

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL MESTRADO PROFISSIONAL**

CARINE SCHNEIDER DE LIMA

**PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS:
massagem com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia no
enfrentamento do estresse ocupacional**

PORTO ALEGRE

2023

CARINE SCHNEIDER DE LIMA

**PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS:
massagem com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia no
enfrentamento do estresse ocupacional**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos).

Orientador(a): Prof.^a Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal.

Porto Alegre

2023

L732p

Lima, Carine Schneider de.

Programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos : massagem com óleo essencial de Lavandula angustifolia como estratégia no enfrentamento do estresse ocupacional / por Carine Schneider de Lima. – 2023.

110 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, RS, 2023.

“Orientadora: Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal”.

1. Equipe de enfermagem. 2. Enfermagem de cuidados críticos. 3. Estresse ocupacional. 4. Covid-19. 5. Terapias complementares. 6. Aromaterapia. 7. Massagem. 8. Óleos essenciais. I. Título.

CDU: 614.253.5:633.81

Dedico este trabalho à equipe de enfermagem que trabalha comigo no cuidado de pacientes críticos e que participou deste estudo, bem como a todos os técnicos de enfermagem e enfermeiros que, na linha de frente, enfrentaram a pandemia de covid-19. Este estudo é para vocês.

AGRADECIMENTOS

Ao universo e a todas as forças positivas que conspiraram a meu favor para que eu tivesse a oportunidade de cursar o Mestrado e estudar na minha “casa”, a Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), universidade onde me tornei enfermeira e que faz parte da minha vida e tanto me inspira.

À professora Dr.^a Sandra Maria Cezar Leal, por todo o carinho e conhecimento compartilhado comigo. Esteve junto a mim na graduação e, agora, atravessou comigo esta ponte desafiadora, o Mestrado. Você é um exemplo de profissional e ser humano, em quem me inspiro e me espelho para seguir daqui adiante. Agradeço por ter me acolhido e me ensinado de forma paciente. Obrigada pelo apoio e por ter acreditado em mim.

À professora Dr.^a Rosália Figueiró Borges, com quem iniciei a caminhada de pesquisa no tema das práticas integrativas. Obrigada por todo o apoio e carinho, por compartilhar o conhecimento de forma humana e carinhosa. Você é um exemplo de profissional, em quem me espelho para ser uma profissional melhor.

A todos os professores e professoras do Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional em Enfermagem. Cada disciplina foi importante para este momento. Obrigada por seus ensinamentos. Cada um de vocês faz parte deste trabalho. Tenho orgulho em dizer que fui aluna de vocês.

Aos meus colegas de curso, pelos momentos de parceria, amizade, estudo e troca de conhecimento. Vocês são profissionais ímpares. Agradeço especialmente às colegas (e excepcionais enfermeiras) Janaina Avancini Pinheiro e Flavia Sales. Obrigada por andarmos juntas.

À minha professora de inglês, Cleria Klein. Um dia ela me questionou, em uma de suas aulas, por que eu queria estudar inglês. Respondi: porque eu queria fazer Mestrado. Ao longo do curso, foi a ela que recorri quando tive dúvidas em traduzir algum artigo, e foi a ela que recorri para corrigir minha prova de proficiência antes do resultado, tamanha ansiedade, para ver no que eu poderia melhorar. Ela, que sempre me auxilia na construção dos resumos em inglês. Ao longo dos anos, de um jeito ou de outro, ela sempre esteve presente na minha caminhada profissional e na minha formação. Obrigada pelos ensinamentos e amizade.

Ao Hospital Montenegro, 100% SUS, local que me acolheu no início da minha caminhada profissional como enfermeira. À enfermeira e gerente de enfermagem

Mirian Shwalm dos Santos e ao enfermeiro Diogo Bonini de Miguel, por acreditarem na minha pesquisa e no meu trabalho como enfermeira. À enfermeira Scheile Ruppenthal, que conhece a minha trajetória desde meu primeiro dia de trabalho no hospital, por me ajudar no início de tudo e por agora estar sempre solícita e me auxiliar a fazer com que o projeto de pesquisa e este estudo acontecessem. Agradeço especialmente à coordenadora da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), enfermeira Valéria Weymar Barros: obrigada por me apoiar incondicionalmente para que este programa de aromaterapia se tornasse real e, principalmente, por acreditar em mim e no meu trabalho na UTI, quando eu mesma às vezes não acredito.

A meus queridos e queridas colegas da equipe de enfermagem, participantes desta pesquisa. Obrigada pela confiança no meu trabalho, por compartilharem seu tempo ao participarem da pesquisa e por terem me proporcionado momentos riquíssimos de troca, aprendizado e afeto. Este programa de aromaterapia é para vocês, é para nós. Precisamos de suporte e cuidado. Cuidar de si para cuidar do outro.

À colega enfermeira, Mayara Bitencourt, que se tornou uma grande amiga e que escutou (e muito) as minhas angústias ao longo desses anos, sempre me mandando energias positivas e ideias para que este trabalho acontecesse. A Zulmara F. Fruet, Flávia D. Siqueira, Alexia Manoela de Souza, Juan Bolivar dos Santos e Luan Hoffmann de Castro, obrigada por me ajudarem a organizar as sessões de massagem e as entrevistas. Obrigada pela participação. Obrigada por trabalharmos juntos nesta UTI; sabemos que não é nada fácil.

A cada técnico e técnica de enfermagem da nossa UTI: Carine de Campos, Francine Jacinto, Júlia Cibele da Silva, Leonardo Guedes, Fernanda Schamberger, Marcio dos Santos Mello, Alexssandro Nunes, Silvane Ribeiro Soares, Ana Paula Garcia, Mariana Marques da Silva, Larissa Lourenço Leite, Alana Azeredo, Merylin do Norte Brasil, Larissa Pinto Batista, Cintia Brandão da Silva e Djulia N. Xavier. Vocês são excelentes profissionais, incansáveis no cuidado dos pacientes da nossa UTI. Obrigado a todos por fazerem parte desta pesquisa.

De forma especial, agradeço à equipe da noite "a": Karin Loschenkohl, Maria E. Verneque, Sandra de Azeredo, Giliani Sebastiany, Crislaine Figueiredo Correa e Adriano dos Santos Machado. Muito obrigada por compreenderem que, às vezes, a enfermeira Carine estava com a "cabeça longe". Obrigada por me ajudarem em cada plantão, quando eu chegava para trabalhar bastante cansada e preocupada com as aulas e realização da pesquisa. Obrigada por cada momento compartilhado na busca

do cuidado integral e humanizado. Nada disso seria possível sem vocês.

Ao meu marido, Douglas da Rosa, que contribuiu muito e de forma importantíssima para esta pesquisa, com seu apoio em casa; pela paciência comigo em meus momentos de imersão na pesquisa; pelos momentos em que estive “longe”; por cada dia em que você me ajudou com os detalhes da nossa vida. Esteve ao meu lado nas longas horas de computador, de leitura e de estudo desde o início da graduação em enfermagem. Ele foi a pessoa mais próxima a mim, em todos esses anos, desde 2008. Eu o amo e agradeço por lhe ter ao meu lado. Esta pesquisa e este Mestrado não teriam sido possíveis sem a sua ajuda.

À minha mãe, Inês Elisabeta Schneider, pelo apoio e carinho. Sempre me dando suporte, amor e coragem, assistindo aos meus trabalhos e bancas. Devo a ela o que sou hoje: cada passo que dei na vida foi de mãos dadas com ela. Ao meu irmão, Felipe Schneider de Lima, um dos grandes responsáveis por eu estar aqui hoje. Ele, que assim como eu, também concluiu uma pós-graduação nível Mestrado, sabe dos desafios pelos quais passamos para chegar até aqui. Ao longo dessa jornada, dividimos conselhos, ideias, sempre nos auxiliando com os prazos. Ele, que, em 2020, me enviou o edital do processo seletivo para o Mestrado Profissional em Enfermagem e disse: “se inscreve e vai”. Sem ele, eu também não estaria aqui.

À minha querida irmã, Andressa T. de Lima, obrigada por entender a distância e por ser, além de irmã, amiga. Pelas trocas de mensagens com teor de apoio e de carinho. À minha irmã de coração e minha cunhada, Caroline A. Klein, com quem compartilhei ideias em relação à pesquisa, e que esteve presente nos momentos desafiadores, sempre com um suporte de carinho e apoio. Me deu suporte e me auxiliou quanto a viabilidade de registro da marca do programa criado neste estudo. Amante da lavanda como eu, sua contribuição foi importante para eu chegar até aqui.

E, por último, mas não menos importante, à minha grandessíssima amiga, Tamires Rosauo. Estudamos juntas por quase uma vida. Compartilhamos livros, ideias, artigos. Ela leu o meu projeto de pesquisa e meus trabalhos, contribuindo com ideias e ajustes. Apoiou-me incondicionalmente em todos os momentos. Sua amizade é muito importante para mim em todas as fases e momentos da minha vida. E agora não poderia ser diferente.

APRESENTAÇÃO DA PESQUISADORA

O início da trajetória profissional na área da saúde foi em 2008, com o ingresso no curso de Graduação em Enfermagem, na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), concluído em 2016. Ao longo da graduação, atuei como bolsista de iniciação científica no Programa de Pós-Graduação de Saúde Coletiva, onde despertou o interesse pelo Mestrado.

Após a conclusão da graduação, no período de 2016 a 2021, exerci atividades profissionais em mais de uma instituição hospitalar, atuando principalmente no cuidado ao adulto crítico.

Minha trajetória profissional foi consolidada em 2021, quando ingressei no Hospital Montenegro, instituição que atende 100% pelo Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no Vale do Caí, no Rio Grande do Sul. Atuo como enfermeira assistencial na UTI Adulta, que continua sendo o meu cenário de prática, desenvolvendo a assistência em enfermagem no cuidado direto ao paciente crítico adulto.

Em 2020, concluí a Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Feevale, área de interesse pessoal e profissional, o que contribuiu positivamente para ampliar minha visão de trabalho, implicando em qualificação na assistência ao paciente e, principalmente, na atenção à saúde do trabalhador. Foi a partir das disciplinas que tinham como propósito de estudar o ambiente de trabalho e as doenças ocupacionais que tive o primeiro contato com as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) como possibilidade de auxílio na prevenção e no tratamento de doenças provenientes do ambiente laboral.

Em 2020, ingressei no Mestrado Profissional em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unisinos e, trazendo a bagagem de conhecimento acerca da atenção à saúde do trabalhador, enxerguei a possibilidade de utilizar as PICS em meu ambiente de trabalho, com foco nos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos.

“O aroma certo na hora certa é como um abraço na alma”.

Autor desconhecido.

RESUMO

Introdução: o estresse ocupacional é uma condição presente na área da saúde, destacando-se o contexto que envolve os profissionais da Enfermagem. Como estratégia de enfrentamento a esse agravo, o uso das práticas integrativas e complementares em saúde, voltadas à atenção da saúde do trabalhador, podem contribuir na melhoria da qualidade de vida dos profissionais da enfermagem, em situação de estresse ocupacional. **Objetivos:** desenvolver um programa de aromaterapia, por meio de massagem com creme contendo óleo essencial de *Lavandula angustifolia*, aplicada a profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de terapia intensiva hospitalar (UTI). **Método:** estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) ação educativa com oficina de sensibilização seguida de pesquisa sobre o tema por meio de formulário *online*; 2) sessão de massagem com creme de óleo essencial de *Lavandula angustifolia* na concentração de 1% e entrevista sobre a experiência vivenciada durante a sessão de massagem; 3) construção do programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos. **Resultados:** 33 profissionais de enfermagem da UTI em estudo participaram da oficina de sensibilização. Ao término da atividade, 29 aceitaram participar da pesquisa respondendo a um formulário *online* sobre o tema (Etapa 1). A análise do formulário apontou que vivenciam situações de estresse ocupacional, o que justifica a importância de um programa de aromaterapia com vistas ao enfrentamento do estresse ocupacional. A Etapa 2, foi constituída por sessão de massagem com creme de óleo essencial de *Lavandula angustifolia*, na qual participaram 28 profissionais de enfermagem. Também responderam entrevista sobre a experiência da sessão de massagem, que foi agendada para após o seu retorno ao trabalho na UTI. A análise gerou três categorias: 1) massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional; 2) necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional; 3) sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem. Na Etapa 3, foi elaborado o Programa denominado UTI Aroma, considerando necessidades e sugestões dos participantes das etapas 1 e 2. O Programa será implantado na UTI em estudo com a criação do Grupo de Aromaterapia, que será constituído por profissionais de enfermagem capacitados da

UTI, que aplicarão a massagem com creme nos demais colegas da equipe de enfermagem, durante o turno de trabalho. **Conclusão:** a criação do Programa UTI Aroma para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma UTI, foi pautada nas necessidades referidas pelos participantes da pesquisa, o que pode fortalecer a adesão da equipe. Mostra-se uma ferramenta potente para o enfrentamento do estresse ocupacional, sendo de baixo custo financeiro, contribuindo para promover a saúde mental e para combater o estresse ocupacional. O Programa poderá ser replicado em outros locais de trabalho em nível nacional, com impacto real na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico. O registro da marca “Programa UTI Aroma” está em processo junto ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e após sua avaliação e validação, a pesquisadora divulgará para outras instituições de saúde, visando a construção de parcerias para fortalecer as práticas integrativas e complementares em saúde. **Produto gerado no TCC:** criação do “Programa UTI Aroma” para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma UTI. Classificado na Área da Enfermagem como “Processo/tecnologia e produto/material não patenteável”.

Palavras-chave: equipe de enfermagem; enfermagem de cuidados críticos; estresse ocupacional; covid-19; terapias complementares; aromaterapia.

ABSTRACT

Introduction: the occupational stress is a condition present in the health area, highlighting the context that involves the nursing professionals. As a strategy to confront this grievance, the use of integrative and complementary health practices, focused on the attention of workers' health, can contribute to the improvement of the quality of life of nursing professionals in situations of occupational stress. **Objectives:** to develop an aromatherapy program, through massage with cream containing essential oil of *Lavandula angustifolia*, applied to nursing professionals who work in a hospital intensive care unit (ICU). **Method:** methodological study developed in three stages: 1) educational action with an awareness workshop followed by research on the subject through an online form; 2) massage session with *Lavandula angustifolia* essential oil cream at a concentration of 1% and interview about the experience during the massage session; 3) development of an aromatherapy program for nursing professionals working in the care of critically ill patients. **Results:** 33 nursing professionals from the ICU under study participated in the sensitization workshop. At the end of the activity, 29 agreed to participate in the research by answering an online form about the theme (Stage 1). The analysis of the form indicated that they experience situations of occupational stress, which justifies the importance of an aromatherapy program aiming at coping with occupational stress. Stage 2 consisted of a massage session with *Lavandula angustifolia* essential oil cream, in which 28 nursing professionals participated. They also answered an interview about the experience of the massage session, which was scheduled for after their return to work in the ICU. The analysis generated three categories: 1) massage with lavender essential oil cream as a strategy to cope with occupational stress; 2) need for help to cope with occupational stress; 3) suggestions for the development of an aromatherapy program with lavender essential oil for nursing professionals. In Stage 3, the Program named UTI Aroma was elaborated, considering the needs and suggestions of the participants of stages 1 and 2. The Program will be implemented in the ICU under study with the creation of the Aromatherapy Group, which will be constituted by trained ICU nursing professionals, who will apply the massage with cream to other colleagues of the nursing team, during the work shift. **Conclusion:** the creation of the Programa UTI Aroma for nursing professionals working in the care of critically ill patients in an ICU was based on the needs mentioned by the research participants, which may

strengthen the team's adherence. It shows to be a powerful tool for coping with occupational stress, being of low financial cost, contributing to promote mental health and to combat occupational stress. The Program may be replicated in other workplaces nationwide, with real impact on the quality of care provided to critically ill patients. The registration of the trademark "Programa UTI Aroma" is in process with the Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) and after its evaluation and validation, the researcher will disclose it to other health institutions, aiming to build partnerships to strengthen integrative and complementary health practices. **Product generated from the TCC:** creation of the "Programa UTI Aroma" for nursing professionals who work with critical patient care in an ICU. Classified in the Nursing Area as "Process/technology and product/material not patentable".

Keywords: nursing team; critical care nursing; occupational stress; covid-19; complementary therapies; aromatherapy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Logotipo do Programa UTI Aroma	80
Figura 2 - Sala de descompressão.....	103
Figura 3 - Sala de descompressão - local da sessão de aromaterapia.....	103
Figura 4 - Sachê de creme com óleo essencial de lavanda (frente).....	104
Figura 5 - Sachê de creme com óleo essencial de lavanda (verso).....	104
Figura 6 - Mimo de agradecimento: chocolate gourmet com óleo essencial de lavanda.....	107
Figura 7 – Modelo de certificado UTI Aroma.....	108
Figura 8 - Modelo de bóton Programa UTI Aroma	109

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Sugestões e comentários dos participantes do estudo sobre o desenvolvimento do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem	57
Quadro 2 - Categorias e subcategorias identificadas na análise das entrevistas com os profissionais de enfermagem da UTI em estudo	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização quanto ao sexo, à profissão e ao tempo de trabalho na UTI em estudo dos participantes da oficina de sensibilização que responderam ao formulário online (n = 29)	56
Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes que responderam o formulário online sobre o programa de aromaterapia com massagem de óleo essencial de lavanda para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional (n = 29)	56

LISTA DE SIGLAS

AFNOR	<i>Association Française de Normalization</i>
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
Covid-19	Doença ocasionada pela contaminação por coronavírus
ISO	<i>International Organization for Standardization</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICS	Práticas integrativas e complementares em saúde
PNPICS	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS
PNST	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Unisinos	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA	26
2.1 OBJETIVO GERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
2.3 JUSTIFICATIVA	26
3 REVISÃO DA LITERATURA	29
3.1 CUIDADO AO CUIDADOR.....	29
3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL EM SAÚDE.....	31
3.4 AROMATERAPIA: BENEFÍCIOS E APLICABILIDADE.....	36
3.5 AROMATERAPIA POR MEIO DE MASSAGEM	40
4 MÉTODO	42
4.1 TIPO DE ESTUDO	42
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	42
4.3 PROTOCOLO DO ESTUDO	43
4.3.1 Primeira etapa.....	44
4.3.2 Segunda etapa.....	46
4.3.3 Terceira Etapa.....	50
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	52
6 SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O USO DA AROMATERAPIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL	54
6.1 RELATO ACERCA DA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE AROMATERAPIA SOB A ÓTICA DA PESQUISADORA.....	54
6.2 SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO À REALIZAÇÃO DE AROMATERAPIA COM MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL	56
7 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROGRAMA DE AROMATERAPIA COM MASSAGEM UTILIZANDO ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL	60

7.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS SESSÕES DE AROMATERAPIA POR MEIO DE MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA.....	61
7.1.1 Massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.....	62
7.1.2 Necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional	70
7.1.3 Sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem	73
8 PRODUTO: UTI AROMA, PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL.....	80
8.1 GRUPO DE AROMATERAPIA.....	81
8.2 CAPACITAÇÕES PARA O PROGRAMA UTI AROMA.....	81
8.3 FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA UTI AROMA.....	82
8.4 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O PROGRAMA UTI AROMA.....	82
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	84
REFERÊNCIAS.....	86
APÊNDICE A - MATERIAL UTILIZADO NA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O USO DA AROMATERAPIA COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL.....	92
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES QUE RESPONDERAM AO FORMULÁRIO ONLINE SOBRE O PROGRAMA DE AROMATERAPIA COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	100
APÊNDICE C - FORMULÁRIO ONLINE	101
APÊNDICE D - FOTOS DA SALA DE DESCOMPRESSÃO DA INSTITUIÇÃO EM ESTUDO	103
APÊNDICE E - SACHÊ DE CREME COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA.....	104
APÊNDICE G - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE PARTICIPARAM DA SESSÃO DE MASSAGEM COM CREME COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA.....	106
APÊNDICE H - MIMO DE AGRADECIMENTO AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO	107

APÊNDICE I – MODELO DE CERTIFICADO DE CAPACITAÇÃO PROGRAMA UTI AROMA.....	108
APÊNDICE J – MODELO DE BÓTON DO PROGRAMA UTI AROMA	109

1 INTRODUÇÃO

O trabalho – ou a ausência dele – é um determinante importante da situação de saúde de trabalhadores e trabalhadoras, bem como de suas famílias. Além de gerar renda e viabilizar as condições materiais de vida, é um dos determinantes da saúde e do bem-estar, permitindo a inclusão social de quem trabalha por possuir uma dimensão humanizada e favorecer a formação de redes sociais de apoio, que são importantes para a saúde. (BRASIL, 2018a).

No entanto, apesar de ter um efeito promotor de saúde, o trabalho também pode causar sofrimento, mal-estar, adoecimento e morte, podendo aprofundar a vulnerabilidade das pessoas e das comunidades. (BRASIL, 2018a).

A relação entre saúde e doença no trabalho é alterada quando a organização laboral se modifica. Nos últimos cinquenta anos, houve a reconfiguração do mapa de acidentes e adoecimento ocupacionais, pois o processo de transformação no mundo do trabalho foi profundo. As “novas” modalidades de atuação surgiram da fragmentação da cadeia produtiva e viabilizaram a superexploração, por meio de jornadas mais extensas, acarretando mais insegurança e vulnerabilidade. (UCHÔA-DE-OLIVEIRA, 2020).

Nesse contexto, o trabalho sofreu diversos impactos, que foram causados pela modificação de valores e crenças no mundo moderno e globalizado, o que gerou um processo de reestruturação na sua organização. De forma significativa, essas transformações repercutiram no setor de saúde e na enfermagem. (PIMENTA *et al.*, 2020).

A enfermagem, desde o seu surgimento, é conceituada como a arte do cuidar, pois seus profissionais estão a maior parte do tempo próximos ao paciente, proporcionando o cuidado integral. Entretanto, o ambiente hospitalar traz impactos à saúde do trabalhador tanto física quanto psiquicamente. (PEREIRA *et al.*, 2020).

Rocha *et al.* (2019) relatam que o estresse ocupacional pode ser apontado dentre os principais efeitos nocivos da forma de agir e estar no trabalho. Este pode ser o precursor e potencializador de agravos à saúde caracterizados como doenças ocupacionais, com efeitos nocivos, como perda de sono, dores de cabeça, mau-humor, depressão, ansiedade, irritabilidade e perda de peso. Destaca-se, ainda, o aparecimento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial, o diabetes *mellitus* e

a síndrome de *burnout*.

Nas últimas décadas, considerando as mudanças no estilo de vida dos trabalhadores, o estresse ocupacional vem sendo amplamente discutido, sobretudo no que diz respeito ao ambiente de trabalho. Ressalta-se, para tanto, os estressores ocupacionais na área da saúde, uma vez que a enfermagem se destaca dentre as áreas em que é possível o desenvolvimento de doenças ocupacionais decorrentes do estresse. (SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020).

Na mesma perspectiva, Rocha *et al.* (2019) citam que é comum que os enfermeiros, assim como os técnicos de enfermagem, por se encontrarem envolvidos em demandas de trabalho intensas e muitas vezes em condições laborais desfavoráveis, sofram impactos das cargas de trabalho que lhe são impostas.

Nos últimos anos, o país vivencia a desvalorização dos trabalhadores da saúde, em especial nos serviços públicos. A situação de crise sanitária evidenciou o crucial papel desses profissionais para que a vida das populações afetadas fosse garantida. Pandemias exigem que os serviços de saúde atendam a demandas para as quais nem sempre estão preparados e, com o crescimento dos casos de covid-19 desde 2019, a pressão sobre estes profissionais aumentou. (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

A historicidade da covid-19, relatada pela primeira vez em novembro de 2019, espalhando-se por Wuhan, capital da província de Hubei, na China, surgiu com um turbilhão de novos movimentos científicos e de manejo assistencial. Esta nova doença rapidamente se espalhou por toda a China e em outros lugares, tornando-se uma emergência de saúde global. A saúde mental de médicos e enfermeiros foi desafiada ao longo do despertar da epidemia viral. (KANG, 2020).

Desde o início do surto de coronavírus, houve uma preocupação considerável diante de uma doença que se espalhou em várias regiões do mundo de forma acelerada, com diferentes impactos. (FREITAS; NAPIMOGA; DONALISIO, 2020).

A covid-19 – doença causada pela infecção por coronavírus (SARS-CoV-2) – tem rápida transmissibilidade entre indivíduos, que podem ser sintomáticos ou não, e, em consequência disso, em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia. Os impactos gerados no mundo ocorreram de forma progressiva e provocaram o surgimento de transtornos mentais em equipes de enfermagem que trabalham no âmbito hospitalar. (PEREIRA *et al.*, 2020).

A chegada da pandemia de covid-19 no Brasil e a forma como evoluiu, criaram novos desafios para profissionais e pesquisadores envolvidos com o tema da saúde

dos trabalhadores da saúde, e os indícios crescentes de um cenário de saturação da capacidade dos serviços colocaram os profissionais no pior dos mundos. (ALMEIDA, 2020).

Enfermeiros e outros profissionais da saúde estiveram trabalhando sob o cerco viral desta pandemia sem equipamentos de proteção individual suficientes, sem recursos, com um número esmagador de pacientes, falta de pessoal e sistemas de saúde despreparados. Esses profissionais sofreram estresse físico e emocional, bem como sofrimento moral em função dos valores profissionais conflitantes. Enfrentaram, no mundo inteiro, questões éticas complexas, grande número de mortes e longas horas de trabalho. (TURALE; MEECHAMNAN; KUNAVIKTIKUL, 2020).

Pereira *et al.* (2020) referem que as limitações de seu estudo acerca do sofrimento emocional dos enfermeiros no contexto hospitalar frente à pandemia de covid-19, estão relacionadas à carência de publicações acerca das consequências da pandemia no sofrimento emocional dos profissionais de enfermagem. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de novas intervenções terapêuticas que possam ser aplicadas ao enfermeiro e à equipe de enfermagem.

Diante disso, a Política Nacional de Promoção da Saúde traz, em sua essência, a urgência de se estabelecer uma relação com as demais políticas públicas conquistadas pela população e cita a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPICS) como sendo importante nessa construção, demonstrando que valorizá-la está dentro de seus objetivos específicos. (BRASIL, 2018b).

Em 2006, consolidou-se a PNPICS, publicada por meio da Portaria Ministerial nº 971, de 3 de maio daquele ano. O programa contribuiu para o fortalecimento dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e atua na prevenção de agravos e na promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseando-se em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. (BRASIL, 2015).

Conforme Telesi Júnior (2016), esse avanço pode ser compreendido como a expressão de um movimento passível de ser identificado como um novo modo de aprender e praticar saúde, pois as práticas integrativas se caracterizam por linguagens próprias e singulares e também pela interdisciplinaridade.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde cita que sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos – denominados pela OMS de medicina tradicional e

complementar/alternativa, respectivamente – envolvem abordagens que buscam estimular mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias seguras e eficazes, que propõem ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do meio ambiente e da sociedade com o ser humano. Além disso, promovem uma visão ampliada do processo saúde-doença e do cuidado humano de forma global, dando atenção especial ao autocuidado. (BRASIL, 2015).

A implementação da PNPICS garante a integralidade na atenção à saúde e atende à necessidade de se conhecer, incorporar, apoiar e implementar experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede pública de diversos estados e municípios, entre as quais se destacam aquelas no âmbito da medicina tradicional chinesa/acupuntura, da fitoterapia, da homeopatia, da medicina antroposófica e do termalismo/crenoterapia. (BRASIL, 2015).

Azevedo *et al.* (2019) apontam que a OMS designa a medicina tradicional e complementar como um amplo conjunto de práticas de cuidado, produtos de uso terapêutico e saberes que não pertencem à medicina convencional. Essas práticas podem ser distribuídas em dois grupos: racionalidades médicas (naturopatia, homeopatia, medicina tradicional chinesa, antroposófica e tibetana) e práticas terapêuticas, que são intervenções mente/corpo e terapias energéticas naturais e de manipulação corporal.

Conforme citam Mendes *et al.* (2019), as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) estimulam mecanismos naturais de prevenção de agravos e de recuperação da saúde por meio do uso de ações seguras, em que são empregados recursos naturais para o cuidado em saúde, sem o uso de substâncias que não existem na natureza, ao contrário da medicalização e do modelo biomédico.

De março de 2017 a março de 2018, foram incluídas às PICS outras 24 terapias, dentre elas a aromaterapia, que se caracteriza como uma abordagem que utiliza óleos essenciais para a promoção da melhoria da saúde e do bem-estar. A aromaterapia desperta interesse da enfermagem e é praticada ao redor do mundo, representando uma ferramenta complementar à assistência, promovendo uma abordagem integral dos indivíduos. (SILVA *et al.*, 2020a).

Nesse contexto, surge o interesse pela temática abordada neste estudo, justificada pela vivência da pesquisadora, que trabalhou na linha de frente na pandemia e deparou-se com situações em que colegas – e a própria pesquisadora –

encontravam-se em situações de estresse e adoecimento ocupacional.

Diante disso, emerge a necessidade de se desenvolver estratégias de enfrentamento frente à pandemia, destacando a importância das PICS na atenção à saúde do trabalhador da enfermagem, com o intuito de proporcionar melhoria na qualidade de vida de profissionais em situação de estresse ocupacional. Questiona-se, então: como utilizar a aromaterapia como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?

2 OBJETIVOS E JUSTIFICATIVA

A seguir, são apresentados os objetivos e a justificativa deste estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um programa de aromaterapia, com sessões de massagem com creme contendo óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam na UTI de um hospital do Rio Grande do Sul.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A seguir, apresentam-se os objetivos específicos:

- a) realizar uma oficina de sensibilização para a equipe de enfermagem da UTI em estudo quanto ao uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda;
- b) identificar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional;
- c) investigar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que a massagem com creme com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional;
- d) construir o programa de aromaterapia com sessões de massagem com óleo essencial de lavanda.

2.3 JUSTIFICATIVA

O interesse pela temática justifica-se pela vivência da pesquisadora, que trabalhou na linha de frente no combate à covid-19 em uma UTI adulta com pacientes acometidos pela forma grave da doença, sob uma demanda de trabalho intensa e exaustiva. Foram observadas situações em que colegas e a própria pesquisadora encontravam-se em situações de estresse e adoecimento ocupacional.

A opção pela temática decorre do fato de a pesquisadora atuar em uma instituição hospitalar que possui um projeto de PICS para os colaboradores, em curso desde maio de 2021. Algumas sessões de *reiki* e *yoga* já foram realizadas, sendo

divulgadas em murais da instituição e em outros meios de comunicação.

Para as referidas sessões, os profissionais de enfermagem foram convidados a participar após o turno de trabalho. O projeto é desenvolvido por um grupo de voluntários externos ao hospital, que aplicam a terapêutica na comunidade em seus espaços profissionais, assim como alguns funcionários, mestres em *reiki*.

Além disso, o hospital conta com a parceria de mestres de *yoga* que participaram da Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho na instituição, que ocorreu em outubro de 2021. A ideia do projeto era agregar diversas PICS para os colaboradores. Na UTI também já ocorre a utilização de musicoterapia para colaboradores e pacientes, projeto instituído em 2017.

Nesse contexto, esta pesquisa poderá contribuir com a inserção de mais uma PICS: a aromaterapia. Para tanto, desenvolver um programa de aromaterapia com sessão de massagem com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos. Além disso, considera-se que o programa está alinhado como o que já vem sendo realizado no hospital, cenário de prática da pesquisadora.

Conforme citam Farias *et al.* (2019), há a necessidade de se pensar na saúde dos trabalhadores de enfermagem para além do dimensionamento de sua percepção de risco ou mesmo de sua exposição acidental a agentes biológicos. É preciso compreender que os trabalhadores de enfermagem possuem um corpo de conhecimentos científicos que os habilita para o exercício de sua profissão, e que esses conhecimentos têm no seu cerne a pessoa, produto de seu processo de trabalho, e que esse trabalhador é também uma pessoa, que, da mesma forma, necessita de cuidados.

Ainda, o estudo de Ribeiro *et al.* (2022), que tem por objetivo identificar as evidências científicas relacionadas ao estresse ocupacional e à saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da pandemia de covid-19, salienta que as evidências encontradas também apontam para a necessidade de mais pesquisas, que visem à elaboração de estratégias e ao desenvolvimento e implementação de programas de prevenção e alívio do estresse ocupacional e do sofrimento mental dos trabalhadores da saúde, principalmente em tempos de pandemia.

Na mesma perspectiva, entende-se que não há um cuidado para o trabalhador, que está condicionado ao adoecimento por decorrência do trabalho. Nessa

perspectiva, as PICS são estratégias para potencializar o cuidado, promovendo a saúde dos trabalhadores de enfermagem e reduzindo o estresse laboral. Entende-se, nesse contexto, que existem diversos tratamentos que atuam por via alternativa à medicamentosa, dentre elas a aromaterapia. (FARIAS *et al.*, 2019; MALTA; LEMOS, 2019).

3 REVISÃO DA LITERATURA

A seguir, serão abordados: o cuidado ao cuidador; o estresse ocupacional em saúde; as práticas integrativas e complementares em saúde e seus aspectos gerais; a aromaterapia, seus benefícios e aplicabilidade; e a aromaterapia por meio de massagem.

3.1 CUIDADO AO CUIDADOR

Nos tempos atuais, a organização do trabalho segue uma ótica capitalista, submetendo profissionais a uma carga elevada de exigências e metas de produção que muitas vezes perpassam os limites saudáveis, ocasionando sofrimento mental ao trabalhador. Profissionais da saúde que atuam no âmbito hospitalar são mais propensos ao desgaste mental e ao estresse ocupacional, por se tratar de um ambiente naturalmente desgastante, muitas vezes insalubre e estressor. (NASCIMENTO *et al.*, 2020).

Considerando o contexto da pandemia de covid-19, a OMS destaca que os profissionais de enfermagem, devido às pressões decorrentes dessa situação, vêm apresentando elevados níveis de ansiedade, depressão e estresse, o que eleva o risco de adoecimento. O estresse ocupacional é considerado um indicador importante de exaustão psíquica relacionada ao trabalho. A pandemia gerou algumas incertezas, que são refletidas na saúde mental dos profissionais da enfermagem. (LUZ *et al.*, 2021).

O estresse ocupacional pode levar a um ambiente de trabalho frágil, com consequências na produtividade das instituições. Nesse sentido, tem-se, como resultado, o funcionamento inadequado dos serviços e a possibilidade de ocorrência de acidentes de trabalho, bem como diminuição na qualidade de vida no trabalho, surgimento de doenças ocupacionais, entre outros. Nas organizações de saúde, o desenvolvimento de quadro de estresse afeta também a qualidade da assistência prestada. (SILVA *et al.*, 2021).

Assim, destaca-se o cuidado como parte significativa da qualidade assistencial. O cuidado pode ser concebido sobre diversas perspectivas, as quais vão desde sua compreensão conceitual até sua aplicabilidade por meio das diferentes representações humanas. Considera-se a enfermagem como a ciência e arte de

cuidar, e é fato que o profissional cuidador também é alvo de cuidados e este cuidado é determinante do cuidado ofertado, que vai refletir no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas que este profissional cuida. (CASTELBLANCO *et al.*, 2020).

Silva *et al.* (2020b) reforçam a importância de ações institucionais para a promoção de um ambiente saudável e seguro para os trabalhadores de enfermagem. Destacam, ainda, ações para a identificação e redução do estresse, aumentando a qualidade de vida e contribuindo para a qualificação da assistência prestada.

Investir no cuidado ao cuidador profissional é pertinente, uma vez que o aprimoramento das equipes de saúde e de enfermagem, das quais emergem necessidades de cuidado, é prioritário, pois afeta diretamente a qualidade do cuidado aos usuários dos serviços de saúde. As instituições precisam planejar e desenvolver estratégias que favoreçam o aumento da qualidade de vida dos profissionais da saúde, o que irá refletir no processo de trabalho. (CASTELBLANCO *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, o cuidador profissional também necessita ser cuidado, sendo os profissionais de enfermagem aqueles que apresentam múltiplas necessidades de cuidado, e estratégias voltadas para isso podem ser iniciativas de melhora dos processos de trabalho e de aprimoramento da qualidade da atenção dos serviços de saúde. (CASTELBLANCO *et al.*, 2020).

É necessário orientar gestores de enfermagem de seus esforços para apoiar funcionários de enfermagem. A excelência nos cuidados em saúde pode ser alcançada por meio da avaliação das necessidades de saúde mental dos profissionais de enfermagem. Faz-se necessária uma transformação do sistema de cuidados de saúde disponível para esses profissionais através da criação de novas intervenções, de melhorias nos sistemas de apoio existentes e de sua avaliação contínua. (RALPH *et al.*, 2021).

As evidências do estudo de Santana *et al.* (2020) indicam a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas para a atenção psicossocial dos profissionais de enfermagem, ressaltando ser necessário o reforço do apoio social por parte de colegas e de chefias no trabalho, a fim de proteger e minimizar os efeitos negativos oriundos da exposição a agentes estressores.

Ações preventivas que visem a adoção de medidas práticas de restabelecimento da saúde física e mental devem ser implementadas em conjunto com um acompanhamento regular e sistemático do estresse ocupacional. É necessária a efetivação de programas de prevenção do estresse ocupacional que

estimulem mais qualidade de vida no ambiente de trabalho e que estejam em concordância com as políticas nacionais de atenção à saúde do trabalhador. (SILVA *et al.*, 2019).

3.2 ESTRESSE OCUPACIONAL EM SAÚDE

O estresse configura-se como um fenômeno emergente em nossa sociedade, que atinge indivíduos independentemente de sua condição social ou econômica. Está associado a uma reação inespecífica do organismo diante de qualquer demanda, seja ela emocional e/ou física. Quando submetidos a esses estímulos, que podem ameaçar o equilíbrio, os indivíduos tendem a reagir com um conjunto de respostas inespecíficas que caracterizam o estresse. (SILVA *et al.*, 2021).

O campo da saúde do trabalhador tem destacado a inexistência de relações de neutralidade entre o processo saúde/doença e o trabalho, e reforça a concepção de que toda atividade produtiva tem potencial para promover saúde, mas também para produzir doença, dependendo da configuração dos elementos de organização, do processo de trabalho e do modo como se articulam as características subjetivas de cada trabalhador. (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Coffré e Aguirre (2020) citam que o estresse se dá pelo modo como as inter-relações entre a pessoa e o contexto em que ela vive acontecem. É produzido quando a pessoa avalia aquilo que está acontecendo como sendo algo que excede os recursos de que dispõe, colocando, assim, seu bem-estar em perigo. Cada pessoa tem uma forma particular de lidar com o estresse, que pode ser determinado por sua saúde e energia física, por suas crenças existenciais, por suas motivações, por sua capacidade de solucionar problemas, pelo ambiente em que vive e por sua rede de apoio social.

O estresse surge pela apreensão de estímulos externos que desencadeiam uma excitação emocional, contribuindo para o desequilíbrio da homeostasia, o que dispara uma reação de adaptação que se caracteriza pelo aumento de secreção de adrenalina e cortisol, provocando diversas manifestações sistêmicas que podem resultar em distúrbios fisiológicos e psicológicos. Quando essas questões estão relacionadas ao trabalho, tem-se o que é denominado estresse ocupacional. (MOTA *et al.*, 2021).

O estresse ocupacional é proveniente do ambiente de trabalho e compõe um

conjunto de fenômenos que se apresentam no organismo do trabalhador e podem, assim, afetar a sua saúde. Aspectos organizacionais, sistemas laborais e de administração e a qualidade das relações humanas estão entre os principais geradores de estresse no ambiente de trabalho. Porém, o nível de estresse que o trabalhador pode desenvolver também está ligado a características que lhe são inerentes, como a experiência por ele vivenciada no trabalho, sua personalidade e autoestima. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

Uma resposta fisiológica e psicoemocional a situações ameaçadoras, o estresse vem sendo evidenciado em contextos ocupacionais, quando elementos do trabalho, fatores de risco ou estressores ocupacionais são responsáveis por desencadear o adoecimento. O estresse ocupacional é destacado como percussor do sofrimento mental, salientando-se que este pode ser uma vivência temporária, porém a exposição contínua a estressores pode ser responsável pelo desenvolvimento de transtornos mentais. (RIBEIRO *et al.*, 2022).

O enfrentamento do estresse pode ocorrer de forma subjetiva e individual. Cada indivíduo responde de maneira diferente às mesmas situações. A OMS ressalta que exigências relacionadas ao trabalho, como excesso de pressão, habilidades, conhecimentos do trabalhador e suas reações diante a cobranças podem determinar a manifestação do estresse. Os recursos e a capacidade de uma pessoa são confrontados diante de uma situação potencialmente estressante e, até certo nível, o estresse pode ser considerado aceitável quando contribui para manter o profissional alerta. Porém, quando a pressão é excessiva ou difícil de ser controlada, ocorre um desequilíbrio entre as exigências que são enfrentadas pelo profissional em relação aos seus conhecimentos e habilidades para lidar com determinada situação, o que eleva o nível de estresse laboral. (MOTA *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o estresse ocupacional passou a ser uma das principais causas de adoecimento e constitui-se como um fator importante de risco ao bem-estar psicossocial dos indivíduos, afetando de forma direta sua saúde e sua qualidade de vida, o que resulta em baixo desempenho no trabalho, alta rotatividade, absenteísmo e doenças ocupacionais. (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Fundamental ao ser humano, o trabalho influencia cada área de nossas vidas de diferentes formas, assim como influencia nossa saúde. Diante desse contexto, a enfermagem é reconhecida como profissão há cerca de 50 anos e é considerada uma das profissões mais estressantes. O estresse ocupacional é evidenciado no âmbito

hospitalar em altos níveis devido ao contato com o sofrimento, com a dor e com a morte, à alta exigência no trabalho e ao pouco reconhecimento da profissão. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

O estresse pode ser aferido por meio de parâmetros biofisiológicos, pois, dentre os sinais apresentados, aumento da pressão arterial e/ou frequência cardíaca de pessoas que são submetidas a situações de estresse ou ainda por meio de escalas que mensuram a sobrecarga psicológica do estresse. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

Ainda, na concepção de Mota *et al.* (2021), são diversos os fatores que contribuem para o desenvolvimento do estresse ocupacional na enfermagem. Alguns estão ligados diretamente à profissão, como lidar com a dor, com o sofrimento, com a terminalidade e com a morte, bem como com situações de emergência, e há fatores ligados à organização, como dimensionamento insuficiente de pessoal, sobrecarga de trabalho e dificuldades no relacionamento entre os profissionais.

Os profissionais da saúde são considerados um grupo populacional de alto risco, pois enfrentaram grande desafio e estresse psicológico, depressão e ansiedade na pandemia. Dada a situação crítica vivenciada, em que esses profissionais estiveram envolvidos diretamente no diagnóstico, tratamento e cuidado de pacientes com covid-19, ocorreram o desenvolvimento de sintomas que estão relacionados ao sofrimento psicológico. (BENERIA *et al.*, 2020).

Diante dessa situação pandêmica, os profissionais da saúde, especificamente os da enfermagem, que estão na linha de frente no atendimento e cuidado a pessoas com covid-19, podem desenvolver sofrimento psíquico. Estudos nacionais e internacionais indicam que os profissionais de enfermagem sofreram impactos na sua saúde mental relacionados ao contexto de trabalho, o que influencia a vida desse trabalhador tanto no âmbito psicossocial quanto pessoal, trazendo a necessidade de se identificar as causas para esse sofrimento mental, bem como intervenções para essas situações. (MIRANDA *et al.*, 2021).

O aparecimento de uma doença súbita com elevado risco de morte leva ao aumento significativo da pressão psicológica em profissionais da saúde. Relatos apontam que a elevação na carga horária de trabalho, exaustão física, equipamentos de proteção insuficientes, alta transmissibilidade hospitalar e necessidade de tomada de decisões difíceis do ponto de vista ético prejudicam a saúde e o bem-estar físico e mental dos profissionais. (SANTOS *et al.*, 2021a).

A pandemia da covid-19 expôs, no Brasil, as fragilidades estruturais e os pontos

de estrangulamento do SUS, sobretudo acerca da falta ou desigual distribuição dos profissionais da saúde, bem como dos problemas relacionados à infraestrutura da atenção de média e alta complexidade. (MIGUEIS *et al.*, 2021).

Diante da pandemia, as instituições de saúde tomaram medidas de proteção pessoal e de biossegurança para com as equipes de enfermagem, mas não se levou em conta as consequências sem precedentes que a sobrecarga imposta pela situação acarretou para a saúde mental desses profissionais. As pandemias não causam somente doenças e mortes, mas também luto prolongado, medo, desespero, perturbações do sono e estresse pós-traumático, o que pode levar a significativas disfunções sociais, ocupacionais e interpessoais. A pandemia de covid-19 representou uma ameaça à vida e à saúde dos profissionais de saúde. (COFFRÉ; AGUIRRE, 2020).

Repercussões físicas e mentais são oriundas da exposição a riscos ocupacionais. Nesse contexto, a situação estressora inicia com o medo de contrair a doença e transmiti-la a seus familiares, pela tensão derivada da assistência incipiente a pacientes com covid-19, assim como da carga de demandas, que pode resultar em estresse ocupacional e sofrimento intenso. Esses processos em saúde mental afetam a disposição para o trabalho e para o enfrentamento dos desafios diários, o que diminui a efetividade assistencial da equipe e atinge a qualidade do serviço prestado. (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Portanto, os profissionais da saúde são especialmente vulneráveis a problemas de saúde mental, como medo, ansiedade, depressão e insônia. São profissionais considerados emocionalmente resistentes em seu local de trabalho, porém, na pandemia de covid-19, esse grupo pode experimentar um conjunto de padrões em sua rotina laboral talvez nunca antes experimentados. (SANTOS *et al.*, 2021a).

Diante disso, torna-se necessária e relevante a criação de estratégias que diminuam o estresse ocupacional, a fim de proporcionar melhorias na qualidade de vida dos trabalhadores da área da saúde. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST) defende a necessidade de desenvolvimento dessas estratégias, interligando-as com as políticas de saúde no âmbito do SUS, considerando seus princípios e tendo a transversalidade das ações da saúde do trabalhador e do trabalho como determinantes do processo saúde-doença. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

3.3 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: ASPECTOS GERAIS

Desde os anos 1990 até a atualidade, ocorreu uma evolução quanto ao reconhecimento e difusão das PICS, e sua utilização tem aumentado em proporções mundiais. Essa visibilidade e crescimento ocorreram principalmente com o estímulo da OMS, em 2002, por meio da elaboração de um documento normativo para seus países membros. Foi realizada uma pesquisa pelo Ministério da Saúde, em 2004, verificando que, dentre as PICS encontradas no Brasil, o SUS reconheceu o *reiki* como a prática mais adotada. Tem-se ainda que, no país, outros tipos de técnicas que visem à promoção, prevenção e recuperação da saúde têm sido procuradas, além daquelas que oferecem a medicina atual. São chamadas de terapias alternativas ou complementares ou não convencionais, ou, mais recentemente, integrativas. (PROGEPE, 2021).

As PICS foram institucionalizadas no SUS por intermédio da PNPICS, aprovada por meio da Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPICS contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para a oferta de serviços e produtos de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa e acupuntura, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. (BRASIL, 2018b).

A PNPICS tem o intuito de garantir a integralidade nos serviços de saúde, tendo sido publicada a segunda edição em 2015, e, a partir de então, a oferta e o estímulo de PICS como a fitoterapia, a homeopatia e a acupuntura, entre outras, foi legitimada pelo SUS, ampliando sua utilização. (PROGEPE, 2021).

Nesse contexto, o Brasil se destaca como um dos 69 membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PICS. Após a criação da PNPICS, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação para o uso das terapias, indicando um incremento importante das PICS na atenção à saúde. Em 2016, foi publicada uma matéria pelo Consulado-Geral da República Popular da China, em Recife, que a Medicina Tradicional Chinesa ampliará sua presença mundial para 183 países. (PROGEPE, 2021).

O uso das PICS vem recebendo notório destaque mundial, sobretudo por sua aplicabilidade estar sendo estimulada pela OMS. O uso de algumas dessas terapias são respaldadas pelo SUS por meio da Portaria nº 971/2006, que regulamenta e

incentiva a adoção dessas técnicas nas unidades de atendimento em todo o país. Sendo assim, as PICS podem atuar como importante ferramenta de promoção à saúde, por representarem uma estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

É notável a participação das PICS na busca por promoção à saúde, e isso pode ser percebido por seu reconhecimento público e pelo maior número de pessoas que as procuram, seja pela continuidade do desenvolvimento da PNPICS, seja pela inclusão crescente dos diversos tipos de práticas milenares, que recentemente vêm adquirindo mais protagonismo na área da saúde. (PROGEPE, 2021).

No ano de 2017, as PICS tornaram-se oficiais perante o Ministério da Saúde, que reconheceu oficialmente a importância das manifestações populares em saúde e a chamada medicina não convencional, considerada como prática voltada à saúde e ao equilíbrio vital do homem. (PROGEPE, 2021). A Portaria nº 849, de 27 de março de 2017, oficializou e legitimou 14 novas práticas e, em 2018, a partir da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, mais 10 práticas foram incluídas, como a aromaterapia. (PESSOA *et al.*, 2021).

3.4 AROMATERAPIA: BENEFÍCIOS E APLICABILIDADE

O uso da aromaterapia tem suas origens ao longo da história da humanidade. Antropólogos acreditam que o surgimento de algumas formas de rituais constitui um momento determinante na emergência da cultura humana. Os rituais sempre envolveram fumigações, como a queima de ervas e madeiras aromáticas, muito utilizadas em cerimônias de cura. Ao queimar substâncias aromáticas, eram difundidos os óleos essenciais, que possuíam efeito antisséptico, proporcionando a cura física. A fragrância ainda agia na cura psicológica e espiritual. (LAVABRE, 2018).

A aromaterapia tem sido utilizada há milhares de anos. Hipócrates defendeu seu uso, citando que os banhos aromáticos e a massagem perfumada eram a chave para uma boa saúde. A evolução histórica dos óleos essenciais também é abraçada por grandes teóricos da enfermagem, como Florence Nightingale, Myra Estrin Levine, Hildegard Peplau, Martha Rogers, Callista Roy, Wanda de Aguiar Horta e Jean Watson, e suas estruturas teóricas refletem a utilização da aromaterapia clínica como uma abordagem centrada no paciente, holística e que visa equilibrar a saúde física e

espiritual e o bem-estar. (FARRAR; FARRAR, 2020).

A aromaterapia foi formalmente desenvolvida na França e cresceu como um movimento popular na Europa. O poder dos óleos essenciais era conhecido naquela época, e muitos desses óleos ainda pertencem à farmacopeia europeia, sendo classificados como ingredientes medicinais ativos. (LAVABRE, 2018).

Essa prática terapêutica e secular consiste no uso de óleos essenciais de concentrados extraídos de vegetais, que são voláteis, e tem o objetivo de promover e melhorar a saúde, a higiene e o bem-estar. É considerada prática integrante da aromaterapia, a ciência que estuda os óleos essenciais e as matérias aromáticas quanto à sua utilização terapêutica em diversas áreas como a psicologia, a perfumaria, a cosmetologia, a agronomia, a veterinária, o *marketing*, entre outras. (BRASIL, 2018c).

As plantas medicinais são conhecidas pela humanidade há séculos e são utilizadas em aplicações terapêuticas, alimentar-condimentares e aromáticas e na perfumaria. O termo aromaterapia foi cunhado por René-Maurice Gattefossé em seu livro *Aromathérapie: les huiles essentielles hormones végétales*, em 1937, já tendo sido utilizado em seus artigos desde 1935. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Aromaterapia caracteriza-se, portanto, como uma prática terapêutica que utiliza óleos essenciais 100% naturais, com propriedades específicas, de origem botânica conhecida e composição química completa, de acordo com o método de extração e produção. (WOLFFENBÜTTEL, 2019). O óleo essencial se refere a um produto volátil, que é extraído por meio de processos físicos de uma espécie de planta natural e que possui odor e composição característicos do óleo essencial dessa espécie. (CLARKE, 2020).

A aromaterapia foi incluída na PNPICS por meio da Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. No Brasil, é reconhecida como prática integrativa e complementar com ampliada utilização individual e/ou coletiva, podendo, ainda, ser associada a outras práticas, criando uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adequado. Possui um caráter multidisciplinar dentro da saúde, sendo empregada nos diferentes setores para auxiliar no reequilíbrio físico e/ou emocional dos indivíduos. (BRASIL, 2018c).

Os óleos essenciais são regulamentados por legislação, possibilitando segurança na sua escolha, assim como sua aplicação terapêutica. Dentro do âmbito internacional existem normalizações e especificações que definem a qualidade e a

pureza de alguns óleos, e isso é feito por meio de parâmetros físico-químicos, bem como a partir da análise de seus constituintes químicos e de seus percentuais de concentração. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Internacionalmente reconhecidas, as normas da *Association Française de Normalization* (AFNOR) e da *International Organization for Standardization* (ISO) podem ser adquiridas e não estão disponíveis gratuitamente. Nelas, podem ser encontradas especificações de cada óleo essencial. A Norma ISO 3515/1987 traz as especificações para o óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*). Em âmbito nacional, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) trata da parte da legislação existente em relação aos óleos essenciais. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

O crescimento mundial de pesquisas científicas que indicam a efetividade do uso de óleo essencial por meio de seu emprego racional e sustentável demonstra perspectivas positivas para a saúde, para o bem-estar e para a qualidade de vida, sendo a aromaterapia concebida como uma prática complementar que pode ser proposta como alternativa para o tratamento de diversos agravos à saúde. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

Os óleos essenciais penetram no corpo e percorrem a corrente sanguínea quando são ingeridos ou utilizados na forma de vaporização, inalação, massagem, banhos e cosméticos. Há um número significativo de publicações científicas que comprovam as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais e muitas dessas propriedades estão relacionadas à espécie botânica, ao método de extração, aos componentes químicos, e à forma de utilização. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Dentre as propriedades terapêuticas, os óleos essenciais são considerados: antissépticos, antiviróticos, energizantes, anti-inflamatórios, calmantes, sedativos, antifúngicos, revitalizantes da cutis, estimulantes do sistema linfático, analgésicos, adstringentes, antipruriginosos, digestivos, antidepressivos, antioxidantes, expectorantes, repelentes, entre outras qualidades. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Quando o óleo essencial é inalado, as moléculas atravessam o trato respiratório superior, entram nas vias inferiores e são absorvidas pelos vasos sanguíneos pulmonares, sendo então distribuídas pelo organismo através da corrente sanguínea. As moléculas estimulam os nervos olfativos, que, possuindo ligação com o sistema límbico – responsável pelas emoções, sentimentos, impulsos e memórias –, enviam sinais biológicos às células receptoras nas narinas. Esses sinais são transmitidos para as partes límbicas e para o hipotálamo por meio do bulbo olfativo. Então o sistema

nervoso central libera neurotransmissores que são capazes de gerar uma sensação de alívio. (PESSOA *et al.*, 2021).

A efetividade da aromaterapia na redução do estresse explica-se pelo fato de haver um relaxamento resultante da exposição ao aroma do óleo essencial, uma vez que as moléculas químicas volatizadas influenciam a diminuição da atividade do sistema nervoso simpático concomitantemente à estimulação do sistema parassimpático. Ocorre, também, um complexo mecanismo molecular, em que os óleos essenciais transmitem um sinal biológico às células receptoras do nariz, chegando, assim, ao sistema límbico e ao hipotálamo, o que desencadeia a liberação de neurotransmissores. (MONTIBELER *et al.*, 2018).

A aromaterapia pode ser um instrumento valioso para a psicoterapia. Os óleos essenciais de néroli, lavanda, manjerona, rosa e ylang-ylang, por exemplo, são tradicionalmente utilizados por seus efeitos calmantes. (LAVABRE, 2018). O óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) apresenta, em sua composição química, linalol e acetato de linalil, que possuem ação tranquilizante e calmante. (PESSOA *et al.*, 2021).

Os resultados positivos da pesquisa de pós-doutorado de Wolffenbüttel (2019), acerca da atuação terapêutica dos óleos essenciais em voluntários humanos, nos colocam diante de inúmeras possibilidades de tratamentos preventivos e terapêuticos para o estresse, ansiedade e depressão, bem como para a proteção do sistema cardiovascular e para o fortalecimento do sistema imunológico. Tudo isso é possível por meio da inalação em ambiente vaporizado com óleo essencial, por exemplo; uma intervenção segura e de baixo custo.

Na mesma perspectiva, vários estudos têm demonstrado os efeitos do óleo essencial de lavanda no sistema nervoso central, observando-se redução do estresse em voluntários humanos quando submetidos à inalação do óleo, o que pode ser constatado pela medição do hormônio cortisol (marcador biológico do estresse) no fluido oral dos voluntários. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

A aromaterapia contribui com o SUS, pois agrega benefícios aos pacientes e ao ambiente hospitalar e colabora com a economia de gastos das instituições públicas por fazer uso de matéria-prima de baixo custo, principalmente quando analisada de modo comparativo às grandes vantagens que a terapia proporciona. (BRASIL, 2018c).

A aromaterapia é um dos recursos terapêuticos mais utilizados popularmente e tem se tornado uma área em crescimento dentro da enfermagem. Essa prática é

definida como arte e ciência, visando à promoção da saúde e do bem-estar da mente, do corpo e das emoções por meio do uso terapêutico do aroma natural das plantas através de seus óleos essenciais, cujas moléculas podem ser absorvidas pelas vias aéreas (por inalação) ou pela pele (por uso tópico). (MONTIBELER *et al.*, 2018).

3.5 AROMATERAPIA POR MEIO DE MASSAGEM

O conhecimento da estrutura da pele e suas funções é de fundamental importância para o entendimento dos benefícios da massagem e da aplicação dos óleos essenciais em aromaterapia por via cutânea. A pele é disposta em duas camadas principais: a epiderme (externa) e a derme (subjacente), tendo disposta, abaixo da última, o tecido adiposo. (CLARKE, 2020).

Dentre as funções da pele, destacam-se: proteção, agindo como uma barreira na prevenção de danos aos tecidos subjacentes; função de regulação da temperatura corporal; função excretora; e função sensorial, contendo receptores que fazem parte do sistema nervoso central e que levam informações sobre o ambiente que nos cerca, como pressão, dor e mudanças de temperatura, sendo compostos por terminações nervosas que, quando estimuladas, geram impulsos nervosos que vão para a região do cérebro denominada córtex cerebral – é no sistema nervoso central que os impulsos são interpretados e iniciam a ação apropriada dos músculos e glândulas; função de regulação da temperatura corporal. (CLARKE, 2020).

De acordo com Clarke (2020), os diversos sistemas corporais – circulatório, linfático, musculoesquelético e nervoso – são envolvidos no processo de aromaterapia por meio da massagem. Os óleos essenciais, com suas composições químicas e variadas propriedades, possuem efeitos diferentes nos sistemas de forma individual e no corpo como um todo. O toque natural na pele, além de reconfortante, é também altamente sensorial, pois estimula receptores que enviam impulsos ao cérebro e que são interpretados como sensações de prazer, auxiliando no relaxamento dos músculos e reduzindo a tensão e a rigidez.

Os óleos essenciais são benéficos nas massagens, sendo aplicados delicadamente de forma lenta e difusa. São completamente absorvíveis pela pele dentro de uma a duas horas, penetrando nos tecidos, e a sua ação prolongada amplifica o efeito da massagem. A massagem é provavelmente uma das mais antigas artes de cura e os óleos essenciais fazem parte desses tratamentos desde o início.

(LAVABRE, 2018).

Quando a aplicação é viabilizada por meio da massagem, o óleo essencial, adicionado a um carreador, fica inibido de evaporar, o que possibilita que ele seja amplamente absorvido pela pele. Penetra na epiderme através da membrana das células, difundindo-se dentro dos capilares venosos e linfáticos, na derme, até alcançarem a camada subcutânea, que contém células adiposas, às quais os óleos essenciais têm grande afinidade, e, por fim, chegam à corrente sanguínea. (WOLFFENBÜTTEL, 2019).

A aplicação do óleo essencial de lavanda na pele pode desencadear certas alergias, o que deve ser observado. A dermatite é uma condição comum em que a pele fica irritada e inflamada, com vermelhidão e prurido característicos. Pode ser desencadeada por muitos produtos ou substâncias químicas e, muitas vezes, por fatores circunstanciais, como o estresse. A aromaterapia por meio de massagem pode desencadear sensibilização, que é uma reação alérgica, causando interação com o sistema imunológico do corpo. (CLARKE, 2020).

No entanto, quando utilizados dentro das orientações corretas, os óleos essenciais apresentam poucos riscos. É importante que sejam utilizados óleos de boa qualidade e de procedência confiável, bem como observadas suas formulações e diluições apropriadas. Dentro das principais considerações quanto à sua segurança estão a irritação e sensibilização da pele e a toxicidade oral. A pele deve ser avaliada antes da realização da massagem, pois qualquer dano localizado deve ser evitado. (CLARKE, 2020).

4 MÉTODO

A seguir, apresenta-se a descrição do método adotado neste estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico desenvolvido em três etapas: 1) ação educativa com oficina de sensibilização e pesquisa sobre o tema, por meio de formulário *online*; 2) sessão de massagem com creme com óleo essencial de lavanda e entrevista sobre a experiência vivenciada durante a sessão de massagem; e 3) construção de um programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos.

O estudo metodológico, que emerge em 2006 em publicações da área da enfermagem e aumenta significativamente a partir de 2015, define-se como uma modalidade de pesquisa de métodos e procedimentos adotados como científicos, fazendo parte de seu escopo as crises da ciência e o estudo de paradigmas, métodos e técnicas. Está relacionado ao desenvolvimento de diversos tipos e formatos de instrumentos e ferramentas, tornando-se uma opção quando a intenção é desenvolver soluções tecnológicas. É constituído por um conjunto de métodos, que podem envolver a pesquisa teórica, a pesquisa empírica e a pesquisa prática, visando a produção-construção, a validação e a avaliação, com foco no desenvolvimento de novos instrumentos e produtos. (TEIXEIRA, 2019). Pode ser desenvolvido por meio de etapas ou fases, não especificando sua quantidade, pois as mesmas irão depender dos objetivos a serem alcançados. (BENEVIDES *et al.*, 2016).

A complementariedade de abordagens é outro aspecto metodológico que se evidencia nesse tipo de estudo. A possibilidade de sua realização por meio de pesquisa de métodos mistos, quantitativos e qualitativos, traz a possibilidade de combinar elementos de ambas as abordagens para aprofundar e ampliar o entendimento e a corroboração da temática em análise. (TEIXEIRA, 2019).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O Hospital Montenegro, 100% SUS, foi fundado em 1931 pela Ordem Auxiliadora das Senhoras Evangélicas. Localiza-se no Vale do Caí, na cidade de Montenegro, na região metropolitana de Porto Alegre, sendo uma instituição privada

e filantrópica que se mantém unicamente com recursos públicos desde 2012.

É referência para 14 municípios da região, atendendo a aproximadamente 200 mil habitantes. Possui 150 leitos, distribuídos em 51 leitos de unidade de internação clínica, 27 leitos na rede de urgência e emergência, 26 leitos em unidade de internação em psiquiatria, 12 leitos na maternidade, 10 leitos de UTI adulto tipo II, 9 leitos cirúrgicos, 8 leitos de emergência e 7 leitos pediátricos.

O cenário do estudo foi a UTI, onde a pesquisadora atua como enfermeira assistencial. Possui 10 leitos, que, além de estarem munidos com equipamentos modernos no auxílio ao atendimento de pacientes críticos de alta complexidade, contam, também, com serviço próprio de terapia de substituição renal nas modalidades de hemodiálise intermitente e hemodiálise contínua. Os pacientes são oriundos da emergência, do bloco cirúrgico e da unidade de internação, bem como da central de leitos do estado.

Além disso, é importante destacar que a UTI em estudo recebeu, nos anos de 2019 e 2020, o selo UTI Eficiente, concedido pela *Epimed Solutions*¹, em parceria com a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, às UTIs de todo o país que obtiveram bons resultados no cuidado de pacientes críticos. As UTIs com essas características estão comprometidas em contribuir na garantia da sustentabilidade e qualidade do cuidado de pacientes de alta gravidade e complexidade.

Os profissionais da saúde que atuam na UTI em estudo constituem uma equipe multiprofissional, com enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Mais especificamente, a equipe de enfermagem é composta por 34 profissionais: 26 técnicos e 8 enfermeiros.

4.3 PROTOCOLO DO ESTUDO

A seguir, apresenta-se a descrição das três etapas deste estudo, que foram desenvolvidas na construção do programa de aromaterapia com sessão de massagem com óleo essencial de lavanda para o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes

¹ *Epimed Solutions* é uma empresa especializada em soluções para gestão de informações clínicas e epidemiológicas, que melhora a eficiência do atendimento hospitalar e a segurança do paciente. (EPIMED SOLUTIONS, 2022).

críticos em uma UTI de um hospital do Rio Grande do Sul.

4.3.1 Primeira etapa

Esta etapa busca responder aos objetivos “realizar oficina de sensibilização para a equipe de enfermagem da UTI em estudo sobre o uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda” e “identificar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda pode contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional”. Inicialmente, foi realizada uma ação educativa – por meio de uma oficina de sensibilização – para os profissionais de enfermagem da UTI em estudo quanto ao uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.

A oficina foi desenvolvida na sala de aula e pesquisa da Escola Profissional de Enfermagem Schwester Emmy, localizada no hospital, utilizada também pela instituição em estudo para a realização de atividades de capacitação e reuniões com as equipes do hospital. A referida escola de enfermagem é de nível técnico e está vinculada à instituição em estudo.

A oficina ocorreu em sete momentos e dias diferentes, nos turnos da manhã, tarde e noite, com duração média de 30 minutos, nos meses de setembro e outubro de 2022, visando contemplar todos os profissionais de enfermagem da UTI, de acordo com a escala de trabalho.

O material utilizado na oficina foi produzido pela pesquisadora em *PowerPoint*, a fim de contextualizar os seguintes conteúdos: o trabalho enquanto determinante social das condições de vida e saúde da população; a equipe de enfermagem enquanto promotora do cuidado integral a seus pacientes; os impactos do trabalho à saúde física e psíquica dentro do âmbito hospitalar e da UTI; o conceito de estresse ocupacional; o estresse ocupacional na enfermagem e os fatores ligados diretamente à profissão e à organização do trabalho da equipe de enfermagem; a pandemia de covid-19 como agravante das situações de estresse ocupacional; a apresentação e conceituação das PICS; e a sensibilização quanto à aromaterapia, seu conceito, benefícios e aplicabilidade no combate ao estresse ocupacional. A cópia do material apresentado foi entregue aos participantes. (APÊNDICE A).

Ao final de cada oficina, foi apresentada a proposta do estudo a ser realizado

na UTI, em que a pesquisadora exibiu os objetivos da pesquisa, o método utilizado e os aspectos éticos que o concernem, convidando a equipe de enfermagem a participar.

Os profissionais de enfermagem foram convidados previamente e informados que a oficina de sensibilização fazia parte do trabalho de conclusão de curso do Mestrado Profissional em Enfermagem da pesquisadora responsável. Participaram 33 profissionais de enfermagem da UTI em estudo (26 técnicos e 7 enfermeiros), totalizando 100% de participação.

Durante a oficina, os profissionais de enfermagem foram estimulados a participarem, fizeram questionamentos à pesquisadora e, ao final, ocorreu uma discussão sobre o tema. O material apresentado em *PowerPoint* foi disponibilizado a todos os participantes, sendo enviado individualmente, para cada um deles, pelo aplicativo WhatsApp.

Ao término da oficina, o grupo foi convidado a participar do estudo, respondendo a um formulário *online* sobre o tema. Inicialmente, no formulário constava a versão digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE, APÊNDICE B), sendo que o acesso às questões de pesquisa somente foi liberado mediante o registro da confirmação de aceite no TCLE, clicando em “aceito participar da pesquisa”.

Após, o formulário prosseguia com a caracterização dos participantes quanto ao sexo, à profissão e ao tempo de trabalho na UTI. Por fim, apresentavam-se três questões abertas, no intuito de conhecer o interesse dos profissionais de enfermagem quanto à construção de um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para o enfrentamento do estresse ocupacional. (APÊNDICE C).

Os critérios de inclusão para responder ao formulário *online* foram: ser da equipe de enfermagem da UTI em estudo; ter participado da oficina. Os critérios de exclusão foram: estar afastado por férias ou algum tipo de licença; não responder ao formulário no período definido para a coleta dos dados.

O *link* do formulário foi enviado pelo aplicativo WhatsApp individualmente, sendo disponibilizados 10 dias para que todos respondessem. Dos 33 participantes da oficina, 29 aceitaram participar do estudo. Ao longo desse período, a pesquisadora enviou aos participantes, em dois momentos, um texto no aplicativo WhatsApp, de forma individual, a fim de reforçar o prazo definido para retorno das respostas, visando contemplar o maior número de participantes.

Nessa etapa, foi utilizado um diário de campo, em que a pesquisadora registrou sua percepção sobre a dinâmica da oficina, considerando informações importantes que pudessem contribuir para a construção do programa de aromaterapia proposto neste estudo.

A observação participante tradicionalmente faz uso de diários de campo, que nada mais são do que cadernos em que o investigador anota, diariamente, o que observa, o que não é objeto de nenhuma modalidade de entrevista. Nesse cadernos são escritas impressões pessoais, resultados de conversas informais e observações de comportamentos contraditórios e de manifestações dos entrevistados quanto aos vários pontos investigados. (MINAYO, 2014).

Dados de diários de campo devem ser utilizados para a análise do objetivo de investigação, pois este acervo de impressões e notas sobre as diferenciações das falas, relações e comportamentos podem tornar mais verdadeira a pesquisa de campo. Toda triangulação de métodos e técnicas favorece a profundidade e a qualidade das análises. (MINAYO, 2014).

Para a apuração dos dados quantitativos, foi utilizada estatística descritiva, técnica usada para sintetizar e descrever o conjunto de dados que está sendo analisado. Os dados da amostra, chamados de variáveis, são descritos, não sendo feita associação entre eles. Esse tipo de estudo não possui variáveis preditoras e de desfecho, tampouco compara estatisticamente os diferentes grupos; portanto, o conceito de poder e de hipóteses nula e alternativa não se aplicam. O investigador calcula, por fim, as estatísticas descritivas, como proporções e médias. (BROWNER *et al.*, 2015).

Para a análise da questão qualitativa, foi utilizada a análise temática de Minayo (2014).

4.3.2 Segunda etapa

Esta etapa busca responder o objetivo “investigar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que a massagem com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional”. Foi realizada em dois momentos: 1) sessão de massagem com óleo essencial de lavanda; e 2) entrevista sobre a experiência vivenciada durante a massagem com óleo essencial de lavanda.

4.3.2.1 Momento 1: sessão de massagem com óleo essencial de lavanda

Aos 29 profissionais de enfermagem que participaram da primeira etapa, foi disponibilizada uma sessão de massagem, realizada pela pesquisadora, com creme contendo óleo essencial de lavanda.

Nesta etapa, foram incluídos os profissionais da equipe de enfermagem da UTI em estudo que participaram da oficina e responderam ao formulário *online* (primeira etapa). Os critérios de exclusão foram: ter alergia ao óleo essencial de lavanda; ter dermatite atópica ou algum tipo de dermatite de contato; e estar afastado por férias ou algum tipo de licença no período da coleta dos dados.

O agendamento da sessão de massagem ocorreu durante os turnos matutino, vespertino e noturno, de acordo com o cronograma do período de coleta de dados da pesquisa e com a escala de trabalho da UTI.

A massagem, feita individualmente com cada participante, foi realizada por meio da aplicação de um creme com óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*) para alívio do estresse ocupacional dos profissionais que aceitaram participar desta etapa. A sessão teve duração de cinco minutos, conforme descrito em estudo de Hur *et al.* (2014), que utilizou esta técnica, e foi realizada na sala de decompressão da instituição em estudo. (APÊNDICE D).

A referida sala é um espaço disponibilizado para que os trabalhadores possam descansar no intervalo da jornada de trabalho. Na sala, há uma mesa para leitura, uma fonte de água (que permanece ligada para relaxamento com auxílio do som da água), alguns livros e pufes para descanso.

A sala foi previamente reservada pela pesquisadora e, durante as sessões de massagem, foi colocado um aviso na porta para que não houvesse interrupção, garantindo a privacidade.

Optou-se pelo óleo essencial de lavanda, considerando sua indicação como terapia complementar para o estresse. (PRICE; PRICE, 2021). A fórmula aromaterapêutica foi manipulada por um profissional farmacêutico e adquirida pela pesquisadora. A referida fórmula foi constituída por um creme neutro, livre de parafina, óleo mineral, petrolato, silicones e parabenos, contendo o óleo essencial de *Lavandula angustifolia* na concentração de 1%, o qual é aplicado na realização da massagem. Cada participante utilizou um sachê de 5g (APÊNDICE E), de forma individual.

A sessão de massagem ocorreu após a pesquisadora explicar ao participante

a dinâmica da sessão e mediante leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE F). Inicialmente, foi aplicado o creme neutro com óleo essencial de lavanda em uma pequena quantidade no antebraço do participante, para avaliar se ocorreria dermatite atópica ou algum tipo de dermatite de contato.

O teste de contato antes do uso é aconselhável. De acordo com Clarke (2020), a probabilidade de irritação da pele é baixa, considerando a diluição de um óleo essencial em uma mistura para massagem e a área da pele em que é aplicado. A sensibilização da pele ocorre quando a mesma reage a uma substância determinada. No entanto, sensibilização difere de irritação. Após a exposição subsequente a determinada substância, a pele torna-se ainda mais sensível de forma rápida.

Para a realização da massagem, o participante permaneceu sentado em um pufe. A técnica de massagem aplicada foi a *effleurage* (ou alisamento), na região torácica posterior e cervical. Optou-se por essa técnica por não exercer pressão na área corporal que poderia estimular pontos de meridianos, a exemplo do estudo de Montibeler *et al.* (2018), que evidenciou a efetividade da aromaterapia por meio de massagem com óleo essencial de lavanda e gerânio no alívio do estresse da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico.

A *effleurage* destaca-se entre as manobras básicas mais utilizadas para massagem. Johann Mezger foi o primeiro médico a levar a massagem para a sociedade científica, expondo a técnica para outros médicos como forma de tratamento, sendo o primeiro a especificar os toques clássicos de massagem, estabelecendo termos para cada movimento. (FRITZ, 2002).

Especificamente, a *effleurage* é caracterizada por movimentos deslizantes, alongados e lentos, que emprega calor e estimula a circulação sanguínea, auxiliando na redução da tensão muscular, aliviando dores e estimulando o relaxamento. (FRITZ, 2002).

Ao final da massagem, o sachê com o restante do creme foi entregue ao participante, que foi instruído a utilizá-lo durante a jornada de trabalho.

4.3.2.2 Momento 2: entrevista sobre a experiência vivenciada durante a massagem com óleo essencial de lavanda

Os profissionais que participaram da massagem foram convidados a responder a uma entrevista sobre a experiência da sessão de massagem com creme com óleo

essencial de lavanda para alívio do estresse ocupacional. A entrevista foi agendada depois da massagem e realizada após o retorno do participante para o trabalho na UTI em estudo. A participação na entrevista ocorreu mediante aceite em participar da pesquisa, por meio da leitura e assinatura do TCLE. (APÊNDICE F).

O roteiro da entrevista (APÊNDICE G) foi inicialmente composto pela caracterização dos participantes e constituído por cinco perguntas abertas. Já a entrevista foi realizada após o participante ter retornado da sessão de massagem e concluído o seu turno de trabalho em dia diferente ao da sessão. O tempo de duração da entrevista foi, em média, 10 minutos. A entrevista foi gravada em áudio mediante autorização por meio da assinatura do TCLE (APÊNDICE F), sendo transcrita na íntegra pela pesquisadora, que manterá o material sob sua guarda por, no mínimo, cinco anos. Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados da seguinte forma: E1, E2 e assim por diante para os enfermeiros e enfermeiras; e TE1, TE2 e assim por diante para os técnicos e técnicas de enfermagem.

As sessões de massagem e as entrevistas ocorreram nos meses de outubro e novembro de 2022, de acordo com a escala dos profissionais de enfermagem da UTI que participaram desta etapa.

Ao final do momento 2, cada participante recebeu um pequeno mimo, preparado pela pesquisadora, como forma de agradecimento pela participação no estudo. (APÊNDICE H).

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a análise de conteúdo, expressão que designa o tratamento de dados qualitativos, tendo Bardin (1979) como a mais importante autora dessa modalidade. (MINAYO, 2014).

Minayo (2014) cita que, para Bardin, a análise de conteúdo pode ser definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação que visa obter indicadores, quantitativos ou não, que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mesmas. Ou seja, esse conjunto de técnicas permite tornar válidas e replicáveis as inferências sobre dados de um determinado contexto por meio de conhecimentos científicos e especializados.

Entre as diversas modalidades de análise de conteúdo, optou-se pela análise temática, por ser considerada a mais apropriada para investigações qualitativas em saúde. Consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, em que a presença e a frequência tenham significado para o objeto analítico visado.

Operacionalmente, a análise temática se desdobra em três etapas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. (MINAYO, 2014).

Na pré-análise, faz-se uma leitura exaustiva e compreensiva do material selecionado, deixando-se invadir por seu conteúdo, buscando uma visão de conjunto, entendendo suas particularidades, elaborando pressupostos que servirão de base para a análise e interpretação do material, escolhendo formas de classificação e definição dos conceitos teóricos que orientarão a análise, por meio da determinação das unidades de registro, das unidades de contexto, dos recortes realizados, da categorização e codificação dos dados, e dos conceitos teóricos. (MINAYO, 2014).

A exploração do material consiste na análise propriamente dita. Constitui, essencialmente, uma operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa, procura-se distribuir trechos ou fragmentos de cada texto de análise de acordo com o esquema de classificação inicial, escolhido na primeira etapa, a fim de, assim, encontrar categorias, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado. Faz-se uma releitura detalhada, procurando localizar os núcleos de sentido, e reagrupa-se as partes dos temas encontrados. Nesta segunda fase, pode-se intercalar partes do texto de análise com conclusões próprias, dados de outros estudos e conceitos teóricos. (MINAYO, 2014).

Por fim, elabora-se uma síntese interpretativa, por meio de redação que possa dialogar os objetivos propostos com os temas, pressupostos de pesquisa e questões. Os resultados brutos são submetidos a operações estatísticas simples ou complexas, que colocam em relevo as informações obtidas, e, a partir disso, propõe-se inferências e interpretações. (MINAYO, 2014).

4.3.3 Terceira Etapa

Esta etapa refere-se à construção do programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos, com foco em sessões de massagem com óleo essencial de lavanda, a fim de aliviar o estresse ocupacional.

No que tange a práticas para a promoção de saúde no contexto nacional, passou-se a direcionar esforços para a implementação de programas de saúde,

visando uma forma assertiva para promover saúde. A Política Nacional de Promoção em Saúde enfatiza a necessidade de implantação de programas de saúde para além de práticas preventivas ou daquelas que tendem a focar somente na redução de fatores de risco para o indivíduo, fortalecendo fatores protetivos, que determinam e condicionam a superação de adversidades. (DURGANTE; MEZEJEWSKI; DELL'AGLIO, 2020).

Baseado em Durgante, Mezejewski e Dell'aglio (2020), inicialmente foi realizada uma busca em publicações nacionais e internacionais e em livros sobre aromaterapia acerca dos temas: cuidado ao cuidador; estresse ocupacional em saúde; práticas integrativas e complementares em saúde e seus aspectos gerais; aromaterapia, seus benefícios e aplicabilidade; e aromaterapia por meio de massagem. Esses temas constituem a revisão de literatura deste trabalho de conclusão de curso e formam a base do protocolo do estudo.

Após a detecção da necessidade de se criar novos programas ou ferramentas para auxiliar os profissionais de enfermagem no enfrentamento do estresse ocupacional, vislumbrou-se a construção de um programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos.

O desenvolvimento do programa levou em consideração a análise dos resultados das etapas anteriores, que foram constituídas pela oficina de sensibilização; pela pesquisa com os profissionais de enfermagem acerca do programa de aromaterapia; pela aplicação da massagem com óleo essencial de lavanda; e pela entrevista realizada com os profissionais de enfermagem.

Por meio da análise desses dados e considerado as sugestões dos participantes do estudo, o programa foi elaborado e concebido para ser implementado por um grupo de aromaterapia composto pelos profissionais de enfermagem da UTI em estudo, com o objetivo de se tornar uma ferramenta que auxilie no combate ao estresse ocupacional. O programa em questão será apresentado no Capítulo 8.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), sendo respeitada a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos direta ou indiretamente, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. (BRASIL, 2012). Parecer: 5.578.866. CAAE: 58225722.2.0000.5344.

Os riscos aos participantes foram mínimos e relacionados com a possibilidade de desconforto e/ou constrangimento ao responder as questões de pesquisa *online*, ao participar da entrevista e durante a sessão de massagem. Nesse caso, o participante poderia fazer contato com a pesquisadora para verificar a melhor forma de seguir com a participação ou interrompê-la, se assim desejasse. Além disso, caso a aplicação da massagem com creme com óleo essencial de lavanda causasse alguma reação alérgica e/ou qualquer outro sintoma, o participante poderia ser encaminhado para atendimento e acompanhamento médico junto ao setor de medicina do trabalho da instituição em estudo.

Os participantes poderiam desistir de participar do estudo a qualquer momento sem que isto representasse algum prejuízo. Foram garantidos a confidencialidade dos dados pessoais e o anonimato.

Na primeira etapa do estudo, a coleta dos dados foi realizada por meio de formulário *online* (APÊNDICE C), precedido pelo TCLE (APÊNDICE B). As questões de pesquisa somente foram liberadas mediante a confirmação do aceite do TCLE, clicando em “aceito participar da pesquisa”. Além disso, no TCLE consta a orientação para que o participante fizesse a impressão do termo em PDF ou solicitasse uma cópia à pesquisadora.

A participação da sessão de massagem e da entrevista ocorreu mediante assinatura do TCLE impresso (APÊNDICE F), sendo entregue ao participante em duas vias, das quais uma foi devolvida assinada à pesquisadora.

A entrevista, realizada após a massagem, foi gravada em áudio, com autorização do participante, e transcrita na íntegra. O material gerado ficará sob guarda da pesquisadora por, no mínimo, cinco anos e, após, será destruído.

Os benefícios da pesquisa não foram diretos aos participantes. Porém, a massagem com o creme com óleo essencial de lavanda poderá ter benefícios aos que

participaram dessa etapa da pesquisa. Ainda, os resultados do estudo poderão contribuir para a implantação de um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para o enfrentamento do estresse ocupacional na instituição em estudo.

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio da apresentação desta dissertação para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Unisinos, sendo posteriormente divulgados por meio de publicação em periódico. A pesquisadora compromete-se em divulgar os resultados da pesquisa, bem como a entregar um exemplar à instituição estudada para consultas posteriores.

6 SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O USO DA AROMATERAPIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

A seguir, são apresentados os resultados da primeira etapa deste estudo, relativos à ação educativa (oficina de sensibilização) e à pesquisa com os profissionais de enfermagem sobre o uso de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Inicialmente, será apresentado o relato da oficina sob a ótica da pesquisadora e, a seguir, os resultados da pesquisa realizada com os profissionais de enfermagem da UTI em estudo que participaram da oficina.

6.1 RELATO ACERCA DA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE AROMATERAPIA SOB A ÓTICA DA PESQUISADORA

Inicialmente, a oficina de sensibilização trouxe percepções à pesquisadora acerca da participação dos profissionais de enfermagem da UTI nesta etapa da pesquisa. Durante a apresentação do tema, foi possível identificar reações dos participantes à medida em que o material produzido e a proposta do estudo foram apresentados ao grupo. O interesse foi demonstrado nos vários questionamentos e nas falas dos profissionais de enfermagem, que buscaram aprofundar seu conhecimento sobre o assunto.

As oficinas foram consideradas muito produtivas pelos participantes, de acordo com seus relatos e com o seu interesse no assunto. Foram participativos e mostraram-se animados com a possibilidade de contribuir para amenizar o estresse gerado por questões relacionadas com o cotidiano do trabalho, em especial no contexto do cuidado ao adulto crítico.

Entre os assuntos abordados pela pesquisadora, estão: PICS; conceito de aromaterapia, benefícios e aplicabilidade no combate ao estresse ocupacional; equipe de enfermagem enquanto promotora de cuidado integral aos seus pacientes; impactos do trabalho à saúde física e psíquica no contexto do cuidado ao adulto crítico; conceito de estresse ocupacional; estresse ocupacional na enfermagem, considerando fatores diretamente relacionados à profissão e à organização do trabalho da equipe de enfermagem; e pandemia de covid-19 como agravante às situações de estresse ocupacional.

Os participantes destacaram que a oficina de sensibilização acerca do uso da aromaterapia possibilitou reforçar a importância do cuidado integral, que é realizado pela equipe de enfermagem aos pacientes críticos, bem como a necessidade de se enfrentar o estresse ocupacional, que foi intensificado no contexto da pandemia, em especial nas áreas de tratamento intensivo.

Alguns participantes relataram já fazer uso de óleos essenciais de lavanda em casa; outro referiu cultivar flores de lavanda, expondo, assim, já possuir conhecimento sobre seu potencial calmante para o corpo e para a mente. Contudo, a maioria dos participantes relatou não conhecer as PICS e não saber que a aromaterapia está incluída entre as demais práticas terapêuticas. Ademais, não tinham informação de que algumas PICS são oferecidas pelo SUS, o que reforça a necessidade de se realizar mais estudos acerca dessas práticas.

Surgiram sugestões e ideias ao final de cada oficina, principalmente nos momentos de discussão, como, por exemplo, o uso da aromaterapia com inalação, por meio de difusor, na UTI, e a criação de um time de aromaterapia, em que um grupo de profissionais de enfermagem ficaria responsável por aplicar esta prática integrativa nos colegas de trabalho. Essas ideias foram trazidas de forma espontânea, o que mostrou grande interesse do grupo em participar do estudo.

Alguns participantes referiram não gostar do cheiro da lavanda e um participante informou ter alergia. Questionou-se, então, como ficaria a participação no estudo nesses casos. A pesquisadora esclareceu todas as dúvidas, deixando claro que a participação de cada um era uma escolha individual.

De modo geral, os profissionais de enfermagem da UTI em estudo sentiram-se lisonjados pelo fato de a UTI ter sido escolhida pela pesquisadora para realizar o estudo. Destacaram sentir-se animados por terem uma colega de trabalho (pesquisadora) que escolheu sua equipe de enfermagem para implantar o programa de aromaterapia, visando contribuir para proporcionar bem-estar no ambiente de trabalho. Além disso, sentiram-se acariciados por fazerem parte da construção do programa proposto por este estudo.

Os participantes referiram que a oficina de sensibilização possibilitou uma visão mais clara sobre os benefícios da aromaterapia com óleo essencial de lavanda. Também referiram a oportunidade de conversar entre colegas sobre a importância do cuidado com a equipe de enfermagem, bem como sobre a necessidade de se enfrentar o estresse ocupacional, intensificado pela pandemia.

6.2 SENSIBILIZAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUANTO À REALIZAÇÃO DE AROMATERAPIA COM MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Nesta etapa, participaram 29 profissionais da equipe de enfermagem da UTI em estudo, representando 87,9% do grupo de enfermagem. As oficinas foram realizadas nos três turnos (manhã, tarde e noite). Na Tabela 1, apresenta-se a caracterização quanto ao sexo, à profissão e ao tempo de trabalho na UTI em estudo dos participantes da oficina de sensibilização que responderam ao formulário *online* sobre o programa de aromaterapia com massagem com óleo essencial de lavanda para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Tabela 1 - Caracterização quanto ao sexo, à profissão e ao tempo de trabalho na UTI em estudo dos participantes da oficina de sensibilização que responderam ao formulário online (n = 29)

	Variáveis	n (%)
Sexo	Feminino	23 (79,3)
	Masculino	6 (20,7)
Profissão	Técnico de enfermagem	22 (75,9)
	Enfermeiro	7 (24,1)
Tempo de trabalho	Até 10 meses	7 (24,1)
	De 1 a 3 anos	12 (41,3)
	De 4 a 6 anos	5 (17,3)
	De 7 a 9 anos	5 (17,3)

Fonte: elaborado pelo autor.

Na Tabela 2, são apresentados os resultados relacionados às três perguntas do formulário *online* que buscavam conhecer o interesse dos profissionais de enfermagem quanto à construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Tabela 2 - Distribuição das respostas dos participantes que responderam o formulário online sobre o programa de aromaterapia com massagem de óleo essencial de lavanda para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional (n = 29)

Perguntas	Respostas n (%)
------------------	------------------------

Você considera que, durante o período da pandemia e/ou atualmente, você vive ou viveu situações de estresse ocupacional?	Sim Não	29 (100) 0 (0)
Você considera que um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda no hospital poderá contribuir como estratégia para o enfrentamento ao estresse ocupacional?	Sim Não	29 (100) 0 (0)
Caso seja favorável a um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem, você tem alguma sugestão relacionada ao seu desenvolvimento? Se sim, qual?	Sim Não	9 (31) 20 (69)

Fonte: elaborado pela autora.

Nove profissionais de enfermagem fizeram sugestões ou comentários relacionados ao desenvolvimento do programa de aromaterapia com massagem com óleo essencial de lavanda para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional. (Quadro 1).

Quadro 1 - Sugestões e comentários dos participantes do estudo sobre o desenvolvimento do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem

Profissional	Sugestões	Comentários
TE1	<i>“Durante a aplicação do projeto, desenvolver momentos de diálogo sobre sentimentos obtidos com a proposta.”</i>	
TE2		<i>“É de grande valia, gerando satisfação e bem-estar, para realizar com carinho o desempenho das nossas funções.”</i>
TE3	<i>“[...] ter um ambiente próprio para o tratamento.”</i>	
TE4		<i>“Esperamos que nos ajude [...].”</i>
E1	<i>“[...] que seja aplicado ao menos uma vez na semana na equipe de enfermagem.”</i>	
E2		<i>“[...] causa bem-estar.”</i>
E3	<i>“Sugiro tentarmos conseguir um meio financeiro para adquirirmos o óleo de lavanda, para ter sempre à disposição</i>	

	<i>para os colaboradores.”</i>	
E4		<i>“Achei ótimo, terá um grande benefício aos nossos colaboradores e até aos pacientes.”</i>
E5		<i>“Acho uma alternativa viável para minimizar os riscos ocupacionais, como o estresse e esgotamento psico (sic).”</i>

Fonte: elaborado pela autora.

Em síntese, dentre os profissionais de enfermagem que participaram da oficina de sensibilização e que responderam ao formulário *online*, 79,3% são mulheres, e a maior parte da equipe de enfermagem é composta por técnicos de enfermagem (75,9%). Quanto ao tempo de trabalho na UTI em estudo, 65,4% atuam no local entre 10 meses a 3 anos.

Todos os profissionais da equipe de enfermagem (100%) referiram viver ou já terem vivido situações de estresse ocupacional atualmente e/ou durante o período da pandemia. Ainda, 100% dos participantes consideram que um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda poderá contribuir como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Dentre os participantes, 31% fizeram comentários e sugestões, apontando certa expectativa de que o programa de aromaterapia possa ajudá-los na promoção de estratégias para minimizar o estresse e o esgotamento físico e mental relacionado ao cotidiano das atividades profissionais desenvolvidas na UTI em estudo.

Como sugestões para a construção do referido programa, os participantes apontaram que as sessões de massagem poderiam acontecer em um ambiente próprio, sendo realizada ao menos uma vez na semana. Ainda, um participante sugeriu adquirir institucionalmente o óleo essencial de lavanda, para tê-lo à disposição da equipe. Por fim, outro participante sugeriu momentos de diálogo sobre os sentimentos obtidos ao longo das sessões de aromaterapia por meio de massagem.

Os dados oriundos do formulário *online* indicam que a equipe de enfermagem da UTI em estudo vivencia situações de estresse ocupacional, o que justifica a necessidade de construção de um programa de aromaterapia, afinal, os participantes consideraram que o referido programa pode contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional. Ainda, as sugestões indicadas pelos participantes serviram de

subsídio para a construção do programa de aromaterapia, que será apresentado no Capítulo 8.

7 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE A CONTRIBUIÇÃO DE UM PROGRAMA DE AROMATERAPIA COM MASSAGEM UTILIZANDO ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

Inicialmente, são apresentados os resultados obtidos nos registros do diário de campo da pesquisadora durante a realização das 28 sessões de massagem com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem que participaram dessa etapa do estudo.

Dos 29 profissionais que responderam ao formulário *online*, uma participante foi excluída da sessão de massagem por apresentar prurido e hiperemia ao testar uma pequena quantidade de creme no antebraço. Foi oferecido o encaminhamento ao médico junto ao setor da medicina do trabalho da instituição em estudo, mas a participante considerou não ser necessário, pois os sintomas foram leves.

Da mesma forma que nas oficinas de sensibilização, as sessões de massagem com creme com óleo essencial de lavanda, aplicada pela pesquisadora, também suscitaram percepções acerca do momento.

Para receber a massagem, os participantes saíam do setor de trabalho (UTI) e dirigiam-se à sala de descompressão. Nesse momento de chegada, a pesquisadora pôde perceber que os participantes estavam aguardando o momento com ansiedade e curiosidade.

Todos os participantes expressaram sentir-se significativamente aliviados e relaxados ao final da massagem, de acordo com suas falas, expressões e comportamentos. Muitos relataram estar empolgados com a continuidade das sessões, relatando a necessidade de terem à sua disposição um momento como este para aliviar o estresse ocupacional.

Foi notória a repercussão positiva das sessões de aromaterapia por meio de massagem tanto durante as sessões quanto no cotidiano do trabalho, o que pôde ser identificado pela pesquisadora, que também integra a equipe de enfermagem da UTI em estudo, e pôde ser corroborado nos resultados das entrevistas realizadas com os participantes após cada sessão, conforme apresentado a seguir.

7.1 PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE AS SESSÕES DE AROMATERAPIA POR MEIO DE MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA

A análise dos resultados das entrevistas com os participantes das sessões de massagens com óleo essencial de lavanda gerou três categorias: 1) massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional; 2) necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional; e 3) sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem. A partir disso, foram geradas as subcategorias expostas no Quadro 2. Como mencionado anteriormente, a fim de garantir o anonimato dos participantes, estes foram identificados da seguinte forma: E1, E2 e assim por diante para os enfermeiros e enfermeiras; e TE1, TE2 e assim por diante para os técnicos e técnicas de enfermagem.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias identificadas na análise das entrevistas com os profissionais de enfermagem da UTI em estudo

Categorias	Subcategorias	Participantes
Massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional	Estresse ocupacional no contexto do cuidado de enfermagem ao paciente crítico	E1, E2, E3, E5, E6, TE2, TE3, TE4, TE5, TE6, TE7, TE8, TE9, TE12, TE16 e TE18.
	Alívio do estresse por meio de massagem com óleo essencial de lavanda	E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, TE3, TE4, TE6, TE8, TE9, TE11, TE12, TE13, TE14, TE15, TE16, TE17, TE18, TE19, TE20 e TE21.
	Utilização do creme com óleo essencial de lavanda em situações de estresse no cotidiano de trabalho	E5, TE1, TE6, TE8, TE12 e TE16.
Necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional	Necessidade de cuidado ao cuidador	E1, E5, E7, TE10, TE17 e TE19.
	Contribuições da massagem com óleo essencial de lavanda na dupla jornada de trabalho	E7, TE2, TE11, TE13 e TE15.

Sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem	Momento e local para a realização de aromaterapia por meio de massagem	E1, E2, E3, E4, E7, TE3, TE4 e TE11.
	Capacitações e criação de um grupo de aromaterapia	E5, TE5, TE17 e TE19.
	Organização do tempo	TE1, TE2, TE10, TE12, TE15 e TE16.
	Uso da aromaterapia por meio de difusor	E6, TE6, TE9 e TE11.

Fonte: elaborado pela autora.

7.1.1 Massagem com creme com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional

Nesta categoria, os entrevistados apontaram diversos sentimentos em relação ao trabalho na UTI e ao momento da massagem e do retorno ao trabalho. Também referiram que, nos dias seguintes à massagem, continuaram utilizando o sachê do creme com óleo essencial de lavanda quando sentiram necessidade. Esta categoria divide-se em três subcategorias: 1) estresse ocupacional no contexto do cuidado de enfermagem ao paciente crítico; 2) alívio do estresse por meio de massagem com óleo essencial de lavanda; e 3) utilização do creme com óleo essencial de lavanda em situações de estresse no cotidiano do trabalho.

7.1.1.1 Estresse ocupacional no contexto do cuidado de enfermagem ao paciente crítico

Esta subcategoria aborda a dinâmica e sobrecarga de trabalho no cuidado de pacientes críticos e identifica a UTI como espaço de estresse ocupacional.

“[...] eu estava com um acúmulo de estresse muito grande [...] eu estava muito estressado. [...] precisava fazer alguma coisa diferente.” (E1).

“[...] naquele dia eu estava bem ansiosa, bem tensa [...] por causa das situações do trabalho.” (E2).

“Aquele dia estava um plantão infernal [risos] [...] um plantão bem corrido, eu estava bastante estressado [...] na verdade eu já venho assim,

estressado, de mais semanas [...]. Mas foi um plantão bem corrido, diferente do normal.” (E3).

“Aquele dia que eu fiz [...] foi um dia que estava bem conturbada a UTI, tinha Hemolenta®, já recebi o plantão num estresse total, estava o caos instaurado naquela UTI. [...] era um plantão meio que atípico dos últimos dias anteriores [...]. Tinha uns estresses anterior (sic), que é normal do dia a dia, mas o plantão passado, que a gente fez, estava bem estressante. [...] eu achei que eu não ia conseguir vir fazer a aplicação, mas daí deu um tempinho e eu vim.” (E5).

“[...] a gente já estava tendo bastante coisa, bastante procedimento, se eu não me engano era uma segunda-feira [...] geralmente são dias mais agitados. Então, antes, eu estava preocupada com o plantão, com o restante do plantão, se eu ia conseguir dar conta [...] o meu pensamento era preocupação mesmo. Em resumo, preocupação e ansiedade [...] de dar conta de tudo, sempre. Era isso antes de fazer a massagem.” (E6).

“Bom, a gente sempre vem de lá bem tensa, né?” (TE2).

“[...] antes eu estava um pouco tensa, antes de vir [...]. Aí eu me sentia assim, tensa.” (TE3).

“Eu cheguei no plantão e eu vi que eu ia ficar com dois pacientes bem pesados [...], Então [...] veio um monte de informação, que ia ter isso, aquilo, tinha uma tomografia, tinha cirurgia, e eu vi que o paciente estava com 60 de nora (sic), daí eu já fiquei irritada [...].” (TE4).

“Eu estava me sentindo exausta, estava sendo um plantão bem corrido. [...] estava exausta fisicamente [...] bem tensa, bem cansada.” (TE5).

“[...] eu vim ansiosa. É bem aquilo, tu deixa (sic) o setor, tu fica (sic) ansiosa com o que vai acontecer [...] nos minutos que tu não tá (sic) lá dentro.” (TE6).

“[...] sempre na correria, né? [risos] Não tem como não estar tudo louco.” (TE7).

“[...] eu estava bem agitada. [...] a gente chega, daí é muito agitado. Tu tem (sic) que pegar o plantão [...] tu tem (sic) aquela preocupação toda de dar a medicação às dez horas [...] daí estava aquela agitação.” (TE8).

“[...] quando eu cheguei aqui, eu estava tensa.” (TE9).

“[...] eu estava um pouco agitada, eu acho. Eu estava esperando um paciente que ia vir (sic) [...] estava arrumando o leito, estava naquela expectativa do paciente vir ou não, como é que ele ia vir. [...] estava um pouco tensa nessa parte [...].” (TE12).

“No dia eu estava bem estressada, tinha ocorrido algumas questões que aumentou (sic) o nível de estresse lá dentro do serviço. Até as gurias brincaram: ‘ah, vai lá pra (sic) massagem que tu tá (sic) muito estressada’.” (TE16).

“Eu acredito que o setor, por si só, ele já é um setor tenso, né? A gente já entra ali sem saber o que está nos aguardando [...] então a gente já entra tenso. Essa é a realidade, né?” (TE17).

Os relatos apontam situações de tensão, ansiedade e cansaço físico e mental, e os participantes relacionam esses sentimentos à dinâmica e rotina de trabalho na UTI, sendo um setor com alta carga de tarefas no cuidado do paciente crítico.

As falas corroboram com o estudo de Santos *et al.* (2021b), que aponta que a assistência prestada aos pacientes críticos em UTI, com risco de morte iminente, exige uma assistência ininterrupta, além da utilização de recursos humanos especializados e equipamentos tecnológicos, o que torna a UTI um setor de alta complexidade.

Ainda, a UTI é considerada por muitos um ambiente sombrio, sobrecarregado e exaustivo, e a equipe de enfermagem possui uma rotina rígida e inflexível, que exige manter os sentidos aguçados e em constante alerta para agir de forma proativa em qualquer sinal de emergência, o que pode criar situações de estresse. (SANTOS *et al.*, 2021b).

Os sentimentos relatados pelos participantes nesta subcategoria modificaram-se após a sessão de massagem, como evidencia a subcategoria a seguir.

7.1.1.2 Alívio do estresse por meio de massagem com óleo essencial de lavanda

Nesta subcategoria, os entrevistados referem como se sentiram ao longo da sessão de aromaterapia por meio de massagem com óleo essencial de lavanda. Também destacam os benefícios no retorno à UTI, principalmente quanto à redução do estresse.

“A sensação, no momento que tu estava (sic) passando, é bem diferente. [...] eu estava bem preocupado com as coisas que tinha no plantão. [...] é difícil a gente se desligar no plantão, ainda mais quando tem os pacientes muito ruins. [...] Eu acho que foi bem positivo, bem importante, porque eu estava muito estressado. [...] E depois eu fiquei tranquilo [...] eu voltei e o paciente tinha arrancado a sonda, (risos) e eu até brinquei com as gurias [...] vocês estão fazendo um teste pra (sic) ver se a lavanda está dando certo, né? [...] E foi bem na hora que eu voltei daqui da terapia [...]. Então, acabou que eu não fiquei tão estressado.” (E1).

“[...] depois que eu fiz, eu me senti muito bem. Muito bem mesmo, muito relaxada, o cheiro da lavanda eu já gosto bastante. [...] mas passar aonde foi passado, aqui no pescoço [...] foi muito bom. Depois eu já passei mais vezes lá na UTI, e foi [...] muito bom mesmo.” (E2).

“[...] eu achei que foi [...] muito maravilhoso [...]. Porque enquanto tu aplicava (sic), ali, e após a aplicação, eu me senti muito bem! [...] dava realmente pra (sic) sentir a presença e o cheiro da lavanda. [...] me fez muito bem. Depois eu senti que eu fiquei mais tranquilo, mais leve, parece que eu até consegui pensar melhor [...]. Eu senti que eu consegui organizar mais meus pensamentos [...].” (E3).

“Dá uma relaxada, e o cheirinho é bem bom, não é forte [...] bem agradável [...]. Passei o dia bem tranquilo, não tive dor nas costas, aquela tensão [...] foi bem bom.” (E4).

“[...] foi muito bom [...] foi um momento que eu tive pra (sic) parar e pensar [...] eu não pensei [...] lá no plantão, eu pensei em aproveitar o momento, que depois eu ia voltar, eu ia ter que encarar tudo aquilo de novo [...]. Tentei organizar minhas ideias pra (sic) ver o que era prioridade, mas também relaxei, a massagem foi relaxante [...] parece que eu cheguei com uma carga muito pesada, fiz a aplicação, e depois eu voltei pra (sic) UTI e daí já estava mais leve. [...] a partir do momento que tu tá (sic) bem contigo mesmo, com o todo, tu vai (sic) refletir na tua assistência com o paciente. [...] eu já vim acelerada [...] talvez se eu continuasse acelerada [...] com tudo que tinha pra (sic) fazer, coleta e tudo, eu podia me picar, eu podia não me cuidar [...] então eu voltei mais tranquila [...] nesse tempo, mesmo querendo me desconectar, eu organizei as minhas ideias e eu já sabia o que é que eu tinha que fazer depois. [...] eu parei pra (sic) pensar.” (E5).

“[...] com a massagem, no momento [...] eu me desliguei de tudo [...] o que estava passando no plantão, naquele momento. Então, quando eu voltei pro (sic) plantão, eu voltei bem mais tranquila [...] não sentindo tanta ansiedade. [...] foram os melhores cinco minutos daquele dia [...] pra (sic) mim foi maravilhoso. [...] Eu já faço algumas coisas pra (sic) conseguir lidar com esse estresse, com essa ansiedade, então eu faço exercício [...] tento ter uma rotina pra conseguir vir pra (sic) trabalhar melhor. E aquilo ali, a massagem, a aromaterapia [...] ajuda bastante mesmo, me ajudou bastante. Então eu até estou pensando em comprar mesmo o óleozinho (sic) e ter em casa, porque eu gostei bastante.” (E6).

“[...] achei maravilhoso (sic) a massagem realizada [...] o início com o aroma, com o cheiro, já é algo bem tranquilizante, que deixa a gente bem leve, sem mencionar então a massagem, que é algo inesquecível. [...] em uma região que tu fica (sic) muito tenso, na região cervical. [...] a massagem, o cheiro, é algo que automaticamente vai ao cérebro, e transmite uma sensação de paz, de equilíbrio [...] de conforto. [...] é aquele cheirinho gostoso, que vai te remeter a bons pensamentos, a boas coisas. Eu me senti mais leve. Bem mais relaxada [...] me senti mais calma. [...] Acredito que tenha sido pela aromaterapia [...]. Eu senti uma leveza, estava

mais alegre, não estava preocupada, não estava tão tensa. E, no decorrer das horas, aquela sensação de relaxamento foi crescendo. Me senti (sic) bem, no meu período de intervalo dormi bem, descansei. [...] eu senti conforto nos membros, no corpo, no pescoço [...]. Paz, talvez seria a palavra. O sentimento mudou [...] se eu estava um pouco ansiosa, essa ansiedade se desfez. Eu fiquei mais tranquila, fato.” (E7).

“[...] depois que foi passado aquele cremezinho com aquela massagem, eu senti que eu relaxei. [...] eu me senti mais tranquila [...] mais relaxada. Eu acho que foi diferente dos outros plantões [...].” (TE3).

“[...] eu lembro que eu vim aqui, e na hora que tu fez (sic) a massagem eu consegui esquecer [...] que ia subir um paciente [...] que eu tinha que fazer um monte de coisa aquele dia. [...] eu lembro que eu cheguei lá [...] o enfermeiro estava ligando a Hemolenta®, e estava bem irritado (risos) [...]. eu sei que eu estava ali na função, daí eu vi que a doutora foi ali e começou a falar que o Shilley não estava certo. [...] e eu quieta [...]. Daí o enfermeiro falou: por que é que tu está (sic) quieta? Daí eu falei: eu fiz massagem, eu nem estou aqui ainda (risos)! [...] Eu demorei pra me irritar de novo (risos).” (TE4).

“[...] durante a aplicação [...] eu estava superbem, porque eu já fiz massagem, então é um momento que a gente tem pra (sic) relaxar [...] pra (sic) aproveitar.” (TE6).

“[...] Eu voltei pra (sic) UTI, a vontade que eu tinha era de voltar aqui pra (sic) cima, pra (sic) sala de descompressão e fazer mais, de tanto que eu adorei. Foi muito relaxante [...]. Calma, calma. [...] eu não sei se foi aquele tempo que eu fiquei ali que eu relaxei, que eu me desprendi daquele estresse, que foi bem relaxante. Eu voltei mais calma, bem desacelerada. Voltei e foi muito melhor, muito bom.” (TE8).

“[...] foi o momento que eu fechei os olhos, deu pra esquecer um pouco dos problemas, foi um momento muito bom. Relaxei. [...] o plantão foi bem mais tranquilo. Parecia que tinha uma paz [...]. O cheiro foi me acompanhando. Eu entrei na UTI e, como tinha mais gente que tinha feito, eu senti o cheiro da lavanda na UTI!” (TE9).

“[...] na aromaterapia [...] eu me senti um pouco mais relaxado [...] eu senti que saiu um pouco a tensão do meu corpo. [...] eu me senti um pouco mais leve. Porque eu tinha dado uma relaxada, uma descansada, e, conforme os colegas também estavam comentando, e todo mundo comentando, se tornou um ambiente mais tranquilo.” (TE11).

“[...] Eu voltei bem relaxada. E acho que isso durou. Porque eu recebi o paciente superfeliz! (risos) [...] deu uma sensação de tranquilidade, de relaxamento. Durante e depois, até a hora de eu ir embora!” (TE12).

“Na hora da massagem foi bem bom, bem tranquilo. A gente relaxa mesmo, né? E o cheirinho de lavanda [...] muito bom. E depois eu fiquei bem

tranquilo. Porque, como a massagem [...] mexe com o nervo da gente [...] acho que a gente relaxa bem, fica bem tranquilo. A gente acalma, mexe com sistema nervoso também. [...] o próprio cheirinho, ele tranquiliza a gente. Vai deixando a gente mais de boa, se sentindo bem. [...] ainda mais tu te sentir cheiroso, tu acaba (sic) se sentindo bem também.” (TE13).

“[...] durante a massagem eu tentei me desligar um pouco do plantão, e foi muito bom [...] muito leve. Eu me desliguei total. Não pensei no plantão [...] naquela coisa corrida.” (TE14).

“[...] eu pelo menos me senti bem relaxado [...] parece que a adrenalina já deu uma baixada, tu já consegue (sic) respirar, inspirar [...] mais tranquilo. Isso eu notei logo, entre o primeiro e o segundo minuto. [...] Aquela coisa de poder respirar, relaxar melhor. [...] o restante do plantão foi bem melhor. Parece que tu te centraliza (sic) melhor. Tu fica (sic) mais relaxado [...] até de concentração [...] tu sai (sic) daqui com aquela sensação de relaxamento, mas, ao mesmo tempo [...] parece que eu fiquei mais concentrado.” (TE15).

“[...] quando eu vim pra (sic) cá, eu consegui relaxar na hora da massagem e voltei mais tranquila. [...] O nível de estresse baixou razoavelmente, bem considerável. E eu consegui ficar estável até o final do plantão, sem mais níveis aumentados. Por mais que estava (sic) corrido, eu consegui manter meu nível de tranquilidade. [...] como eu estava muito estressada, eu consegui voltar pra (sic) minha base [...]” (TE16).

“[...] foi um momento de terapia mesmo. [...] ali, desde o início da nossa conversa, até o final [...] eu consegui relaxar bastante. [...] 100%, desde o momento que eu entrei aqui dentro, eu já fui desligando, e só liguei quando eu entrei lá de volta (risos).” (TE17).

“Relaxou, fiquei bem zen, bem tranquila. Eu gostei. [...] é tipo um tranquilizante. [...] O cheirinho é bom, relaxa.” (TE18).

“[...] a primeira coisa que eu senti foi que eu gostei do cheiro. Gostei muito do cheiro daquele creme, era um cheiro ao mesmo tempo suave, mas era marcante. [...] E durante o tempo que tu fazia (sic) aquela massagem, eu não pensei no hospital, eu pensei em outras coisas, e pensei coisas boas. [...] passou os cinco minutos e eu estava bem longe! E sabe o que é que eu estava pensando? Eu estava pensando [...] uma coisa calma, tranquila. [...] E aí, depois, quando eu voltei pra (sic) cá, de volta pra (sic) UTI [...] eu caminhava e eu sentia o cheiro [...]. E só de sentir o cheiro já passa uma tranquilidade, não sei se é porque a gente viveu aquele momento antes e associou com coisa boa e, depois, quando a gente cheirava aquilo, a gente sentia de novo. Era muito bom [...]. O restante do plantão foi [...] tranquilo [...] eu senti em vários momentos quando eu caminhava [...] vinha aquele cheirinho que exalava. Eu falava pras (sic) gurias: esse cheiro é muito bom! Não sei se é porque eu gostei do cheiro, ou associava ao momento bom que eu tive lá em cima, mas era muito gostoso. Era uma sensação boa.” (TE19).

“Bem tranquila, fiquei o resto da noite tranquila. Na massagem eu demorei um pouquinho, eu estava bastante tensa. [...] mas, depois que eu relaxei, foi tranquilo.” (TE20).

“Relaxante. [...] dá pra (sic) dizer que tirei um peso dos ombros. Estava sobrecarregado.” (TE21).

Os relatos evidenciam que os participantes gostaram do cheiro do óleo essencial de lavanda e consideraram a sessão de massagem positiva e prazerosa. Referiram sensação de relaxamento, redução do estresse e bem-estar durante e após as sessões de massagem, o que impactou positivamente no retorno ao trabalho na UTI.

As falas corroboram com Wolffenbüttel (2019), que cita diversos exemplos de aplicações terapêuticas e seus resultados comprovados por meio de metodologia científica, entre eles, estudos do nível de estresse com a aromatização com óleo essencial de *Lavandula angustifolia*, comprovando, assim, a redução do nível de estresse por meio de seu uso.

Neste estudo, um participante relatou que, em sua opinião, apesar de considerar que qualquer massagem na região cervical poderá contribuir para reduzir a tensão, a massagem com óleo essencial de lavanda exala um cheiro que conforta e relaxa.

“[...] eu acho que tem esse viés da função da massagem [...] porque uma massagem [...] qualquer já relaxa a pessoa [...] ainda mais aqui na região da cervical, onde (sic) todo ser humano fica contraído quando se estressa, quando tem muito trabalho, quando fica preocupado [...] mas eu acredito que qualquer creme, qualquer coisa do tipo [...] já dá uma relaxada. Então pode dar uma confundida entre [...] o ato de massagear com a lavanda, com a absorção da lavanda, com o cheiro que conforta e que relaxa.” (E3).

A *Lavandula angustifolia* possui propriedades calmantes. (LAVABRE, 2018). Além de o óleo essencial ser absorvido pela pele, também entra na corrente sanguínea por via inalatória, chegando ao sistema nervoso central por esses dois caminhos. (CLARKE, 2020). Nessa perspectiva, devido às propriedades calmantes, considera-se que a massagem com creme com óleo essencial de lavanda poderá proporcionar mais relaxamento que uma massagem com creme neutro.

Corroborando, Wolffenbüttel (2019) afirma que o linalol e o acetato de linalila, principais componentes do óleo essencial de lavanda, possuem ação ansiolítica,

aliviando a tensão emocional. A absorção dérmica do óleo essencial é viabilizada por meio de técnicas de massagem, pois a própria manobra da massagem aumenta o fluxo sanguíneo capilar, o que amplia a absorção. Os componentes do óleo essencial penetram na camada da pele em diferentes proporções, como no caso da inalação, e proporcionam sensação de relaxamento, diminuindo o estresse.

7.1.1.3 Utilização do creme com óleo essencial de lavanda em situações de estresse no cotidiano de trabalho

Esta subcategoria apresenta depoimentos em relação à utilização do restante do sachê individual com creme com óleo essencial de lavanda, oferecido aos participantes ao término da sessão de massagem. Foram instruídos a utilizar ao longo dos plantões, em dias diferentes ao da sessão de aromaterapia, bem como a irem percebendo e observando seu comportamento após a utilização.

“[...] tu me deu (sic) o restinho, então, na madrugada, eu esfreguei na mão, esfreguei no pulso, cheirei. [...] Aquilo foi como uma válvula de escape pra (sic) um momento de estresse.” (E5).

“Depois eu me senti realmente bem mais relaxada, mais tranquila. Usei no outro dia, antes de entrar no plantão, eu senti [...] uma sensação boa, uma tranquilidade, uma coisa gostosa, tranquila.” (TE1).

“[...] hoje, quando eu voltei, eu reapliquei. Eu tinha deixado no armário. Daí eu cheguei e a primeira coisa foi botar o creme. E hoje eu estou superbem também.” (TE6).

“[...] tu deixou (sic) comigo o restinho do sachê. [...] dois dias depois, eu usei. Eu estava muito agitada, não sei se é porque tu mentaliza (sic) aquilo [...] estava nervosa, estava estressada, eu estava com três pacientes [...] então [...] eu fui no banheiro, esfreguei na mão, fiquei inalando [...] eu respirei fundo [...] fiquei bem quietinha. [...] consegui me desligar e voltei pra (sic) UTI.” (TE8).

“Eu usei todos os outros dias. E também tem uma coisa que eu gostei, que foi depois, conforme eu ia me mexendo, vinha aquele cheiro de perfume, aquele cheirinho delicado, dá uma sensação boa.” (TE12).

“[...] ao longo da semana, a gente foi fazendo em nós mesmos e foi surtindo efeito.” (TE16).

Os relatos mostram que os participantes utilizaram o creme com óleo essencial de lavanda no trabalho e que essa ação também surtiu efeitos positivos para o

enfrentamento do estresse, proporcionando relaxamento e bem-estar em outros dias. Por meio desses relatos, percebe-se que é possível fazer o uso do sachê com creme com óleo essencial de lavanda no expediente de trabalho, o que demonstra que o programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos é viável.

7.1.2 Necessidade de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional

Nesta categoria, os participantes expressaram a necessidade de ter algum auxílio para enfrentar o estresse ocupacional pelo qual passam. Referem não receber um cuidado apropriado, e que poderiam ter à disposição algum recurso para enfrentar o estresse ocupacional. Emergem, aqui, duas subcategorias: 1) necessidade de cuidado ao cuidador; e 2) contribuições da massagem com óleo essencial de lavanda na dupla jornada de trabalho.

7.1.2.1 Necessidade de cuidado ao cuidador

Nesta subcategoria, os relatos discorrem sobre a equipe de enfermagem não possuir uma válvula de escape para o estresse ocupacional durante o turno de trabalho no setor da UTI, e referem a necessidade de se enfrentar essa doença ocupacional.

“[...] durante essas 12 horas, a gente se estressa muito. A gente não tem nenhuma terapia, não tem nenhum tipo de coisa pra (sic) gente se desligar um pouco. A gente fica 12 horas, e, inclusive, (sic) quando faz o intervalo, a gente fica ali perto, porque vai que dá uma coisa errada. Então é bem importante ter [...] pelo menos um tempinho [...] pra (sic) gente ficar mais tranquilo [...]. E a gente nota que não é só pra (sic) nós, porque a gente vê pelos outros também. [...] às vezes a gente se estressa tanto que desconta nos outros [...].” (E1).

“O que é que a gente tem quando a gente fica estressado na UTI? [...] a gente vai ali na cozinha e toma uma água, ou vai comer alguma coisa, ou vai no banheiro, enfim. Mas não é a mesma coisa do que tu ter (sic) um momento que tu para (sic) [...] que tem um resultado bem importante. [...] na realidade, a gente sempre vai focar no paciente, no outro. [...] mas eu preciso de ajuda também! Eu também adoço, a gente sabe de todos os casos dos profissionais da saúde, principalmente técnicos e enfermeiros, que entram em uma depressão profunda, cometem suicídio, e talvez essa é uma alternativa muito em conta [...] olha como me fez bem parar um

pouco, ter um tempo pra (sic) mim. [...] Eu acho que é um caminho pra (sic) auxiliar o funcionário no seu dia a dia [...].” (E5).

“[...] muito importante a ideia que tu nos traz (sic) aqui pro (sic) hospital, porque a gente está vivendo um mundo muito intenso, de estresse, de cobrança, de competitividade, isso gera muito conflito, gera muita ansiedade, não somente ao trabalho físico, acredito que quem trabalha na área hospitalar nem é tanto o físico, é o emocional, tanto dos pacientes, familiares e colegas, gerência, enfim, tudo que se é cobrado. Então como solucionar esses anseios dos colaboradores? Como atender a essa aflição? Acho que vem muito bem a encaixar esse tipo de terapia. É uma terapia, que, como eu falei, pelo cheiro vai remeter conforto, tranquilidade, bons pensamentos.” (E7).

“[...] eu acho que a gente precisa. A gente precisa ter um momento de relaxamento [...] até pra (sic) gente repensar e, de certa forma, poder ajudar o paciente em si, porque, se a gente está bem, o paciente também vai estar bem. A gente tem que estar 100% bem pra (sic) dar um atendimento de qualidade pro (sic) paciente.” (TE17).

“[...] às vezes a gente se vê tão preso aqui dentro, principalmente aqui na UTI, que é um ambiente totalmente fechado, a gente não vê o céu, a gente não vê o sol, a gente só vê no outro dia, quando a gente sai. [...] pra (sic) gente, às vezes não parece que é, mas é sim pesado. [...] aqueles minutos já fazem a diferença, já fazem tu relaxar (sic), tu sentir (sic): [...] eu estou vivo de novo. Tem coisas boas! E isso é primordial, e vai fazer toda a diferença no atendimento com o paciente, com o nosso colega, porque, às vezes, por mais que a gente não quer (sic), a gente tem aqueles pequenos estresses do dia a dia. [...] Mas é bom pra (sic) todo mundo, eu acredito, pelo menos pra (sic) mim foi. [...] É uma coisa que a gente nunca vivenciou aqui no hospital.” (TE19).

Essas falas expressam a necessidade dos profissionais de enfermagem por auxílio para enfrentar o estresse ocupacional relacionado ao contexto de trabalho na UTI. Expressam desejar esse auxílio. Em suas palavras, é possível notar a importância do cuidado que o profissional cuidador necessita, o que vai impactar diretamente na qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos.

O profissional cuidador também requer de cuidados, pois vivencia situações que, ao precisarem ser enfrentadas, podem ocasionar sobrecarga, desgaste e estresse, o que irá refletir na qualidade da assistência prestada. Evidencia-se que os profissionais da área da saúde apresentam necessidades de cuidado para consigo e, na medida que essas necessidades não são satisfeitas, resultam em problemas que podem refletir no produto final, que é o cuidado proporcionado ao paciente.

(CASTELBLANCO *et al.*, 2020).

Neste estudo, uma participante referiu o estresse especificamente em relação à pandemia, relatando que, durante esse período, o nível de estresse ficou muito elevado.

“[...] Eu achei bem importante [...] o teu interesse pela (sic) gente se sentir melhor. Porque, durante a pandemia, a gente ficou com o estresse muito elevado. Na verdade, a gente não sentiu naquela hora, mas, depois, acho que quando a gente acalmou [...] todo o sentimento aflorou. Então eu achei bem importante tu trazer (sic) isso pra (sic) cá, e tomara que dê certo, pra (sic) gente continuar.” (TE10).

É de extrema importância que sejam elaboradas estratégias e ações direcionadas para a saúde mental dos trabalhadores. Nesse cenário pandêmico, que se reveste de incertezas quanto às características da doença, os danos aos profissionais de saúde podem ir além do adoecimento físico, trazendo repercussões diretas na assistência à saúde, podendo tornar frágil a qualidade do cuidado. (RIBEIRO *et al.*, 2022).

7.1.2.2 Contribuições da massagem com óleo essencial de lavanda na dupla jornada de trabalho

Levando em consideração que muitos profissionais de enfermagem trabalham em dois ou mais locais, esta subcategoria aborda falas que referem que a aromaterapia por meio de massagem pode ser benéfica para aqueles que possuem dupla jornada de trabalho, o que é comum nesta profissão.

“[...] eu já estava bem cansada porque era [...] minha segunda noite de plantão. [...] eu já estava há dois dias de plantão consecutivo (sic), então eu já estava bem cansada [...]. A maioria de nós temos (sic) dois, três trabalhos. Então nós já chegamos aqui, no nosso ofício, cansados, estressados, ansiosos [...] com dolorido, vamos dizer assim, tanto na parte mental, de estresse, como também na parte muscular. Então a aromaterapia tem esses dois sentidos: ela vai relaxar, pela massagem, muscularmente. E, pelo cheiro agradável, eu acho que ela atinge os níveis de neurônios, de níveis de consciência. Então vai tranquilizar tanto a parte muscular como a parte neural, vamos assim dizendo, psicológica. E eu acho que isso é fundamental num (sic) plantão. Ainda mais que os plantões da UTI, todo mundo sabe, que assim como estão, calmos, têm períodos bem mais tensos. É muito importante que a gente mantenha esse equilíbrio. [...] Então eu acredito que essa parte do conforto, do relaxamento, é fundamental pro (sic) teu plantão. Se tu já chega (sic) de num (sic) plantão que tu já está (sic) cansada, e tu fazer (sic) uso desse suporte que a gente

vai ter, seria essencial. Porque aí tu tem (sic) uma certeza que naquele teu plantão tu já vai (sic) sair um pouco mais tranquila, um pouco mais confortável, pelo menos. Porque foi eficiente. É eficiente.” (E7)

“Eu me senti muito bem, muito relaxada. E eu já vinha de outro plantão também, então eu estava bem cansada. Me senti nas nuvens.” (TE2).

“Eu estava me sentindo bastante tenso, porque é um trabalho puxado, e eu trabalho de noite e durmo pouco. Eu saio de lá e venho pra (sic) cá. Eu faço 18 horas.” (TE11).

“Se a gente [...] parasse um ou dois minutinhos só pra (sic) aplicar [...] e dar uma relaxada [...] pra (sic) ficar mais tranquilo. Pode ser até no meio do plantão [...] se fosse uma vez ou duas, no início e no final. Porque, às vezes, tem muitos colegas nossos que vêm do outro serviço. Então [...] vem uma carga de um outro trabalho, então, se fosse duas vezes ou três vezes, no início, no meio e fim [...].” (TE13).

“[...] sensação de cansaço [...] principalmente mental. [...] até porque, quando a gente trabalha em outro local, então, chega em algum certo horário e o cansaço aumenta. [...] a percepção que eu tenho é [...] um cansaço mais mental. Aquela coisa, tu tá (sic) cansado e agitado ao mesmo tempo.” (TE15).

Em função dos baixos salários, é comum que os profissionais de enfermagem realizem dupla jornada de trabalho, condição vivenciada por aqueles que assumem mais de um vínculo laboral na expectativa de um retorno financeiro melhor pelo seu trabalho desempenhado. Há restrições e sofrimento vivenciados por esses trabalhadores em virtude dessa dinâmica de trabalho, o que coloca em risco a saúde e a subjetividade dessas pessoas, bem como suas relações e a qualidade da assistência prestada. (SOARES *et al.*, 2021).

7.1.3 Sugestões para a construção do programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem

Nesta categoria, são apresentadas as sugestões dos participantes em relação à construção do programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos.

As ideias foram bastante diversificadas, emergindo, assim, quatro subcategorias: 1) momento e local para a realização de aromaterapia por meio de

massagem; 2) capacitações e criação de um grupo de aromaterapia; 3) organização do tempo; 4) uso da aromaterapia por meio de difusor.

7.1.3.1 Momento e local para a realização de aromaterapia por meio de massagem

Quanto ao momento e local de realização da massagem, os participantes trouxeram, como sugestão, que a sessão de massagem poderia ser realizada no horário de intervalo ou quando o profissional de enfermagem sentisse necessidade de realizar a sessão de aromaterapia.

“[...] uns cinco minutos durante o intervalo. [...] De repente, faz ali [...] um faz no outro.” (E1).

“[...] ter uma embalagem, tipo aquelas que a gente tem de sabonete líquido, e deixar na UTI. [...] E, no momento que o colaborador sentir vontade, e ele quiser, ele vai até ali e passa, pode ir na sala de materiais, porque a gente não tem uma sala lá, específica; se quiser subir aqui, pode subir também, e em algum lugar, e ele mesmo se colocar (sic).” (E2)

“[...] Eu acho que tinha que ser uma coisa de cada um. [...] se tu achasse (sic) que tu tá (sic) estressado [...] não sei se usaria uma coisa profilática [...] antes de entrar lá pra (sic) dentro da UTI [...] ou usar quando sentir necessário, mas acho que temos que aderir, temos que usar. [...] se tu para (sic) pra (sic) ver, é uma coisa mega simples [...]. Não é nada mirabolante, é uma coisa fácil de produzir, pelo que tu nos contou (sic) também não é nada caro, então eu achei o custo benefício maravilhoso. E tenho certeza que a equipe toda gostou também [...]. Eu acho que faria um bem enorme. Ainda mais pra (sic) gente, ali, que tá (sic) sempre na correria [...].” (E3).

“[...] Eu acho que se a gente tivesse uma poltrona [...] ali, na salinha, onde tem os materiais, naquela sala de descanso. [...] Eu acho que se tivesse ali um local que tu pudesse (sic) sentar num (sic) momento do dia [...] no meio da manhã, as pessoas começarem a ir ali, e alguém para fazer uma massagem, cinco minutinhos, já dá uma diferença. Eu acho que seria uma diferença enorme. [...] ou, se não ter o espaço, ter o produto para a pessoa mesmo [...] usar no intervalo [...]. Eu acho que tem que ter sim o creme, tem que ter.” (E4).

“Incluir isso no período de 12 horas, em um período de intenso trabalho, é complicado. Eu acho que a gente vai ter que pensar como seria, ou na entrada, seria algo bem benéfico a ser realizado antes do plantão. [...] todo início de plantão, a gente sabe que é um pouquinho tumultuado, até tu organizar (sic) todas as coisas. [...] O horário de intervalo, de repente, usaria esse intervalo pra (sic) um relaxamento, pra (sic) essa aromaterapia, porque não só de sono que tu vai (sic) te descansar a tua alma, entendeu. Mas de relaxamento, de aroma, isso também vai te causar um relaxamento igual o

(sic) sono, até melhor que o sono. Então, de repente, na hora do intervalo da pessoa [...] naquele intervalo tu vai (sic) saber que tu vai (sic) participar dessa sessão e que vai ser reconfortante. Ela vai te reanimar, então é bem importante, seria uma ideia.” (E7).

“Eu acho que nós mesmos, se tivesse (sic) [...] disponível pra (sic) nós no setor [...] porque, que nem aquele restinho que sobrou, a gente mesmo passa, faz a massagem aqui nos pontinhos, que a gente já sabe mais ou menos, que nem tu fez (sic) aquele dia. Eu acho que pra (sic) mim já tá ótimo. Claro, se tiver algum outro momento, um outro espaço, uma outra pessoa, melhor ainda. Mas eu acho que tendo pra (sic) nós ali, disponível, já tá (sic) bom pra (sic) mim. Eu pensei também nessa ideia de um fazer no outro.” (TE3).

“O pessoal que faz 12 tem uma hora de intervalo, né? Querendo ou não, tem ali o tempo de almoço, a gente não usa o horário do intervalo. [...]. Então é um horário onde (sic) eu tomo o meu café e eu fico um tempo parada, sabe? Acho que seria interessante, é um tempo bom. Eu acho que se a gente se organizar, tanto o pessoal que faz seis quanto o pessoal que faz 12, dá. Porque não é todo dia que é um plantão louco.” (TE4).

“A gente, quando está aplicando a massagem, a lavanda, a gente tem que pensar em outra coisa e não no dia a dia do trabalho. [...] a gente vai estar aqui e os pacientes vão estar lá. É igual na hora do intervalo, não pode tá (sic) pensando nos teus pacientes, tem que tá (sic) pensando no teu intervalo.” (TE11).

7.1.3.2 Capacitações e criação de um grupo de aromaterapia

Nesta subcategoria, alguns profissionais de enfermagem trouxeram ideias sobre a realização de capacitações para a aplicação da aromaterapia por meio de massagem, bem como a criação de um grupo de aromaterapia ou mesmo a utilização de uma escala para as sessões de massagem, conforme expressado a seguir.

“Como a gente tem muitos profissionais [...] tem vários turnos, acho que fica meio inviável ter uma mesma pessoa para todos os turnos. [...] eu pensei em multiplicadores da ideia. Por exemplo: a Carine vai me treinar [...] uma capacitação com um certificado [...] do curso de capacitação de aromaterapia [...]. Tem que ter uma seleção, ser bem rígido. [...] ver se tem uma pessoa que se enquadra, porque [...] não pode ser uma pessoa agitada, que não tenha [o] perfil [...]. Então eu acho que a gente teria que traçar uma seleção de multiplicadores pra (sic) aromaterapia [...] criar um grupo pra (sic) essas terapias complementares. [...] é uma coisa que [...] é tão simples, e dá um retorno tão [...] gratificante, uma coisa relaxante [...] é

um retorno da instituição pra (sic) ti, como cuidado. [...] a gente precisava, precisava muito.” (E5).

“Eu acho que, em primeiro lugar [...] mostrar para as pessoas, apresentar, porque eu não sabia, não conhecia. [...] São pequenas coisas que, se tiver como rotina, todo o plantão passar um pouco do cheiro, eu acho bem interessante. Então minha sugestão é apresentar pra (sic) todo mundo, pra (sic) que as pessoas conheçam.” (TE5).

“[...] eu acredito que, se fosse possível, que todos nós fôssemos capacitados pra (sic) fazer [...].” (TE17).

“[...] a gente tem a sala de decompressão [...] podia junto com a massagem, a gente podia colocar uma música [...] uma coisa mais calma. [...] muitas vezes tem um horário que a gente fica bem ocioso, tem plantões que é (sic) mais tranquilo (sic) e tem outros que nem tanto. Mas eu acho que, se a gente organizar, a gente consegue fazer, sim. [...] destinar 15, 20 minutinhos [...] propor essa ideia para aqueles que aceitarem, aqueles que quiserem participar, que quiserem fazer nos colegas também, porque eu acho que nem todo mundo tem essa coisa de tocar no colega, isso tem que querer. [...] a gente tem o espaço [...] era só uma questão de realmente fazer a escala, de quem quisesse [...] por exemplo, montar uma planilha.” (TE19).

Esses relatos inspiraram a dinâmica do programa de aromaterapia para profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos de forma significativa, pois apontam para algumas possibilidades para o funcionamento e dinâmica do programa. Portanto, são levadas em consideração as ideias dos participantes; logo, os profissionais de enfermagem da UTI em estudo auxiliaram na criação do programa que utilizarão posteriormente.

7.1.3.3 Organização do tempo

Nesta subcategoria, alguns participantes relatam sentimentos de preocupação em relação à organização do tempo e acerca do trabalho dentro da UTI, com falas que indicam receio de que o tempo utilizado para a aromaterapia por meio de massagem possa atrasar as atividades diárias.

“[...] eu acho que a gente poderia ter pra (sic) usar, porque o difícil é, por exemplo [...] tu quer (sic) fazer aquilo ali, mas tu tem (sic) muitas coisas pra (sic) fazer. Aí tu fica (sic) pensando, eu vou lá me beneficiar, e os pacientes? E as coisas? Entendeu? [...] sei que é bom pra (sic) mim, mas aí eu vou me atrasar [...] às vezes a gente não vai nem no banheiro porque não quer deixar nada pra (sic) trás. Um minuto, às vezes, que tu para (sic), podia

fazer tal coisa, eu tenho que evoluir, tenho que olhar sinais [...]. E agora mesmo eu estou aqui e estou pensando: eu tenho que chegar, tenho que fazer isso e aquilo. Eu acho que a gente carregar na bolsinha, eu acho que era um jeito, tu chegava (sic) ali rapidinho, individual e fazia. Porque é difícil a gente sair de lá sem se cobrar.” (TE1).

“[...] eu gostei muito dessa ideia da massagem, tu tá (sic) ali, trabalhando, e receber essa massagem pra (sic) ti (sic) te sentir mais relaxada, pra (sic) pelo menos apaziguar um pouquinho. Pra (sic) ti (sic) voltar com mais força pra (sic) trabalhar. [...] O bom seria sair um pouquinho fora, pelo menos tu não tá (sic) lá dentro, até por causa do barulho. Mas o problema é o tempo.” (TE2).

“[...] não sei se todos os dias, mas ter dias fixos [...] que a gente já saiba que vai ter [...] segunda, quarta e sexta [...] uns dez minutos [...] a gente já fica sabendo que vai ter e a gente vai se organizando pra (sic) poder vir aqui.” (TE10).

“Talvez nós mesmos aplicar (sic) um no outro, que a gente tá ali [...] a gente consegue organizar nosso tempo [...] aplica um no outro. [...] É fácil, é simples. Geralmente vai de dupla lá no café [...] come alguma coisa, nesse momento dá pra (sic) fazer.” (TE12).

“[...] se mais pessoas ali dentro pudessem passar um para o outro [...] entre colegas. [...] vamos utilizar o tempo do café, que a maioria, às vezes, não toma café [...]. Acho que isso ia dar um rodízio legal, não ia sobrecarregar uma ou duas pessoas, e também [...] do mecanismo de não [...] atrapalhar. [...]. Eu acho que teria que ser uma coisa esquematizada. [...] segunda, quarta e sexta, duas vezes na semana, x horário. [...] tem que ter uma coisa fixa [...] eu acho que as pessoas se atentam mais quando tem isso [...] as pessoas já se programam [...] e determinar também [...] o local. [...] ser sempre na sala x [...] eu acho que as pessoas conseguem fixar melhor, é um norte [...].” (TE15).

“Eu acho que continuar com o sachezinho de creme, que nem tu disponibilizou (sic). E eu acho que deveria, pra (sic) dar certinho, tinha que ser individual. Porque alguém aplicar seria mais complicado. Quem iria aplicar? Em que momento iria aplicar? [...] e o teu nível de estresse [...] está no mesmo momento que o meu? Pode ser que não. Eu acho que, disponibilizando os sachês, já é um ótimo começo. Cada um faz em si. É, vai ali, faz a retirada.” (TE16).

Essas sugestões representam o anseio dos profissionais de enfermagem em relação ao tempo para desenvolver suas atividades diárias nos plantões *versus* o tempo que utilizariam para realizar a sessão de aromaterapia por meio de massagem, preocupados em não atrasar o cuidado prestado aos pacientes. Os relatos também são tidos como importantes para o desenvolvimento do programa

porque sugerem que a criação de um grupo de aromaterapia resultaria em uma dinâmica organizada de aplicação das sessões de massagem.

A pesquisadora considera que, conforme sugestões dos participantes, a disponibilização dos sachês de forma individual para autoaplicação não seria uma forma efetiva de aromaterapia, visto que, em função do tempo e da organização do trabalho, os profissionais de enfermagem deixariam de realizar o autocuidado para “dar conta” de suas demandas. Portanto, o programa de aromaterapia necessita de uma organização específica para que a massagem com óleo essencial de lavanda seja realmente benéfica para os profissionais de enfermagem, reduzindo o estresse ocupacional.

Os resultados deste estudo vão ao encontro do de Montibeler *et al.* (2018), que buscou verificar a efetividade do uso da aromaterapia com óleos essenciais de lavanda e gerânio associada à massagem no combate ao estresse ocupacional de uma equipe de enfermagem. A pesquisa ocorreu em um centro cirúrgico de um hospital-escola do interior do estado de São Paulo. Os resultados apontaram que a aplicação de massagem com óleos essenciais de lavanda e gerânio na concentração de 1% cada estimulou efetiva redução do estresse dos trabalhadores de enfermagem, o que pôde ser observado por meio de avaliação dos parâmetros biofisiológicos.

7.1.3.4 Uso da aromaterapia por meio de difusor

Esta subcategoria aborda as sugestões dos participantes do estudo quanto à realização de aromaterapia por meio de inalação, sendo esta uma possibilidade futura, possibilitando que, assim, os familiares dos pacientes e os próprios pacientes também sejam beneficiados.

“[...] seria legal ter o difusor [...] naquele momento que a gente vai ali justamente pra (sic) tomar um café, pra (sic) dar uma descansada. [...] Ou, no intervalo, eu muitas vezes faço meu intervalo ali, é uma ideia.” (E6).

“[...] o pessoal tinha comentado [...] quando a gente estava na primeira entrevista, [em] que tu apresentou (sic) o trabalho, de ter o difusor dentro do setor da UTI. Eu acho que seria interessante ter no corredor. No nosso corredor [...] logo na entrada. [...] tu está (sic) vindo, tu trocou (sic) de roupa e entra pelo corredor que tem acesso, que tu vai (sic) sair de dentro da UTI [...] quanto tu vai (sic) pro teu intervalo e pro (sic) lanche. [...] não vai interferir com os cheiros que a gente já tem lá dentro. [...] Totalmente fora

dos pacientes, digamos assim. [...] acho que seria interessante no corredor, que a gente tem acesso tanto pra (sic) parte do refeitório, que a gente vai fazer o lanche, tem os minutos de descanso e intervalo, quanto pra (sic) entrada até dos familiares. [...]. (TE6).

“[...] a gente tinha até comentado, quando fez a oficina, de colocar um difusor. Só que talvez o cheiro não ia (sic) agradar todo mundo. Mas eu acho que se conversasse com todo mundo seria uma boa [...]. Ou talvez até no corredor, quando tu entra (sic), pra não ficar talvez o cheiro o tempo todo ali no posto. [...] entrar na UTI e tu já sentir (sic) um aroma diferente, um lugar não tão tenso. Imagina um familiar entrando, vai pensar: nossa, que cheiro agradável aqui dentro. Acho que seria interessante. Daí já engloba todo mundo.” (TE9).

“[...] aquele dia a gente tinha comentado em botar aqueles vaporizadores, que tem em qualquer lugar pra (sic) comprar, e é em líquido, daí a gente bota na água, aquilo evapora e a gente fica inalando. [...] não vai atrapalhar em nada no nosso setor, vai ficar num (sic) cantinho, eu acho que não vai afetar em nada os pacientes [...] e eu acho que a aplicação do creme também. Eu acho que a gente pode ter um pouquinho lá [...] cada um bota na mão [...] a gente não tem que sair [...] vai estar ali, no nosso ambiente de trabalho.” (TE11).

A aromaterapia por meio de inalação também é parte da aromaterapia por meio de massagem, pois a pessoa que recebe a massagem também sente o cheiro do óleo essencial; portanto, a massagem possibilita duas formas de aromaterapia: por via cutânea e inalatória. Dessa forma, os profissionais de enfermagem seriam beneficiados com a aromaterapia por meio de aplicação cutânea e inalatória.

Embora o objetivo deste programa de aromaterapia seja ofertar a terapia por meio de massagem, possibilitando um momento de mais relaxamento aos profissionais de enfermagem, não se descarta a aromaterapia por meio de inalação com o uso de difusor como complemento futuro ao programa, se assim a equipe de enfermagem da UTI em estudo desejar. Isso também beneficiaria pacientes e familiares.

8 PRODUTO: UTI AROMA, PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: MASSAGEM COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

O **Programa UTI Aroma** foi elaborado para servir de ferramenta para os profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos, a fim de contribuir no enfrentamento do estresse ocupacional.

Sua construção baseou-se nos resultados dos diários de campo da pesquisadora quanto às oficinas de sensibilização e à aplicação de aromaterapia por meio de massagem com creme com óleo essencial de lavanda; na pesquisa com os profissionais de enfermagem acerca do uso de aromaterapia com óleo essencial de lavanda no enfrentamento do estresse ocupacional; e nos resultados da entrevista realizada com os profissionais de enfermagem após as sessões de aromaterapia por meio de massagem.

Destaca-se que o programa foi construído levando em consideração ideias, sugestões e preocupações dos profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa.

Inicialmente, será criado um Grupo de Aromaterapia, composto por profissionais de enfermagem da UTI em estudo que tiverem interesse em ser multiplicadores da aromaterapia no **Programa UTI Aroma**. O logotipo do programa é apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Logotipo do Programa UTI Aroma



Fonte: elaborado pela autora.

8.1 GRUPO DE AROMATERAPIA

Visto que é inviável ter somente um profissional de enfermagem para aplicar a massagem em toda a equipe da UTI, a pesquisadora irá criar um Grupo de Aromaterapia, constituído por pelo menos dois profissionais de enfermagem em cada um dos turnos, totalizando oito profissionais de enfermagem responsáveis por multiplicar o programa entre os colegas de trabalho, realizando sessões de aromaterapia por meio de massagem.

Os interessados passarão por uma seleção, para após participarem de capacitações que os tornariam aptos a aplicar o **Programa UTI Aroma** nos profissionais de enfermagem da UTI.

A seleção dos profissionais interessados em compor o Grupo de Aromaterapia será realizada com apoio da coordenação de enfermagem do hospital e da UTI em estudo. Deverão atender aos seguintes critérios: ser integrante da equipe de enfermagem da UTI; ter interesse no tema em estudo e disponibilidade para aprimorar o conhecimento sobre a temática, conforme orientação da pesquisadora; e sentir-se à vontade para desenvolver as atividades propostas e buscar aprimoramento para aplicar a massagem. Ou seja, como os próprios profissionais relataram nas entrevistas, deve ser uma pessoa que queira e que tenha sensibilidade para aplicar a massagem. Serão excluídos aqueles que estiverem afastados por licenças prolongadas. O Grupo de Aromaterapia será renovado a cada dois anos ou quando houver algum tipo de necessidade de trocar um dos membros.

8.2 CAPACITAÇÕES PARA O PROGRAMA UTI AROMA

Levando em consideração as ideias e sugestões dos profissionais da UTI em estudo, os selecionados para compor o Grupo de Aromaterapia, responsáveis por aplicar o **Programa UTI Aroma**, serão capacitados pela pesquisadora acerca: da técnica de massagem para aplicação da aromaterapia; da importância da aromaterapia para o enfrentamento do estresse ocupacional; dos conceitos de aromaterapia e sua aplicabilidade; e das noções sobre PICS em geral.

As capacitações serão realizadas na sala de decompressão da instituição, no horário do turno de trabalho. Após capacitado, o Grupo de Aromaterapia estará apto para aplicá-la, por meio de massagem, nos profissionais de enfermagem da UTI.

Cada membro do Grupo de Aromaterapia receberá um certificado após a capacitação, conforme modelo (APÊNDICE I) e utilizará um bóton, conforme modelo (APÊNDICE J) junto ao seu crachá institucional, com o logotipo do **Programa UTI Aroma**, para que seja facilmente identificado pelos colegas de trabalho.

8.3 FUNCIONAMENTO DO PROGRAMA UTI AROMA

Após as capacitações e a composição do Grupo de Aromaterapia, o **Programa UTI Aroma** ocorrerá da seguinte forma:

- a) sachês com creme com óleo essencial de lavanda serão custeados pela própria pesquisadora ou pela instituição hospitalar conforme aprovação do programa. Ficarão sob guarda do Grupo de Aromaterapia para serem utilizados nas aplicações de aromaterapia por meio de massagem;
- b) cada turno de trabalho da UTI terá dois multiplicadores do programa, portanto, quando o profissional da equipe de enfermagem se sentir sobrecarregado, com sinais de estresse ocupacional, este solicitará ao membro do Grupo de Aromaterapia uma sessão de massagem, que poderia acontecer ou na sala de descompressão, ou na sala de descanso da UTI, podendo-se utilizar ou o horário do intervalo para realizar a sessão de aromaterapia, ou o horário de expediente, conforme necessidade do trabalhador;
- c) os componentes do Grupo de Aromaterapia do **Programa UTI Aroma** realizarão reuniões mensais ou trimestrais a fim de aprimorar seus conhecimentos sobre PICS e aromaterapia, bem como para dar melhor continuidade ao programa.

8.4 PERSPECTIVAS FUTURAS PARA O PROGRAMA UTI AROMA

A partir dos dados obtidos nas entrevistas durante o desenvolvimento do programa, notou-se que a equipe de enfermagem se encontra em situação de estresse ocupacional e anseia por um momento ou dispositivo que a auxilie no enfrentamento desse problema.

Dessa forma, entende-se que UTIs de outras instituições de saúde também

podem se beneficiar do programa, o que leva a pesquisadora a ter a intenção de multiplicar o **Programa UTI Aroma** para outros profissionais de enfermagem que atuem no cuidado de pacientes críticos.

Após a defesa do Mestrado, a pesquisadora irá validar o programa com *experts* na área e avaliá-lo com a população-alvo. Também será providenciado registro no Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) da marca **Programa UTI Aroma**.

No futuro, após validação e avaliação com o público **do Programa UTI Aroma**, a pesquisadora pretende buscar parcerias para levá-lo a outras instituições de saúde.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de enfermagem que participaram da pesquisa alegam que vivem ou já viveram situações de estresse ocupacional na UTI em estudo. Além disso, após as oficinas de sensibilização, consideram que um programa de aromaterapia com sessões de massagem com óleo essencial de lavanda poderá contribuir como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Nas respostas das entrevistas, identificou-se que os participantes, ao chegarem para fazer a sessão de massagem, experimentaram sentimentos de tensão, ansiedade e cansaço físico e mental relacionados à dinâmica e à rotina de trabalho na UTI. No entanto, após as sessões, destacaram resultados positivos, relatando relaxamento, redução do estresse e aumento do bem-estar, em comparação aos sentimentos experimentados antes das sessões de aromaterapia.

Conclui-se, portanto, que houve diferença nos sentimentos dos participantes em relação a como se sentiam antes e após cada sessão, impactando de forma positiva a dinâmica de trabalho da UTI, tornando o ambiente mais agradável, já que a equipe se sentia mais relaxada.

Os depoimentos também expressam que a equipe de enfermagem em estudo necessita de auxílio para enfrentar o estresse ocupacional, intensificado pela pandemia. Ademais, o fato de que alguns profissionais que participaram do estudo possuem jornada dupla de trabalho, algo comum nesta categoria profissional, coloca a saúde mental desses profissionais em um risco ainda mais elevado.

Foram ricas as sugestões para a construção de uma ferramenta que contribua para o enfrentamento do estresse ocupacional, demonstrando ser necessária a criação de práticas e/ou programas que auxiliem no enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem. Assim, a aromaterapia se mostra uma prática terapêutica eficiente, que pode ser utilizada como estratégia para potencializar o cuidado e promover a saúde entre os profissionais de enfermagem.

Os diários de campo possibilitaram que a pesquisadora pudesse refletir e analisar peculiaridades relacionadas ao tema em estudo, que ocorreram durante o período de coleta dos dados, como, por exemplo, as expressões de entusiasmo e expectativa durante as oficinas e sessões de massagem, indicando a necessidade de promover ações para o enfrentamento do estresse ocupacional na UTI em estudo.

Nesse sentido, a criação do **Programa UTI Aroma** para profissionais de

enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma UTI mostra-se uma ferramenta potente para o enfrentamento do estresse ocupacional, sendo um programa de baixo custo financeiro, que será aplicado pelos próprios profissionais de enfermagem em seu turno de trabalho, contribuindo para o bem-estar físico e mental da equipe e auxiliando no combate ao estresse ocupacional, o que poderá impactar positivamente na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico.

Será providenciado o registro da marca **Programa UTI Aroma** no Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI) e, após sua avaliação e validação, a pesquisadora o divulgará para outras instituições de saúde, visando a construção de parcerias, a fim de fortalecer as práticas integrativas e complementares em saúde.

Considera-se que o **Programa UTI Aroma** poderá ser replicado em outros locais de trabalho a nível nacional, principalmente no atendimento de enfermagem ao paciente crítico. O impacto do programa é real, pois 84,9% dos profissionais da UTI em estudo tiveram a oportunidade de participar das sessões de massagem com creme de óleo essencial de lavanda. Além disso, a construção do programa foi pautada nas necessidades referidas pelos participantes da pesquisa, o que fortalece sua adesão.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Ildeberto Muniz de. Proteção da saúde dos trabalhadores da saúde em tempos de COVID-19 e respostas à pandemia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 45, p. 1-10, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e17.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

ARAÚJO, Alessandra Ferreira. *et al.* Estresse ocupacional de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, p. 1-6. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0898. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/K64cwYHWqCjXPGzQ74V8ypb/?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2021.

AZEVEDO, Cissa. *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 1-9, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180389.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

BENERIA, Anna. *et al.* Impact of simulation-based teamwork training on COVID-19 distress in healthcare professionals. **BMC Medical Education**, v. 20, n. 515, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02427-4>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-992475>. Acesso em: 8 set. 2021.

BENEVIDES, Jéssica Lima. *et al.* Construção e validação de tecnologia educativa sobre cuidados com úlcera venosa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 50, n. 2, p. 306-312, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000200018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7dYWgGDrVNzx7pgqCRDgfGc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 ago. 2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria MS/GM, nº 702, 21 mar. 2018. Aprova a definição das práticas de 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 à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares apresentadas no Anexo A. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 21 mar. 2018c. Disponível: https://www.in.gov.br/web/guest/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446. Acesso em: 8 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 15 set. 2021.

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: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: 13 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, no 14 - Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

BROWNER, Warren S. *et al.* Estimando o tamanho de amostra e o poder estatístico: aplicações e exemplos. *In*: HULLEY, Stephen B. *et al.* **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 59-88.

CASTELBLANCO, Diana Carolina Cristiano. *et al.* Cuidado al cuidador profesional de salud: revisión integrativa. **Rev. Urug. Enfermería**, Montevideo, v. 15, n. 1, p. 1-14, jul. 2020. Disponível em: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/287/308>. Acesso em: 12 set. 2021.

CLARKE, Sue. **Química essencial para aromaterapia**. Tradução de Renata Maria Badin. 1. ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2020.

COFFRÉ, Joicy Anabel Franco.; AGUIRRE, Patricia de los Ángeles Leví. Feelings, stress, and adaptation strategies of nurses against COVID-19 in Guayaquil. **Invest. Educ. Enferm**, v. 38, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306897/>. Acesso em: 8 set. 2021.

DURGANTE, Helen B.; MEZEJEWSKI, Liriel W.; DELL'AGLIO, Débora D. Desenvolvimento de um programa de psicologia positiva para promoção de saúde de aposentados – Programa Vem Ser. *In*: GIACOMONI, Claudia Hofheinz; SCORSOLINI-COMIN, Fabio, (organizadores). **Temas especiais em psicologia positiva**. Petrópolis: Vozes, 2020. p. 188-202.

EPIMED SOLUTIONS. Sobre a Epimed. *In*: Epimed Solutions: Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://epimedolutions.com/sobre/>. Acesso em: 27 fev. 2023.

FARIAS, Angelo Antonielli Ribeiro. *et al.* Saúde dos trabalhadores de enfermagem: revisando estratégias de promoção à saúde. **Rev. Fund. Care. Online**. v. 11, n. 3, p. 828-835, abr/jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.828-835>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987274>. Acesso em: 15 set. 2021.

FARRAR, Ashley J.; FARRAR, Francisca. C. Clinical Aromatherapy. **Nurs. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 55, n. 4, p. 489-504, dec. 2020. DOI: 10.1016/j.cnur.2020.06.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33131627/>. Acesso em: 8 set. 2021.

FREITAS, André Ricardo Ribas.; NAPIMOGA, Marcelo.; DONALISIO, Maria Rita. Análise da gravidade da pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1- 5, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n2/2237-9622-ress-29-02-e2020119.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

FRITZ, Sandy. **Fundamentos da massagem terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2002.

HELIOTERIO, Margarete Costa. *et al.* COVID-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 1-13, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v18n3/0102-6909-tes-18-3-e00289121.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

HUR, Myung-Haeng. *et al.* Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Maturitas**, Amsterdã, v. 4, n. 74, p. 362-9, dec. 2014. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.08.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25234160/>. Acesso em: 18 set. 2021.

KANG, Lijun. *et al.* Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: a cross-sectional study. **Brain, Behavior and Immunity**, v. 87, p. 11-17, mar. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240764/>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LAVABRE, Marcel. **Aromaterapia: a cura pelos óleos essenciais**. Tradução de Cecília Barbosa. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2018.

LUZ, Dayse Christina Rodrigues Pereira. *et al.* Burnout e saúde mental em tempos de pandemia de COVID-19: revisão sistemática com metanálise. **Nursing**, São Paulo, v. 24, p. 5714-5725, maio. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1253309>. Acesso em: 12 set. 2021.

MALTA, Ângela Santos.; LEMOS, Larissa Morgan Andrade. O uso de óleos essenciais no tratamento do estresse. **Rev. Mult. Psic.** V. 13, n. 48, p. 54-65, dez. 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i48.2140>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2140/0>. Acesso em: 15 set. 2021.

MENDES, Dayana Senger. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidados em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 1, n. 1, p. 302-318. 2019. DOI: 10.30681/252610103452. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-999705>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MIGUEIS, Graciela Silva. *et al.* Conhecimento e atuação da equipe de enfermagem na pandemia da COVID-19. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v. 15, n. 1, p. 1-7. 2021. DOI: 10.5205/1981-8963.2020.241981. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246687/37943>. Acesso em: 8 set. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão. *et al.* Sofrimento psíquico entra profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-10. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1150408>. Acesso em: 8 set. 2021.

- MONTIBELER, Juliana. *et al.* Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo piloto. **Rev. Esc. Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017038303348>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100439&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 set. 2021.
- MOTA, Rosana Santos. *et al.* Estresse ocupacional relacionado à assistência de enfermagem em terapia intensiva. **Rev. Baiana enferm.**, Salvador, v. 35. 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.38860. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100313. Acesso em: 8 set. 2021.
- NASCIMENTO, Alexsandra.; PRADE, Ana Carla Koetz. **Aromaterapia: o poder das plantas e dos óleos essenciais**. Especial cuidado integral na Covid-19. Observatório nacional de saberes e práticas tradicionais, integrativas e complementares em saúde, Fiocruz, Recife, n. 2, 2020. Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Cuidado-integral-na-Covid-Aromaterapia-ObservaPICS.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.
- PEREIRA, Mara Dantas. *et al.* Emotional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/675/version/893>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- PESSOA, Débora Luana Ribeiro. *et al.* O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13621>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621>. Acesso em: 15 set. 2021.
- PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes. *et al.* Prazer e sofrimento entre enfermeiros do contexto hospitalar. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-8. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180820.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.
- PRICE, Shirley; PRICE, Len. **Aromatherapy for health professionals**. 4. ed. London: Elsevier, 2021.
- PRÓ-REITORIA de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida (PROGEPE). **Breve histórico sobre práticas integrativas e complementares em Saúde (PICS)**. Projeto Fluir com a Vida, PROGEPE: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2021. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/2878072/2878531/Breve_histo%27rico-pics+%28%29.pdf/9c22e090-1034-433b-af81-926daff2c2b2. Acesso em: 18 set. 2021.
- RALPH, Jody. *et al.* Practical strategies and the need for psychological support: recommendations from nurses working in hospitals during the COVID-19 pandemic. **J. Health Organ Manag**, Bradford, 2021. DOI: doi.org/10.1108/JHOM-02-2021-0051. Disponível em: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JHOM-02-2021-0051/full/html>. Acesso em: 12 set. 2021.
- RIBEIRO, Ítalo Arão Pereira. *et al.* Estresse ocupacional e saúde mental de trabalhadores da saúde no cenário da COVID-19: revisão integrativa. **Rev. Eletr.**

Enferm, Goiania, n. 24, p. 1-12, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.70783>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1411672/70783.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2023.

ROCHA, Roseany Patrícia Silva. *et al.* Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 51-57, dez. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2581/633>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SANTANA, Lucas Carvalho. *et al.* Aspecto psicossocial do ambiente de trabalho de profissionais de enfermagem segundo o modelo demanda-controle. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1-8, set. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.50740>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/10/1123446/aspecto-psicossocial-pt.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

SANTANA, Lucas Carvalho.; FERREIRA, Lúcia Aparecida.; SANTANA, Lenniara Pereira Mendes. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-7, jun. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/0034-7167-reben-73-02- e20180997.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

SANTOS, Emilenny Lessa dos. *et al.* Satisfação profissional do enfermeiro no ambiente da unidade de terapia intensiva. **Rev. Baiana enferm**, Salvador, v. 34, p. 1-11. 2021b. DOI: 10.18471/rbe.v35.42812. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/2178-8650-rbaen-35-e42812.pdf>. Acesso em: 09 fev. 2021.

SANTOS, Katarina Márcia Rodrigues dos. *et al.* Depressão e ansiedade em profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-15. 2021a. DOI: DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0370>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147020>. Acesso em: 8 set. 2021.

SILVA, Ilisdayne Thallita Soares. *et al.* O uso da aromaterapia no contexto da enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enferm.**, Goiania, v. 22, p. 1-22, dez. 2020a. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141527/59677-texto-do-artigo-304245-1-10-20201221.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

SILVA, Marcelo Ribeiro da. *et al.* Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Texto & Contexto Enferm**, v. 29, p. 1-15, dez. 2020b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2019-0169>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100366. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Priscilla Ninácio da. *et al.* Auto percepção do estresse ocupacional na equipe de enfermagem de um serviço de emergência. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 4, n. 2, p. 357-369, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103696>. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047668/3696-14880-1-pb-1.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

SILVA, Victor Lucas de Melo. *et al.* Estresse gerencial: análise de conceito na perspectiva evolucionária de Rodgers. **Rev. Fund. Care Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 94-102, dez. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo>. Disponível em: http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7580/pdf_1. Acesso em: 12 set. 2021.

SOARES, Samira Silva Santos. *et al.* Dupla jornada de trabalho na enfermagem: dificuldades enfrentadas no mercado de trabalho e cotidiano laboral. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 1-7. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0380>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n3/1414-8145-ean-25-3-e20200380.pdf>. Acesso em: 11 fev. 2023.

TEIXEIRA, Elisabeth. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM.**, Santa Maria, v. 9, n. 3, p. 1-3. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36334/pdf>. Acesso em: 03 jan. 2023.

TELESI JÚNIOR, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estud. Av.**, São Paulo, v. 30, n. 86, p. 1-14, jan/apr. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ea/v30n86/0103-4014-ea-30-86-00099.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2021.

TURALE, Sue.; MEECHAMNAN, Chutima.; KUNAVIKTIKUL, Wipada. Challenging times: ethics, nursing and the COVID-19 pandemic. **Int. Nurs. Rev.**, v. 67, n. 2, p. 164- 167, jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32578249/>. Acesso em: 12 jul. 2021.

UCHÔA-DE-OLIVEIRA, Flávia Manuella. Saúde do trabalhador e o aprofundamento da uberização do trabalho em tempos de pandemia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, São Paulo, v. 45, p. 1-8, jul. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v45/2317-6369-rbso-45-e22.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.

WOLFFENBÜTTEL, Adriana Nunes. **Base da química dos óleos essenciais e aromaterapia: abordagem técnica e científica**. 3. ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2019.

APÊNDICE A - MATERIAL UTILIZADO NA OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O USO DA AROMATERAPIA COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA COMO ESTRATÉGIA PARA O ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE OCUPACIONAL

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Oficina de sensibilização sobre o uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional

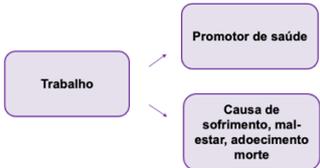


MESTRANDA:
Carine Schneider de Lima
ORIENTADORA:
Sandra Maria Cesar Leal

PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: massagem com óleo essencial de lavanda no enfrentamento do estresse ocupacional

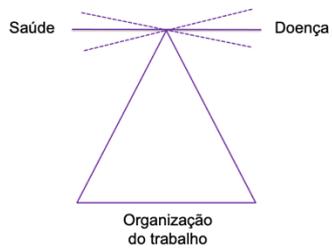


➔ Trabalho ou sua ausência: determinante importante das condições de vida e situação de saúde.



Doença ocupacional, 2021.

(BRASIL, 2018b).



Fonte: elaborado pela autora (2021).



Doença ocupacional, 2021.



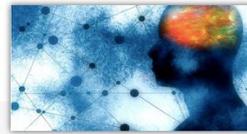
(UCHÔA-DE-OLIVEIRA, 2020; PIMENTA *et al.*, 2020).

Enfermagem → arte do cuidar → profissionais próximos aos pacientes → *cuidado integral*

Ambiente hospitalar



Impactos à saúde física e psíquica do trabalhador



(PEREIRA *et al.*, 2020).

Estresse ocupacional



Enfermagem, 2021; Pandemia, 2021.



(SANTANA; FERREIRA; SANTANA, 2020; ROCHA *et al.*, 2019; PEREIRA *et al.*, 2020).

Estresse ocupacional em saúde

- ❖ Reação inespecífica do organismo;
- ❖ Aspectos organizacionais, sistemas de trabalho, administração, qualidade de relações humanas = principais geradores de estresse no trabalho;
- ❖ Estresse ocupacional na enfermagem: *fatores ligados diretamente a profissão e ligados a organização*;
- ❖ Pandemia como agravante.



(ARAÚJO et al., 2020; COFFRÉ; AGUIRRE, 2020; MIRANDA et al., 2021; MONTIBELER et al., 2018; SILVA et al., 2019).

- ❖ **As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS)** estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde.
- ❖ Necessidade de desenvolver estratégias aos trabalhadores da saúde destacando a importância das PICS.
- ❖ Ferramenta importante na promoção à saúde = estratégia de enfrentamento ao estresse ocupacional.



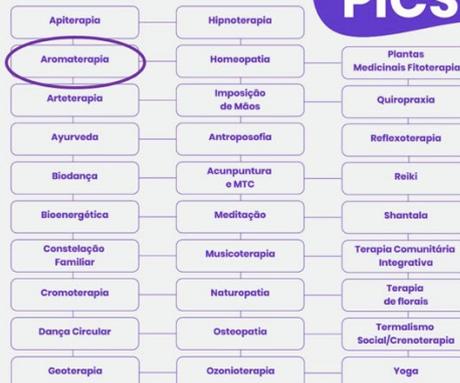
Práticas integrativas e complementares, 2021.



(BRASIL, 2018b; PROGEPE, 2021; PESSOA et al., 2021; MENDES et al., 2019; MONTIBELER et al., 2018).

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

PICS



Práticas integrativas e complementares, 2022.

Aromaterapia: benefícios a aplicabilidade



Aromaterapia, 2021.

- ❖ Hipócrates defendeu o uso da aromaterapia (460 a.c)
- ❖ Evolução dos óleos essenciais abraçada por teóricos de enfermagem (Florence Nightingale (1800), Wanda Horta (1979), Jean Watson (1961));

Aromaterapia = prática terapêutica que utiliza óleos essenciais, 100% naturais, com sua propriedade específicas, de origem botânica conhecida e composição química completa, de acordo com o método de extração e produção.



(FARRAR; FARRAR, 2020; LAVABRE, 2018; WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Aromaterapia: benefícios a aplicabilidade

- ❖ Crescimento mundial de pesquisas científicas = efetividade do uso de OE = perspectivas positivas para a saúde, bem estar e qualidade de vida.
- ❖ Uso terapêutico do aroma natural das plantas por meio do OE = moléculas do óleo volátil absorvidas pelas vias aéreas (inalação) ou via cutânea (uso tópico);

Via inalatória: moléculas atravessam o trato respiratório superior, entram nas vias aéreas inferiores e são absorvidas pelos vasos sanguíneos pulmonares, distribuindo-se pela corrente sanguínea ao organismo.

Via cutânea: Aplicação de forma lenta, difusa. Completamente absorvíveis pela pele dentro de uma a duas horas, penetrando nos tecidos.



(BRASIL, 2018a; LAVABRE, 2018; MONTIBELER *et al.*, 2018; PESSOA *et al.*, 2021; WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Aromaterapia: benefícios a aplicabilidade

- ❖ OE regulamentados por legislação = segurança na escolha e aplicação terapêutica;
- ❖ Internacional: *Association Française de Normalization (AFNOR)* e *International Organization for Standardization (ISO)*. (*ISO 3515/1987* = especificações para o uso do OE de *Lavanda angustifolia*);
- ❖ Nacional: Agência Nacional de Vigilância Sanitária;



Aromaterapia, 2021

(WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Aromaterapia: benefícios a aplicabilidade

- ❖ *Lavandula angustifolia* = ação tranquilizante e calmante.
- ❖ *Lavandula* vem do verbo latim *lavare* = "purificar o espírito".
- ❖ Aplicações terapêuticas e seus resultados comprovados por meio de metodologia científica = estudos acerca da redução do nível de estresse com uso de lavanda;
- ❖ Resultados positivos da pesquisa de pós-doutorado de Wolfenbüttel (2019) = inúmeras possibilidades de tratamentos preventivos e terapêuticos na redução do estresse.



(BESOLA, 2011; WOLFENBÜTTEL, 2019)

Problema de pesquisa

Como utilizar a aromaterapia como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam no cuidado de pacientes críticos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI)?



© Lavanda, 2021

Objetivos



Objetivo geral

Desenvolver um programa de aromaterapia com sessões de massagem com óleo essencial de lavanda como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional de profissionais de enfermagem que atuam na UTI de um hospital do Rio Grande do Sul.

©

Objetivos

Objetivos específicos:

- a) realizar uma oficina de sensibilização para a equipe de enfermagem da UTI em estudo quanto ao uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda – **Oficina de sensibilização**
- b) identificar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional – **Formulário online**
- c) investigar se os profissionais de enfermagem da UTI em estudo consideram que a massagem com creme com óleo essencial de lavanda poderá contribuir para o enfrentamento do estresse ocupacional – **Sessão de massagem e entrevista**
- d) construir o programa de aromaterapia com sessões de massagem com óleo essencial de lavanda.



Sessão de massagem para alívio do estresse

- ❖ Aplicação de um creme com óleo essencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*).
- ❖ Massagem individual.
- ❖ Duração média de 10 minutos, baseado no estudo de HUR *et al.* (2014).
- ❖ A técnica de massagem aplicada será a **Effleurage**, ou alisamento, na região torácica posterior e cervical, técnica selecionada por não exercer pressão na área corporal que poderia estimular pontos de meridianos.
- ❖ As massagens serão realizadas pela pesquisadora, durante o horário de trabalho em um consultório, com o participante sentado em uma poltrona, garantindo-lhe privacidade.



(HUR *et al.*, 2014); PESSOA *et al.*, 2021; WOLFFENBÜTTEL, 2019).

Considerações éticas

- ❖ O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNISINOS. Será respeitada a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas que envolvem seres humanos direta ou indiretamente, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.



BRASIL, 2012.

Divulgação dos Resultados

- ❖ Serão divulgados através da apresentação da dissertação para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UNISINOS em data a ser definida.
- ❖ Por meio de publicação em periódico.



REFERÊNCIAS:

- ARAÚJO, Alessandra Ferreira. *et al.* Estresse ocupacional de enfermeiros do serviço de atendimento móvel de urgência. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, p. 1-6. 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0898. Disponível em: <https://www.scielo.br/rben/a/K64cwYHWqCjXPzGzQ74V8ypb?lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2021.
- AROMATERAPIA. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2021. Disponível em: <https://www.pngwing.com/pt/free-png-yyzae/download>. Acesso em: 26 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 ago. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA, no 14 - Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernobsaudeotrabalhador.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2021.
- COFFRÉ, Joicy Anabel Franco.; AGUIRRE, Patricia de los Angeles Levi. Feelings, stress, and adaptation strategies of nurses against COVID-19 in Guayaquil. **Invest. Educ. Enferm.**, v. 38, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v38n3e07>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33306897/>. Acesso em: 8 set. 2021.
- DOENÇA OCUPACIONAL. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2021. Disponível em: https://www.google.com/search?q=doen%C3%A7a+ocupacional+png&tbm=isch&chips=q:doen%C3%A7a+ocupacional+png,online_chips:riscos+ocupacionais:stohHqDLeM%3D&client=safari&hl=ptBR&sa=X&ved=2ahUKEwifHlHrgKdzAhUNu5UCHVivBRU4IYoBnoECAEQHg&biw=1343&bih=709#imgrc=viaGY8xiqldzM. Acesso em: 26 set. 2021.
- ENFERMACEM. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2021. Disponível em: <https://www.pngwing.com/pt/search?q=equipe+de+enfermagem>. Acesso em: 25 set. 2021.



REFERÊNCIAS:

- FARRAR, Ashley J.; FARRAR, Francisca. C. Clinical Aromatherapy. **Nurs. Clin. North Am.**, Philadelphia, v. 55, n. 4, p. 489-504, dec. 2020. DOI: 10.1016/j.cnur.2020.06.015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33131627/>. Acesso em: 8 set. 2021.
- HUR, Myung-Haeng. *et al.* Aromatherapy for stress reduction in healthy adults: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. **Maturitas**, v. 4, n. 74, p. 362-9, dec. 2014. DOI: 10.1016/j.maturitas.2014.08.006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25234160/>. Acesso em: 18 set. 2021.
- LAVABRE, Marcel. **Aromaterapia: a cura pelos óleos essenciais.** Tradução de Cecília Barbosa. 2. ed. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2018.
- LIMA, Nailson Silva de. *et al.* Ishikawa diagram: causes and solutions of HIV infection in nursing professionals due to sharps use. **Rev. Fund. Care**, v. 3, n. 11, p. 707-712. abr/jul. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.707-712>. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6665/pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.
- MENDES, Dayana Senger. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidados em enfermagem. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 1, n. 1, p. 302-318. 2019. DOI: 10.30681/252610103452. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-999705>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- MIRANDA, Fernanda Berchelli Girão. *et al.* Sofrimento psíquico entra profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: Scoping Review. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 1-10. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0363>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1150408>. Acesso em: 8 set. 2021.
- MONTIBELER, Juliana. *et al.* Efetividade da massagem com aromaterapia no estresse da equipe de enfermagem do centro cirúrgico: estudo piloto. **Rev. Esc. Enfermagem. USP**, São Paulo, v. 52, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017038303348>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100439&ing=pt&nrm=iso. Acesso em: 8 set. 2021.
- PANDEMIA. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2021. Disponível em: <https://www.pngwing.com/pt/free-png-vchxu/download>. Acesso em: 25 set. 2021.



REFERÊNCIAS:

PEREIRA, Mara Dantas. *et al.* Emocional distress of Nurses in the hospital setting in the face of the COVID-19 pandemic. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. 1-21, 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/675/version/893>. Acesso em: 10 jul. 2021.

PESSOA, Débora Luana Ribeiro. *et al.* O uso da aromaterapia na prática clínica e interprofissional. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13621>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13621>. Acesso em: 15 set. 2021.

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes. *et al.* Prazer e sofrimento entre enfermeiros do contexto hospitalar. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 73, n. 2, p. 1-8. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n2/pt_0034-7167-reben-73-02-e20180820.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2021. Disponível em: https://www.google.com/search?q=praticas+integrativas+e+complementares+sus+png&tbm=isch&ved=2ahUKewjv35mijaDzAhVXoZUCHThJBI8QcCegQIABAA&oeq=praticas+integrativas+e+complementares+sus+png&gs_lcp=CgNpbWcQAZoECAAQHjECAAQGFvXgdY7MsHYN_NB2gAcAB4AIABb4gBswOSAQMwLjSYAQCgAQGgAQtd3Mtd2l6LWlZ8ABAQ&scient=img&ei=WjhsYe_KLNfK1sQPuJKR-Ag&bih=709&biw=1343&client=safari#imgrc=p2XvogMMmr7QdM. Acesso em: 25 set. 2021.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE. *In:* GOOGLE imagens. Mountain View: Google, 2022. Disponível em: <https://socialgoodbrasil.org.br/blog/pics-conheca-as-praticas-integrativas-e-complementares-do-sus-e-saiba-como-usa-las-para-cuidar-da-sua-saude-mental/>. Acesso em: 05 set. 2022.

PRÓ-REITORIA de Gestão de Pessoas e Qualidade de Vida (PROGEPE). **Breve histórico sobre práticas integrativas e complementares em Saúde (PICS)**. Projeto Fluir com a Vida, PROGEPE: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), 2021. Disponível em: https://www.ufpe.br/documents/2878072/2878531/Breve_histo_rico-pics+%282%29.pdf/9c22e090-1034-433b-af81-926daff2c2b2. Acesso em: 18 set. 2021.

ROCHA, Roseany Patrícia Silva. *et al.* Características do trabalho e estresse ocupacional entre enfermeiros hospitalares. **Enferm. Foco**, Brasília, v. 10, n. 5, p. 51-57, dez. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2581/633>. Acesso em: 10 jul. 2021.

Você aceita participar do estudo?



Muito obrigada

carinesl@edu.unisinos.br

Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES QUE RESPONDERAM AO FORMULÁRIO ONLINE SOBRE O PROGRAMA DE AROMATERAPIA COM ÓLEO ESSENCIAL DE *LAVANDULA ANGUSTIFOLIA* PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Eu, Carine Schneider de Lima, aluna do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), estou desenvolvendo o estudo intitulado **PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: massagem com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia no enfrentamento do estresse ocupacional.**

O estudo tem por objetivo desenvolver um programa de aromaterapia com massagem com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Aceitando participar do estudo, você responderá a um formulário *online*, com questões relacionadas ao uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Será garantido o anonimato e a confidencialidade de seus dados pessoais, sendo que os dados coletados serão utilizados somente para fins deste estudo. Sua participação é voluntária e, mesmo após concordar, você poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo e sem nenhum prejuízo.

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados com a possibilidade de algum desconforto ou constrangimento ao responder às questões de pesquisa.

Os benefícios da pesquisa não serão diretos aos participantes. Entretanto, os resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Em caso de dúvida ou se quiser obter informações sobre o andamento e/ou resultados do estudo, o contato poderá ser realizado com a pesquisadora por meio do e-mail carinesl@edu.unisinos.br e/ou do telefone (51) 98023-2805. Você poderá imprimir este termo em PDF ou solicitar cópia à pesquisadora.

Este termo será assinado eletronicamente, sendo marcado o campo específico a seguir. Você terá acesso ao formulário com as questões de pesquisa mediante a confirmação do aceite em participar do estudo.

() Aceito participar da pesquisa () Não aceito participar da pesquisa

Agradeço muito sua participação.

Carine Schneider de Lima - Pesquisadora Responsável

Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem – Unisinos

APÊNDICE C - FORMULÁRIO *ONLINE*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES QUE RESPONDERAM AO FORMULÁRIO *ONLINE* SOBRE O PROGRAMA DE AROMATERAPIA COM ÓLEO ESSENCIAL DE *LAVANDULA ANGUSTIFOLIA* PARA OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Eu, Carine Schneider de Lima, aluna do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), estou desenvolvendo o estudo intitulado **PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: massagem com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia no enfrentamento do estresse ocupacional.**

O estudo tem por objetivo desenvolver um programa de aromaterapia com massagem com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Aceitando participar do estudo, você responderá a um formulário *online*, com questões relacionadas ao uso da aromaterapia com óleo essencial de lavanda como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional.

Será garantido o anonimato e a confidencialidade de seus dados pessoais, sendo que os dados coletados serão utilizados somente para fins deste estudo. Sua participação é voluntária e, mesmo após concordar, você poderá retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo e sem nenhum prejuízo.

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados com a possibilidade de algum desconforto ou constrangimento ao responder às questões de pesquisa.

Os benefícios da pesquisa não serão diretos aos participantes. Entretanto, os resultados poderão contribuir para o desenvolvimento de um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Em caso de dúvida ou se quiser obter informações sobre o andamento e/ou resultados do estudo, o contato poderá ser realizado com a pesquisadora por meio do e-mail carinesl@edu.unisinos.br e/ou do telefone (51) 98023-2805. Você poderá imprimir este termo em PDF ou solicitar cópia à pesquisadora.

Este termo será assinado eletronicamente, sendo marcado o campo específico a seguir. Você terá acesso ao formulário com as questões de pesquisa mediante a confirmação do aceite em participar do estudo.

() Aceito participar da pesquisa () Não aceito participar da pesquisa

Agradeço muito sua participação.

Carine Schneider de Lima - Pesquisadora Responsável

Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem – Unisinos

Sexo:

Feminino

Masculino

Profissão:

Técnico(a) de enfermagem

Enfermeiro(a)

Há quanto tempo você trabalha nesta UTI? _____

Questões objetivas

1) Você considera que, durante o período da pandemia e/ou atualmente, você vive ou viveu situações de estresse ocupacional?

Sim

Não

2) Você considera que um programa de aromaterapia com sessões de massagem utilizando óleo essencial de lavanda no hospital poderá contribuir como estratégia para o enfrentamento do estresse ocupacional?

Sim

Não

3) Caso seja favorável a um programa de aromaterapia com sessões de massagem utilizando óleo essencial de lavanda para profissionais de enfermagem, você tem alguma sugestão relacionada ao seu desenvolvimento?

Sim Qual? _____

Não

APÊNDICE D - FOTOS DA SALA DE DESCOMPRESSÃO DA INSTITUIÇÃO EM ESTUDO

Figura 2 - Sala de descompressão



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 3 - Sala de descompressão - local da sessão de aromaterapia



Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE E - SACHÊ DE CREME COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA

Figura 4 - Sachê de creme com óleo essencial de lavanda (frente)



Fonte: elaborado pela autora.

Figura 5 - Sachê de creme com óleo essencial de lavanda (verso)



Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPANTES DA ENTREVISTA E DA SESSÃO DE MASSAGEM COM CREME COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA

Eu, Carine Schneider de Lima, aluna do curso de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), estou desenvolvendo o estudo intitulado **PROGRAMA DE AROMATERAPIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO CUIDADO DE PACIENTES CRÍTICOS: massagem com óleo essencial de *Lavandula angustifolia* como estratégia no enfrentamento do estresse ocupacional.**

O estudo tem por objetivo desenvolver um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional. Sua participação consiste em sessão individual de massagem com creme com óleo essencial de lavanda, aplicada pela pesquisadora, com duração de aproximadamente 10 minutos. Ocorrerá no seu turno de trabalho, conforme agendamento prévio. Após a massagem, será agendada uma entrevista, a ser realizada, preferencialmente no seu próximo turno de trabalho na UTI. As questões são relacionadas às suas considerações sobre a relação da massagem com o enfrentamento do estresse ocupacional. Mediante sua autorização, a entrevista será gravada na íntegra, com duração de no máximo 30 minutos.

Serão garantidos o anonimato e a confidencialidade de seus dados pessoais, sendo que os dados coletados serão utilizados somente para fins deste estudo. Sua participação é voluntária e, mesmo após concordar, você poderá desistir, com o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, independentemente do motivo e sem nenhum prejuízo.

Os riscos aos participantes são mínimos e relacionados à possibilidade de desconforto e/ou constrangimento ao responder às questões da entrevista e durante a sessão de massagem. Caso a aplicação da massagem com creme de óleo essencial de lavanda cause alguma reação alérgica e/ou qualquer outro sintoma, o participante será encaminhado para atendimento e acompanhamento médico junto ao setor da medicina do trabalho da instituição em estudo.

Os benefícios da pesquisa não serão diretos aos participantes. Entretanto, os resultados irão contribuir para o desenvolvimento de um programa de aromaterapia com óleo essencial de lavanda para os profissionais de enfermagem como estratégia para contribuir com o enfrentamento do estresse ocupacional.

Os instrumentos de coleta de dados ficarão em posse da pesquisadora até cinco anos e, após, serão destruídos, conforme prevê a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Este termo será entregue em duas vias, das quais uma ficará com o participante e outra deverá ser assinada e devolvida à pesquisadora. Em caso de dúvida ou caso deseje obter informações sobre o andamento da pesquisa e/ou seus resultados, o contato poderá ser realizado com a pesquisadora por meio do e-mail carinesl@edu.unisinos.br e/ou telefone (51) 98023-2805.

Nome do(a) participante

Assinatura do(a) participante

Carine Schneider de Lima – Pesquisadora Responsável
Mestranda do Mestrado Profissional em Enfermagem – Unisinos

APÊNDICE G - ROTEIRO PARA A ENTREVISTA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE PARTICIPARAM DA SESSÃO DE MASSAGEM COM CREME COM ÓLEO ESSENCIAL DE LAVANDA

Sexo:

Feminino

Masculino

Profissão:

Técnico(a) de enfermagem

Enfermeiro(a)

Há quanto tempo você trabalha nesta UTI? _____

- 1) Como você se sentiu no momento da aromaterapia por meio de massagem com creme com óleo essencial de lavanda?

- 2) E, após a sessão de massagem com creme com óleo essencial de lavanda, quando você retornou para a UTI, o que você sentiu?

- 3) Você gostaria de poder utilizar um tempo durante o seu período de trabalho para participar de uma sessão de aromaterapia por meio de massagem?

- 4) Você considera que a massagem com creme com óleo essencial de lavanda pode contribuir para reduzir o estresse relacionado a questões que envolvem o dia a dia do seu trabalho na UTI?

- 5) Você tem alguma sugestão para a construção de um programa de aromaterapia com massagem com óleo essencial da lavanda para profissionais de enfermagem?

APÊNDICE H - MIMO DE AGRADECIMENTO AOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Figura 6 - Mimo de agradecimento: chocolate *gourmet* com óleo essencial de lavanda



Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE I – MODELO DE CERTIFICADO DE CAPACITAÇÃO PROGRAMA UTI AROMA

Figura 7 – Modelo de certificado UTI Aroma



Fonte: elaborado pela autora.

APÊNDICE J – MODELO DE BÓTON DO PROGRAMA UTI AROMA

Figura 8 - Modelo de bóton Programa UTI Aroma



Fonte: elaborado pela autora.