesões cutâneas, distúrbios hepatobiliares, distúrbios respiratórios (LAVABRE, 1992).

9.6 GENGIBRE

Nome científico: *Zingiber Officinale* Roscoe (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

O gengibre é usado há milhares de anos na Índia e China por suas notáveis propriedades medicinais e seu uso na cozinha (LAVABRE, 1992). A planta é uma erva com rizoma articulado, septante carnosos revestido de epiderme rugoso e de cor pardacenta. Os caules são eretos, com cerca de 50 cm de altura. Suas flores são zigomáticas, hermafroditas, de cor branco-amarelada (BIASI e DESCHAMPS, 2009).

Fragrância: Cítrica (LAVABRE, 1992).

Propriedades Mediciniais: O Gengibre é um tônico, estimulante, estomáquico, analgésico, febrífugo (LAVABRE, 1992).

Indicações: Deficiência do sistema digestivo (dispepsia, flatulência, falta de apetite) e dores musculares (LAVABRE, 1992).

AFRODISIACO

9.7 ILANGUE-ILANGUE

Nome científico *Unoma odorantissimum* (LAVABRE, 1992).

Ilanguê-ilanguê significa “flor das flores”, é uma árvore que atinge quase 20 metros de altura que produz belas flores amarelas. Magistralmente exótico, tem a ação calmante, sedativa, levemente eufórica. É principalmente usada como perfume, em banhos aromáticos, massagens e cosméticos (LAVABRE, 1992; ROSE 1995).

Fragrância: Doce, voluptuosa (LAVABRE, 1992).

Propriedades Mediciniais: Afrodísíaco, antidepressivo (LAVABRE, 1992).

Indicações: Impotência, frigidez, depressão (LAVABRE, 1992).

9.8 JASMIM

Nome científico: *Jasminim officinalis* (LAVABRE, 1992).

Não existe óleo essencial de jasmim, pois o óleo é obtido através da técnica de enfleurage ou com extração de solventes. Pelo enfleurage, colocam-se flores frescas por cima de uma mistura de gorduras (normalmente de porco, vaca e óleos vegetais). A gordura absorve a fragrância que a flor libera. Todos os dias substituem-se as flores velhas por novas. Esse processo produz uma pomada, que é levada com álcool para remover as gorduras; em seguida, o álcool é removido pela destilação a vácuo a fim de produzir o absoluto. O enfleurage consome muito tempo e vem sendo abandonado; hoje são poucos os produtores que ainda recorrem a esse processo. Atualmente, as gorduras naturais, são substituídas por um solvente (hexano, derivado do petróleo), e os produtos obtidos são chamados concretos (normalmente com consistência de cera) e absolutos. O absoluto de jasmim é, marrom bastante viscoso (LAVABRE, 1992).

Devido à sua difícil extração o óleo de jasmim é considerado um óleo nobre, tendo normalmente um preço elevado (LAVABRE, 1992).

Fragrância: Profunda, doce, quente, estimulante com grande poder de fixação (LAVABRE, 1992).

Propriedades medicinais: Afrodisíaco, antidepressivo (LAVABRE, 1992).

Indicações: Impotência, frigidez, ansiedade, depressão (LAVABRE, 1992).

10. CONCLUSÃO

Este estudo identificou diferentes abordagens científicas, afim de explicar os efeitos terapêuticos e fisiológicos da aromaterapia. Além de contribuir para um conhecimento mais aprofundado de algumas perspectivas, em termos de aplicação da técnica, propondo conceitos mais precisos e atuais. Além disso, o presente estudo cooperou para a elaboração de um parâmetro amplo e efetivo para a utilização da aromaterapia nas práticas complementares e alternativas, apontando novas perspectivas e possivelmente incentivando o interesse da comunidade acadêmica.

Considerando a aromaterapia como uma técnica subestimada, destaca-se o desafio da construção de novas investigações, associadas a modelos experimentais, como a realização de estudos clínicos randomizados, com um número grande de indivíduos nas amostras de estudos, com a prática de grupo controle nos delineamentos metodológicos e com similaridade entre amostras e entre os métodos de aplicação da aromaterapia. Esses novos estudos ajudaram a identificar quais os compostos químicos e mecanismos de ação, inerentes a cada óleo essencial envolvido, e que explanam variáveis como frequência e duração do tratamento, também se fazem imprescindíveis para melhoramento e valorização desta terapia.

Assim, é de grande importância para a comunidade científica que se continue a investigar e estudar as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais para oferecer mais opções de tratamento para a população.

REFERÊNCIAS

AIA. (2014). **Brief Story of Aromatherapy**. Disponível em <<http://www.alliance-aromatherapists.org/aromatherapy/brief-history-of-aromatherapy>>. [consultado em 25-02-2015].

ALBANO, N. M. **A Essência dos Aromas e o Aroma das Essências: Por um Protótipo de Glossário Terminológico da Aromaterapia**. Disponível em: <http://189.90.64.145/document/?code=vtls000161004>. Acesso em: 12/12/14.

AMARAL, F.; BARROS, M. B. **AROMATERAPIA**. 1 ed. São Paulo. Caras S.A, 2004. 48p.

AVELLO, M.; SUWALSKY, M. Aromaterapia: uso de aromas como agentes terapêuticos. **Rev. Ciência a hora**, nº 22, ano 11, setembro 2008 - março 2009.

BANDONI, A. L.; CZEPACK, M. P. **Os recursos vegetais aromáticos no Brasil**. Vitória: Ed. ufes, 2008. 624p.

BIASI, L. A. et al. **Plantas Aromáticas: do cultivo à produção do óleo essencial**. 1º ed, Layer, Curitiba, 2009.

BIZZO, H.; HOVELL, A. M. C.; REZENDE, C. M. Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas. **Rev, Química Nova**, São Paulo. v. 32, n. 3, p. 588-594, 2009.

BRITO, A. M. G.; RODRIGUES, S. A.; BRITO, R. G.; XAVIER-FILHO, L. Aromaterapia: da gênese a atualidade. **Rev. Bras. Pl. Med.**, Campinas, v.15, n.4, p.789-793, 2013.

COELHO, M. G. **Óleos essenciais para aromaterapia**. Trabalho apresentado à Universidade do Minho como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em naturologia. Guimarães, Portugal, 2009.

CUNHA, A. P.; ROQUE, O.; NOGUEIRA, M. **Plantas Aromáticas e Óleos Essenciais Composição e Aplicações**. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 2012.

CUNHA, A. P. & ROQUE, O. R. **Aromaterapia - Fundamentos e Utilização**. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 2013.

DJILANI, A.; DICKO, A. **The Therapeutic Benefits of Essential Oils**. The Therapeutic Benefits of Essential Oils In: Bouayed, J. (ed.) Nutrition, Well-Being and Health. 2012. InTech.pp.156-174. Disponível em <http://www.intechopen.com/books/nutrition-well-being-and-health/the-therapeutic-benefits-of-essential-oils>. Consultado em 20-02-15.

DOMINGOS, T. S.; BRAGA, E. M. Significado da Massagem com aromaterapia em saúde mental. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 27, n. 6, dezembro, 2014

ENGELBERTH, J. **Secondary Metabolites and Plant Defense**. In: Taiz, L. & Zeiger, E. (eds.) **Plant Physiology**. 5ª ed. E.U.A.: Sinauer Associates. 2010, Inc. pp.369-400.

FERRAZ, J. B. S.; BARATA, L. E. S.; SAMPAIO, P. B.; GIMARÃES, G. P. Perfumes da floresta Amazônica: em busca de uma alternativa sustentável. **Rev. Ciência e Cultura**, Rio de Janeiro. v. 61, n. 3, p. 45-53, 2009.

FERREIRA, A. R. A. **Uso de óleos essenciais como agentes terapêuticos**. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Porto Alegre, 2014.

GOMES, R. K. **Cosmetologia: descomplicando os princípios ativos**, 3. ed. São Paulo: Livraria Medica Paulista, 2009.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia na melhora da autoestima. **Rev Esc Enferm USP**, vol.45, n.5, pag. 1113-1120, 2011.

HOARE, J. **Guia Completo de Aromaterapia**, Ed. Pensamento. São Paulo, 2010.

KELLER, E. **Guia completo de aromaterapia: Cura e transformação através das essências e dos óleos aromáticos**. 12º ed, Pensamento, São Paulo, 2009. 123p.

LAVABRE, M. **A cura pelos óleos essenciais**. Editora Nova era. Rio de Janeiro, Brasil. 1992

LYRA, C. S. **A aromaterapia na visão psiconeuroendocrinoimunológica: Um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da psiconeuroendocrinoimunologia**. 174 f. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia, para a obtenção do título de Mestre em ciências. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MACHADO, B, F, M, T. **Óleos essenciais: verificação da ação antimicrobiana in vitro, na água e sobre a microbiota da pele humana**. 113f. Dissertação apresentada ao Instituto de Biociências para obtenção do título de mestre em Biologia Geral e Aplicada- Estrutura e função de Biomoléculas). Unesp. Botucatu, 2011.

MALUF, S. **Aromaterapia: uma abordagem sistêmica**, Ed. do Autor, São Paulo, 2008.

MANASSERO, C. A., ET AL. **In vitro comparative analysis of antiproliferative peel and its principal component limonene**. Natural Products Research, 27:16, pp.1475-1478, 2012. Disponível em <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14786419.2012.718775?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed#.VA27d_IdUTo> [Consultado em 03-03-15].

MARTINS, M. R.; VEIGA, F. (2002). Permeation enhancers in transdermal drug delivery systems: a new application of cyclodextrins. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, 38(1), pp. 33-54.

MARTINS, A. P.; et al. Requisitos de qualidade em óleos essenciais: a importância das monografias da Farmacopeia Europeia e das normas ISO. **Revista de Fitoterapia**, ed. 11 (2), pp.133-145, São Paulo, 2011.

MILLEZI, AF et al. Caracterização e Atividade antibacteriana de Óleos Essenciais de plantas condimentares e Medicinais contra Staphylococcus

aureus e Escherichia coli. **Rev. bras. plantas med.**, vol.15, n.3, pp. 373-379. 2013.

Ministério da Educação. Universidade Federal de Santa Maria - Hospital Universitário de Santa Maria Serviço de Saúde e Segurança do Trabalhador - SSST. **TERAPIAS DE APOIO AOS SERVIDORES DO HUSM**. Santa Maria, RS, 2008.

MSAADA, K., et al. (2012). **Comparison of Different Extraction Methods for the Determination of Essential Oils and Related Compounds from Coriander (Coriandrum sativum L.)**. Acta Chimica, 59, pp.803-813. Disponível em <<http://europepmc.org/abstract/MED/24061362>> [Consultado em 23-01-2015].

NAHA. (2014). Exploring Aromatherapie. Disponível em <http://www.naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy>. Consultado em 02-04-2015

PRISTA, L. N. et al. (2008). Administração de Medicamentos. In: Prista, L. N. (Ed.). **Tecnologia Farmacêutica**. Volume. 7ª Edição. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 63-99.

ROSE, J. **O livro da Aromaterapia: aplicações e inalações**. Ed. Campus. Rio de Janeiro, 1995.

SANCHES, A, B; SILVA, T, O. **A utilização do óleo essencial de lavanda no tratamento preventivo do estresse**. Apresentado no VI CONGRESSO EM SAUDE- INIGUIMAS DA DOR, 191., 2012, Londrina. *Anais*. Londrina: Ed. UNIFIL, 2012. p. 248.

SARTORATTO, A. et al. Composition and antimicrobial activity of essential oils from aromatic plants used in Brazil. **Rev. Braz. J. Microbiol.**, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 275-280, Dec. 2004

SELLAR, W. **Óleos que curam o poder da aromaterapia**. Ed. Record Nova Era. Rio de Janeiro, 2002. pp: 134-136

SIEGEL, P.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas na Oncologia. **Rev. Physis**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 4, p. 1367-1370, Dec. 2014

SILVA, A.R. **Tudo sobre aromaterapia; como usa lá para melhorar sua saúde física, emocional e financeira**. 2 ed., São Paulo: Editora Roca Ltda., 2001.

SOUZA, S. M., et al. **Óleos essenciais: aspetos económicos e sustentáveis.** Enciclopédia Biosfera, 2010. pp.1-11. Disponível em <<http://www.conhecer.org.br/enciclop/2010b/oleos.pdf>> [Consultado em 20-03-15].

STRINGER, J.; DONALD, G. **Aromasticks in cancer care: an innovation not to be sniffed at.** *Complemente Ther Clin Pract.*,v.17, n. 2, p. 116-21,2011

TISSERAND, R. **A Arte da Aromaterapia.** Ed. Roca LTDA. Sao Paulo, 1993.

VIANNA, D. R.; SILVA, B. V.; HAMERSKI, L. Electroporation and iontophoretic for drug delivery across the skin. **Revista Virtual de Química**, 2010. 2(4), pp. 271-279.

VIERA, S, P, P. **Promoção da Absorção Cutânea de Fármacos: Estado da Arte.** 62f. Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Ciências Farmacêuticas. Faculdade de Ciências da Saúde, Porto Alegre, 2013.

ZATZ, J. (1993). **Skin Permeation – Fundamentals and Application.** Wheaton, Allured Publishing Corporation

