REVISTA interagir pensando a extensão

# Aromaterapia na saúde mental: uma ferramenta para qualificar o acolhimento integrando ensino e serviço

*Aromatherapy in Mental Health: a tool to qualify the welcoming integrating teaching and service*

**Emillia Conceição Gonçalves dos Santos**

Professora da Graduação em Enfermagem e Medicina da Universidade Estadual de Roraima (UERR). Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial II. Roraima, RR, Brasil.
E-mail: emilliagsantos@gmail.com

**Ellen Vanuza Martins Bertelli**

Professora da Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima (UERR). Roraima, RR, Brasil.
E-mail: Elenvanuza@gmail.com

**Alina Bárbara Martinez Reitor**

Médica do Centro de Atenção Psicossocial II. Roraima, RR, Brasil.
E-mail: Alinarreitor@hotmail.com

**Fabiana Mendonça da Silva Santos**

Psicóloga do Centro de Atenção Psicossocial II. Roraima, RR, Brasil.
E-mail: fabianansilvasantos@gmail.com

**Lucas Ferreira da Silva**

Acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual de Roraima (UERR). Roraima, RR, Brasil.
E-mail: lourenso_lukas@hotmail.com

*Artigo recebido em: 11/06/2024*
*Aprovado em: 24/08/2024. No. 38, P 1-16*
*DOI: 10.12957/interag.202485851*

**Resumo**

A presente atividade extensionista visou qualificar o acolhimento no Centro de Atenção Psicossocial, Boa Vista, RR, a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, nomeadamente, a aromaterapia. O CAPS é um serviço ambulatorial de portas abertas pertencente a Rede de Atenção Psicossocial, o qual recebe usuários com queixas de amplo espectro, a saber, alterações de padrão do sono, melancolia, irritabilidade e adinamia, que poderiam apontar para transtornos mentais de magnitudes variadas. Nesse cenário, a utilização de práticas integrativas vem ao encontro da Política Nacional de Saúde Mental, que prevê a utilização desses recursos e consiste numa potência para qualificar a estratégia acolhimento do CAPS, tendo em vista que a utilização terapêutica de *Lavandula angustifolia* tem alcançado resultados positivos frente aos contextos supramencionados. A partir de uma estratégia convergente-assistencial como referencial metodológico, minimizando a dicotomia teoria-prática, foi construído um portfólio de aromaterapia para clientela do CAPS, o qual constitui-se como um produto da extensão oferecido a comunidade atendida naquele serviço.

**Palavras-chave**: Saúde Mental; aromaterapia; consulta de Enfermagem.

**Abstract**

The present extensionist activity aimed to qualify the welcoming in the Psychosocial Care Center (PCC), Boa Vista, Roraima, from the National Policy of Integrative and Complementary Practices, namely aromatherapy. The PCC is an outpatient service of open doors belonging to the Psychosocial Care Network, which receives users with complaints of broad spectrum, for exemple, changes in sleep patterns, melancholy, irritability and discouragement, that could point to mental disorders of varied importance. The use of integrative practices meets the National Mental Health Policy in this overview provides the use of these resources and consists of a power to qualify the PCC welcoming strategy, considering that the therapeutic use of *Lavandula angustifolia* has achieved positive results in the aforementioned contexts. Based on a convergent-assistance strategy as a methodological framework, minimizing the theory-practice dichotomy, an aromatherapy portfolio was built for PCC users, as a product of the extension offered to the community served in that service.

**Keywords**: mental health; aromatherapy; nursing consultation.

**Linha de extensão: Saúde**

**Área Temática: Saúde Humana**

## *Introdução*

## Saúde Mental e Centro de Atenção Psicossocial

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) foi construída a partir de associação de usuários, familiares e profissionais de Saúde que teve o cerne implantado na década de 80, com a finalidade precípua de transformar a realidade dos manicômios. Estes eram o

dispositivo psiquiátrico utilizado com os pacientes com transtornos mentais e nessas instituições viviam mais de 100 mil pessoas com adoecimento mental. Assim, essa dinâmica mudança fora inspirada em experiências exitosas de países europeus na substituição de um modelo de Saúde Mental baseado no hospital psiquiátrico por um modelo de serviços comunitários com inserção territorial.[1]

Nesse diapasão, nos últimos decênios, esse processo se expressa por meio do Movimento Social da Luta Antimanicomial e de um projeto coletivamente produzido de mudança paradigma assistencial e de gestão do cuidado: a Reforma Psiquiátrica, focada na desinstitucionalização e na reinserção social. Entre os equipamentos substitutivos ao modelo manicomial podemos citar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Os CAPS são serviços especializados da rede de atenção psicossocial, o qual se utiliza de estratégias como o acolhimento inicial e o diurno, atendimentos psiquiátrico e psicológico, acompanhamento de referência e as oficinas terapêuticas, as quais são ferramentas valiosas de cuidado e reinserção social desses indivíduos.

## *A Enfermagem*

Neste contexto, as Ciências de Enfermagem possuem Teorias próprias que consubstanciam seu atendimento, como, por exemplo, a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, Teoria das Relações Interpessoais de Hildegard Peplau, Teoria da Relação Pessoa-a-Pessoa, de Joyce Travelbee ou a Teoria das Transições de Afaf Meleis.[2] Não obstante, na Saúde Mental, o cuidado em saúde ser interdisciplinar, a Enfermagem busca uma abordagem humanizada e integrada. Assim, numa abordagem ontológica, ou seja, em um vislumbre da essência dessa prática social “Enfermagem” e seu objeto, o “cuidado”, este pode ser descrito por autores como sendo “uma estrutura fundamental do ser”.[3] “Essência da existência humana”.[4] “Permanente companheiro do ser humano”.[5] “Fundamental para qualquer interpretação do ser”.[6] “Ação inerente ao ser humano, intuitivo, instintivo, faz parte da essência do ser (...) é um fim em si mesmo, é mais que um ato, é atitude, é fenômeno existencial, relacional e contextual".[7]

Relativamente à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs), o programa contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos que envolvem abordagens as quais se propõe a estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras. Estas práticas compartilham um entendimento diferenciado sobre o processo saúde-doença, ampliando a visão desta dinâmica e as possibilidades terapêuticas, contribuindo para a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.[8] Considerando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o reconhecimento e incorporação das Medicinas Tradicionais e Complementares nos sistemas nacionais de saúde, denominadas pelo Ministério da Saúde (MS) do Brasil como Práticas Integrativas e Complementares, nesse movimento, o MS, com o objetivo de ampliar o acesso da população a esses serviços, aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS (Portaria MS/GM nº 971, de 3 de maio de 2006), que traz diretrizes para inserção de ações, serviços e produtos da Medicina Tradicional Chinesa, acupuntura e auriculoterapia, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, assim como para os observatórios de saúde de termalismo social, crenoterapia e medicina antroposófica.[9] Posteriormente, por meio da Portaria número 702 de março/2018, a portaria supramencionada foi alterada para incluir novas práticas na PNPIC, a saber: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia.[10]

Harmonizar o desenho metodológico à singularidade das conjunturas nacionais de inserção das PICS é possibilidade e necessário, considerando-se a carência de avaliações e comparações com modelos internacionais e às disputas pela sustentabilidade desse conjunto de práticas no SUS.[11]

Desta forma, foram delineados os seguintes objetivos: 1- Contribuir para promoção da Saúde Mental dos pacientes que buscam o CAPS II a partir da utilização no acolhimento

de óleo essencial de lavanda em difusor. 2- Construir um portfólio de aromaterapia caracterizando a atividade.

## *Metodologia*

A ação foi estruturada como atividade extensionista no âmbito da unidade curricular Terapias Alternativas, da Graduação em Enfermagem de uma Universidade Estadual do Norte do Brasil e desenvolvida no Centro de Atenção Psicossocial II, cidade de Boa Vista, Estado de Roraima. Pertence a área temática Saúde e Linha de Extensão Saúde Humana.

Foi fundamentada a partir de abordagem Convergente Assistencial (ACA) enquanto referencial metodológico, permitindo tessitura descritiva e exploratória em concomitância. Tal aproximação determina convergência entre ações de assistência e exercícios de reflexão-estudo de modo a criar espaços de superposição dessas duas atividades, com a produção de um novo conhecimento e a mudança da prática assistencial. Esse método permite que tanto o arcabouço teórico como a prática assistencial possam ser desenvolvidas no mesmo espaço físico e temporal.[12]

Essa estratégia permite que o ator social seja um profissional da área da saúde que atua ou atuou nesse cenário e que tem a expertise naquela área de conhecimento assistencial, tendo, portanto, um papel propositivo. Assim sendo, a abordagem convergente-assistencial nasce da prática clínica e retorna com soluções teorizadas de natureza tecnológica do cuidar. Caracteriza-se pela realização de melhoramentos com introdução de inovações no contexto da prática assistencial de Enfermagem e Saúde.[13]

Outros aspectos são adjetivos pelos quais se pode qualificar a ACA e que devem estar presentes durante a realização do processo em função da assistência em si. O alcance na prática assistencial requer ser distinguido como elemento definidor deste tipo de expediente, denominado, por isso, convergente assistencial. Devem estar presentes nessa proposição evidências de melhoramentos ou resultados voltados à introdução de inovações na prática assistencial.[14]

O construto "convergência" é o cerne primordial que organiza a base conceitual desse método. Os conceitos regidos por esta convergência apresentam propriedades individualizadas e compatibilizadas pela regência do construto. Desta maneira, constituem-se atributos essenciais da ACA que caracterizam e consolidam seu fazer: imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade.[15]

A imersibilidade, no caso em tela, representou o “mergulho” dos sujeitos na Política Nacional de Terapias Integrativas e Complementares, e em particular, na Aromaterapia. Da mesma maneira, nas bases da Política Nacional de Atenção à Saúde Mental relativamente ao dispositivo de cuidado Acolhimento Inicial enquanto Consulta de Enfermagem.

A simultaneidade repercute como uma “dança”, ou seja, o movimento em recíproca convergência das ações teóricas e ações da prática assistencial durante o processo da ACA.[13]

Desta forma, ao longo dos encontros da disciplina, paralelamente, duplas de graduandas acompanharam as atividades desenvolvidas no acolhimento inicial do Centro de Atenção Psicossocial II com a professora, que é enfermeira da unidade e com a colaboração de uma psicóloga do serviço, que é aromaterapeuta, buscando-se minimizar a dicotomia teoria-prática. Salienta-se que, o acolhimento inicial, no âmbito da Enfermagem, é uma Consulta de Enfermagem.[16]

Expansibilidade é um atributo que confere à ACA o poder de ampliar o propósito inicial da proposta para além de reconstruir o contexto da prática clínica em si, quando poderá também descobrir novos conhecimentos para construção de novas teorias.[17]

Por sua vez, a dialogicidade tornou compreensível a existência da unidualidade (assistência e embasamentos teóricos); isto é, as relações das duas instâncias em torno de um fenômeno, sem descaracterizar a unidade, em cada uma delas.

## Resultados e Discussão

Tendo em vista os quatro momentos da abordagem metodológica adotada, a saber, imersibilidade, simultaneidade, expansibilidade e dialogicidade, e muito embora a atividade extensionista desenvolvida possua sua identidade fundamentada nos atributos supramencionados, que não são estanques e sobrepõe-se de maneira fluida, optou-se pela descrição dos resultados conforme foram expostos didaticamente na etapa precedente.

Por isso, o primeiro momento (imersibilidade) se constituiu na imersão de acadêmicos de Enfermagem do sexto período da graduação em três encontros, durante três semanas, com uma hora e meia de duração, com modelagem tipo workshop, iniciando com brainstorming, diante das demandas interseccionais encontradas entre Saúde Mental e Aromaterapia. Nesse movimento, foram estudadas e discutidas diferentes literaturas previamente referenciadas no Plano de Ensino e disponibilizadas pela professora regente da Disciplina de Terapias Alternativas, docente esta, imersa na prática assistencial, uma vez que atua diretamente na atenção à Saúde Mental. Essa dinâmica de discussão foi gerida por meio de um modelo world caffe, uma metodologia ativa de aprendizado com processo criativo consubstanciado a partir de colóquios entre indivíduos, numa elaboração coletiva e colaborativa para responder questões especificas, a saber, Saúde Mental, consulta de Enfermagem e aromaterapia, inclusive o instrumento de coleta de dados para Estratificação de Risco em Saúde Mental, utilizado durante o acolhimento inicial na unidade. O processo de conversação nessa estratégia é organizado para compartilhar saberes no qual grupos de pessoas discutem um tópico em várias mesas pequenas, ou cadeiras dispostas lado a lado, como as de um café. Para garantir que todos tenham a oportunidade de partilhar concepções, um grau de “formalidade” pode ser mantido e no fim desta fase foi construída uma escala de visitas técnicas a serem executadas no Centro de Atenção Psicossocial II.

Concluída a fase de imersibilidade, atributo da abordagem convergente-assistencial, seguiram-se os preceitos da simultaneidade. Tendo em vista a característica da perspectiva convergente-assistencial, em que a prática clínica se desenvolve em confluência com ações de reflexão sobre a ação, o segundo momento desabrochou por meio de dinâmica de

aproximação, distanciamento e convergência da observação e da prática assistencial, formando espaços de superposição destas atividades durante os Acolhimentos Iniciais e os encontros da unidade curricular Terapias Alternativas no arco semestral. Desta forma, estudantes em dupla participavam dos acolhimentos iniciais um a um, observando, inferindo diagnósticos de Enfermagem, construindo suas impressões desse dispositivo de cuidado, partilhando, vivendo e aprendendo com os relacionamentos interpessoais, fossem estes de cunho acadêmico ou referentes ao processo de cuidar, indo ao encontro de uma aprendizagem efetiva.

Isto porque a neurociência e a psicologia cognitiva comprovaram que fatos e conceitos são mais facilmente recordados e mobilizados quando ensinados, praticados e avaliados no contexto em que são utilizados – o que demanda uma reconfiguração das situações e dos cenários de ensino-aprendizagem disponibilizados para os discentes em sua formação. A aprendizagem se torna efetiva quando o conteúdo está presente no cotidiano dos educandos, sendo fundamental considerar o conhecimento que eles trazem da sua vivência e realidade.[18]

Assim, no cenário de cuidado, o usuário do serviço ao adentrar no consultório para o Acolhimento, encontrava um ambiente terapêutico com essência de lavanda disseminada por meio de difusor, de forma a promover repercussão ao longo do atendimento, especialmente no que tange a Saúde Mental. Nessa esteira de pensamento, e tendo em vista a convergência de valores da PNSM e PNPIC explicitada, se entende que a Enfermeira contribui na qualificação do acolhimento, por meio da Consulta de Enfermagem, potencializada a partir dos recursos aromaterápicos.

A essência de Lavandula augustifolia pode ser utilizada em transtornos ansiosos e depressivos,[19] agravos de prevalência elevada na sociedade. Por esses motivos foi escolhida para uso no acolhimento.

Esta ferramenta pode proporcionar equilíbrio das emoções, tranquilidade, clareza mental, redução do estresse e da ansiedade, eleva o padrão vibracional do ambiente, beneficiando todos que por ele circulam.[20]

Tem a capacidade de promover atmosfera de acolhimento para os profissionais de saúde e pacientes, podendo ser utilizada em diferentes postos de trabalho em saúde [21] pois o efeito psíquico da aromaterapia deve-se à ligação direta dos receptores olfatórios ao sistema nervoso central,[22] produzindo alterações na bioquímica encefálica.

O óleo de lavanda apresentou excelentes resultados para a ansiedade,[23] comparado com o lorazepan[24] produzindo efeito calmante, auxiliando o relaxamento e o sono reparador.[25],[26] Os benefícios psicoterapêuticos são mais bem aproveitados pela inalação e podem ser registrados pelo eletroencefalograma, pois os aromas produzem respostas na atividade cortical das ondas cerebrais.[27]

No tocante a fase da expansibilidade, ou seja, o terceiro momento, foi construído a partir das vivências coletivas dos estudantes, que reunidas, criaram o “Portfólio de Aromaterapia”, gérmen para desenvolvimento futuro de protocolos de intervenção.[28] Este constructo constituiu-se em uma pasta catálogo preta com 50 plásticos, tamanho ofício, 0,06mm, ricamente ilustrada com imagens impressas em papel fotográfico high glossy A4, 180g/m2, 210mm x 297mm, especial com alta resolução para fotografias. Além disso, papel de desenho e manualidades 185g/m$^2$, liso, colorido na massa e com cores vibrantes; com referenciais teóricos, percepções, desafios, potencialidades e fragilidades observadas ao longo do projeto de extensão.

A transdisciplinaridade tem sido o paradigma pós-disciplinar na área da saúde e trata-se do efeito de uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada. Baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos diversificados, sua coordenação é assegurada por referência a uma finalidade comum, com tendência à horizontalização das relações de poder. A ecologia e a "nova Saúde Mental", enquanto campos oriundos da "verdadeira" integração de diferentes disciplinas seriam exemplos desta proposição,29 dessa forma podemos visibilizar a integração de diferentes recursos em prol do paciente.

Relativamente a fase de dialogicidade, o quarto momento, foi vislumbrado ao longo dos encontros para estudo e análise da práxis com profissionais assistenciais, estudantes e

com os professores, num movimento de reflexão-sobre-a-ação, o qual está em relação direta com a ação presente, em contínuo diálogo.

As ações das PICs são transversais nos diversos pontos de atenção à saúde, entretanto, na Saúde Mental pode-se obter resultados efetivos, pois, em geral, usam-se tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade tecnológica1 e dentre as PICs optou-se pela utilização da aromaterapia como ferramenta para qualificar o acolhimento inicial enquanto consulta de Enfermagem.

A aromaterapia é prática terapêutica secular que se refere a intencionalidade de utilização de concentrados voláteis oriundos de vegetais - os óleos essenciais (OE) com a finalidade de promover ou melhorar a saúde, o bem-estar e a higiene. França e Inglaterra na década de 30 foram precursoras no uso clínico e realização de investigações acerca dos efeitos terapêuticos dos óleos essenciais. No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática é empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo. Entende-se que a aromaterapia pode contribuir com o Sistema Único de Saúde,[10] agregando benefícios ao paciente com transtorno mental, nomeadamente, no acolhimento.

No Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) muitas pessoas buscam ajuda profissional por causa de sofrimento mental, geralmente com queixas de tristeza e/ou ansiedade. Cerca de uma em cada quatro pessoas que procuram a Atenção Básica tem algum transtorno mental segundo o CID-10;30 esse montante eleva a partir do momento em que o serviço especializado do CAPS possui portas abertas e a estratégia de acolhimento inicial.

Assim como na PNSM, foi priorizado o foco na pessoa que sofre e não as doenças ou transtornos (ansiedade e depressão). Há evidências sólidas que o sofrimento mental comum tem um impacto significativo sendo dos mais prevalentes agravos à saúde. Seja como fator de risco, seja piorando a aderência ao tratamento, ou ainda prejudicando o prognóstico,

estudos que investigaram sintomas depressivos e ansiosos demostraram que esses estão relacionados à doença cárdio-cérebro-vascular, diabetes mellitus[31] e outras doenças crônicas não-transmissíveis.

## *Conclusões*

Entende-se que foi possível contribuir para promoção da Saúde Mental dos pacientes que buscam o CAPS II a partir da utilização de óleo essencial de lavanda em difusor no acolhimento inicial. Outros projetos têm sido desenvolvidos ampliando o propósito deste trabalho com o óleo essencial de Citrus bergamia e serão objeto de investigações futuras. A integração docente assistencial tem o potencial de otimizar o aprendizado uma vez que os estudantes aprendem a cuidar a partir da observação e a prática de quem cuida, consolidando esse movimento na construção de um portfólio de aromaterapia, conferindo uma devolutiva à comunidade. As Ciências de Enfermagem devem evoluir em seu escopo e desenvolver uma prática avançada, com autonomia e inovação. Desta forma, é possível observar implicações na prática posto que a aromaterapia na atenção à Saúde Mental pode promover identidade profissional, resolutividade e fortalecimento da Consulta de Enfermagem nessa seara.

## *Contribuições individuais de cada autor na elaboração do trabalho*

Rascunho Original, Conceitualização, Metodologia, Ações Práticas de Campo, Escrita do Artigo, Redação, Revisão e Edição: Drª Emillia Gonçalves - Enfermeira.

Revisão e Edição, Coordenação do Projeto: Ellen Bertelli - Enfermeira.

Ações Práticas de Campo, Revisão: Fabiana Mendonça - Psicóloga.

Ações Práticas de Campo, Revisão: Alina Reitor - Médica.

Ações Práticas de Campo, Revisão e Edição: Lucas Ferreira – Graduando em Enfermagem.

## *Referências*


1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso**. 2ª. ed. Brasília, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 5 jul. 2024.
2. GEORGE, Julia B. **Nursing Theories: The Base for Professional Nursing Practice**. 4˚ ed. California, EUA: Pearson Education Limited, 2013.
3. OLIVIERI, Durval Pessoa. **Reflexões de um Médico Enfermo**. São Paulo: Morais, 1994.
4. HEIDEGGER, Martin. **Ser e Tempo: Pensamento Humano**. Petrópolis: Vozes, 2022.
5. SÁ, Olga de. Corpo e corporeidade. In: **Revista Ângulo**, Faculdades Integradas Teresa D' Ávila. São Paulo, 2006.
6. BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 5ª. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
7. WALDOW, Vera Regina. **Cuidado Humano - O Resgate Necessário**. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 1 jul. 2024.
9. BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do ministério. **Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

(PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 5 jul. 2024.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do ministério. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília. 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 5 jul. 2024.

11. ASSUNÇÃO, Marcone César Tabosa *et al*. Análise de custos em unidade de Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa no Brasil. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, p. 9, 9 jul. 2024. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rsp/article/download/180596/167729/462145. Acesso em: 8 jul. 2024.

12. TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n 4, 22 ago. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/X9TWwnJNhnhq95tgVqMF8sG/?lang=pt#. Acesso em: 9 jul. 2024.

13. TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro V. da. **Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3°. ed. Porto Alegre: Moriá, 2014.

14. TRENTINI, Mercedes *et al*. Convergent care research and its qualification as scientific research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de janeiro, 22 fev. 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/yZ9CcTP6mN6VWXpqKdk6f3p/?lang=en#. Acesso em: 9 jul. 2024.

15. TRENTINI, Mercedes *et al*. **Um Giro Pelo Processo Da Pesquisa Convergente Assistencial**. 1°. ed. Curitiba/PR: CRV, 2022.

16. COFEN. HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de. **Diretrizes nacionais de atenção à Enfermagem em Saúde Mental**. Brasília, 2022. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/12/diretrizes-nacionais-Enfermagem-saude-mental.pdf. Acesso em: 5 jul. 2024.

17. VERAS, Karlla da Conceição Bezerra Brito *et al*. Pesquisa convergente assistencial e tecnologias em saúde: revisão integrativa. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [*S. l.*], v. 14, n. 42, 7 jun. 2024. Disponível em: https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/840. Acesso em: 5 jul. 2024.

18. COSTA, Raquel Lima Silva. Neurociência e aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, Rio de janeiro, v. 28, 18 jan. 2023. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?pid=S1413-24782023000100200&script=sci_abstract. Acesso em: 5 jul. 2024.

19. MALCOLM, Benjamin J; TALLIAN, Kimberly. Essential oil of lavender in anxiety disorders: Ready for prime time? **Ment Health Clin**, v. 26, n. 7, 26 mar. 2018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6007527/. Acesso em: 9 jul. 2024.

20. DAMIAN, Peter & Kate. **Aromaterapia Aroma e Psiquê**. Belo Horizonte: Laszlo, 2018.

21. MAURY, Marguerite. **Alquimia Dos Aromas Para a Juventude**. Belo Horizonte: Laszlo, 2017. 197 p.

22. CHERAGHBEIGI, Nesa *et al*. Comparing the effects of massage and aromatherapy massage with lavender oil on sleep quality of cardiac patients: A randomized controlled trial. **Complement Ther Clin Pract**, 8 mar. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31003666/. Acesso em: 10 jul. 2024.

23. YAP, Wuan Shuen *et al*. Efficacy and safety of lavender essential oil (Silexan) capsules among patients suffering from anxiety disorders: A network meta-analysis. **Scientific Reports**, v. 17, n. 2, 2 dez. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31792285/. Acesso em: 10 jul. 2024.

**24.** WOELK, H; SCHLÄFKE, S. A multi-center, double-blind, randomised study of the Lavender oil preparation Silexan in comparison to Lorazepam for generalized anxiety disorder. **Phytomedicine**, v. 17, n. 2, 17 fev. 2010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19962288/#:~:text=In%20conclusion%2C%20our%20results%20demonstrate,of%20silexan%20was%20also%20demonstrated. Acesso em: 10 jul. 2024.

**25.** WOLFFENBÜTTEL, Adriana Nunes *et al*. Citrus essential oils inhalation by mice: Behavioral testing, GCMS plasma analysis, corticosterone, and melatonin levels evaluation. **Phytother Res**, v. 32, n. 1, 31 jan. 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29168240/. Acesso em: 10 jul. 2024.

**26.** HOCAYEN, Palloma de A S *et al*. The nitrergic neurotransmission contributes to the anxiolytic-like effect of Citrus sinensis essential oil in animal models. **Phytother Res**, v. 33, n. 4, 3 abr. 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30714232/. Acesso em: 10 jul. 2024.

**27.** CAVALCANTE, Rosimeyre Araújo. Tecnologia cuidativo-educacional para o autocuidado de mulheres e homens com estoma intestinal mediado pela aromaterapia. **Enferm Foco**, 26 mar. 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202355/2357-707X-enfoco-14-e-202355.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

**28.** CARMAGOS, Léa das Graças; ALVES, Leonir Passate. **Portfólios como instrumentos de avaliação dos processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, Léa das Graças Camargos**. 5°. ed. Joinville-SC: Univille, 2005. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3203177/mod_resource/content/2/Anastasiou%20e%20Alves.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

**29.** ALMEIDA-FILHO, Naomar. Ethnoepidemiology and mental health: insights from Latin America. **Salud Colect**, v. 16, 11 set. 2020. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33147402/. Acesso em: 10 jul. 2024.

30. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental**: Cadernos de atenção básica. Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 10 jul. 2024.

31. FILHO, AÉCIO DE LUCENA MIRANDA *et al*. **Caminhos da Saúde Mental: estratégias para o bem-estar psicológico**. Paraná: Atena, 2023. Disponível em: https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/caminhos-da-saude-mental-estrategias-para-o-bem-estar-psicologico. Acesso em: 5 jul. 2024.