

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PAULA HELENA CALDAS SEIXAS

**IMPACTO DA AROMATERAPIA NOS SINTOMAS EMOCIONAIS E
NA FADIGA EM RESIDENTES DE ENFERMAGEM DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO PILOTO**

**São Paulo
2021**

PAULA HELENA CALDAS SEIXAS

**IMPACTO DA AROMATERAPIA NOS SINTOMAS EMOCIONAIS E
NA FADIGA EM RESIDENTES DE ENFERMAGEM DURANTE A
PANDEMIA DA COVID-19: ESTUDO PILOTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem

Área de concentração: Enfermagem em Atenção Especializada

Orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Nery de Souza Talarico

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Juliana Rizzo Gnatta Damato

Co-orientadora: Prof^o Dr^o Ruth Natalia Teresa Turrini

**São Paulo
2021**

Seixas PHC, Talarico JNS, Damato JRG, Turrini RNT. Impacto da Aromaterapia nos sintomas emocionais e na fadiga em residentes de enfermagem durante a pandemia da COVID-19: estudo piloto [monografia]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: Enfermeiros residentes vivenciam situações que favorecem o estresse ocupacional e as Práticas Integrativas e Complementares podem ser utilizadas como estratégia para redução do sofrimento físico e emocional desses profissionais. **Objetivo:** Verificar o efeito da aromaterapia, através do uso de uma sinergia de Óleos Essenciais (OE), na melhora de sintomas emocionais e fadiga dos Residentes de Enfermagem que atuavam em hospitais durante a pandemia de COVID-19. **Referencial teórico-metodológico:** Estudo piloto do tipo pré e pós intervenção com follow up, de abordagem quantitativa. Amostra composta por enfermeiros residentes que atuavam em hospitais de ensino na cidade de São Paulo e utilizaram uma sinergia de OE por três semanas, composta por lavanda, limão siciliano, bergamota e *tea tree* a 2,0%. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e um formulário de triagem pela subescala de *Burnout* da *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL4). Após, foram aplicadas a escala *Self-Report Questionnaire-20* (SRQ-20) para avaliar sintomas para Transtornos Mentais Comuns (TMC) e o Pictograma de fadiga antes, após a intervenção e três semanas após o término da intervenção (*follow up*), além de ter sido coletado histórico de contato ou adoecimento pela COVID-19. Os dados foram analisados descritivamente e foi aplicado teste de hipótese para as variáveis categóricas (Teste Exato de Fisher ou Teste Chi-Quadrado de Pearson) e contínuas (Wilcoxon-Mann-Whitney). O efeito da intervenção foi verificado pelo modelo de efeitos mistos ou modelo de efeitos mistos generalizado para a família binomial cumulativa. Foi adotado o nível de significância de 5%. Estudo aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e Hospital Universitário sob os pareceres 4099793 e 4194148, respectivamente. **Resultados:** Participaram 15 Residentes do sexo feminino. A média das idades foi de 24,3 anos. As médias das pontuações do 1º, 2º e 3º momentos do SRQ-20 foram 9,73 (DP 4,61); 7,00 (DP 4,55) e 8,13 (DP 4,78). Houve redução dos sintomas emocionais após o uso da aromaterapia ($p = 0,026$) e após o término da intervenção (*follow up*) não houve aumento significativo do escore do SRQ-20 ($p=0,666$). Na análise da relação entre o nível de fadiga nos três momentos não houve evidência significativa de mudança de estado para as três fases do estudo. Sobre a fadiga sentida na última semana, a maior prevalência foi "moderadamente cansado" e "muito cansado" no primeiro momento; "muito cansado", no segundo e "um pouquinho cansado" no terceiro. Sobre o quanto a fadiga impediu de realizar as tarefas necessárias, "eu só faço o que tenho que fazer" foi o mais frequente no primeiro momento; "eu consigo fazer quase tudo que habitualmente faço", no segundo e "eu consigo fazer algumas das coisas que habitualmente faço" no terceiro. **Conclusão:** A aromaterapia impactou significativamente na melhora de sintomas associados aos TMC de Residentes de Enfermagem que atuam em ambiente hospitalar na cidade de São Paulo durante o contexto da pandemia de COVID-19. Não houve evidência de redução de fadiga.

Palavras-chave: Transtornos Mentais; Terapias Complementares; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O estresse, estado característico de um Transtorno Mental Comum (TMC), é constituído por um conjunto de respostas adaptativas a uma ameaça ao equilíbrio homeostático, ou seja, está relacionado à capacidade do corpo de manter a regulação de seus sistemas frente a estímulos internos ou externos que tendem a desequilibrar-los (Prado, 2016). A essas respostas adaptativas, Hans Selye denominou de Síndrome da Adaptação Geral (SAG) (Selye, 1959 *apud* Silva, Goulart, Guido, 2018).

O estresse vivenciado a longo prazo e a constante tentativa do corpo de manter a homeostasia, podem causar efeitos deletérios às saúdes física e mental e até problemas no trabalho, como absenteísmo (Llapa-Rodriguez et al., 2018), baixa produtividade (Vallois, 2018) e desmotivação na vida laboral. Estudos apontam como sinais e sintomas característicos ao estresse: alterações no sono, aumento do risco para doenças cardiovasculares, sintomas emocionais com impacto na concentração, raciocínio e irritabilidade (Calil, Francisco, 2020), fadiga, cansaço e depressão (Souza, Silva, Costa, 2018).

A forma de organização do trabalho na saúde favorece um ambiente estressante, especialmente aos profissionais de enfermagem. O contato constante com os seres humanos e seu sofrimento e morte, a sobrecarga de trabalho, o relacionamento interpessoal com pacientes e famílias (Silva, Goulart e Guido, 2018), a alta demanda de pacientes, a falta de recursos humanos e econômicos (Calil, Francisco, 2020), a grande responsabilidade e a desvalorização profissional, implicam em estresse ocupacional, que tem como fatores estressores situações vividas no ambiente laboral (Vallois, 2018).

Frente à pandemia ocasionada pela COVID-19, os profissionais de enfermagem representam o maior contingente de trabalhadores de saúde nos serviços atuando na linha de frente do cuidado (Souza e Souza, Souza, 2020), por isso, estão mais vulneráveis ao TMC, como o estresse e a fadiga. Esse contexto pode potencializar ou elevar a frequência de situações estressantes, surgindo também preocupações que não existiam antes. Um estudo indicou que os profissionais vivenciam cenários de mão de obra emergencial não qualificada, sobrecarga de trabalho, desfalque da equipe e de recursos materiais, principalmente Equipamentos de Proteção Individual (EPI), além da preocupação em relação a exposição ao

novo coronavírus (Souza e Souza, Souza, 2020). Pesquisa que avaliou o estresse dos enfermeiros em Wuhan, local do primeiro caso de COVID-19, identificou uma pressão generalizada sobre esses trabalhadores e verificou que os fatores que afetaram sua carga de estresse foram o fato de ser o filho único na família, a alta carga de trabalho semanal e a ansiedade (Yuanyuan et al., 2020).

Aliado a essas experiências, os hospitais escola tem um componente adicional: a presença de estudantes ou residentes de diferentes áreas da saúde. Os residentes de enfermagem, na condição de profissionais, estão inseridos tanto no ambiente do trabalho, desenvolvendo atividades assistenciais, quanto na educação voltada para seu aprimoramento profissional. Um estudo conduzido por meio de entrevistas com residentes verificou que a maioria iniciou a residência logo após a graduação, fato que pode ser justificado pela baixa oferta de vínculos empregatícios e pela precarização das condições do trabalho para o enfermeiro recém-formado, sendo a residência uma alternativa que oferece renda fixa e aprendizado profissional (Vallois, 2018).

A Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), por meio da Resolução nº 2 de 2012 (Brasil, 2012), estabelece os Programas de Residência Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde como “modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, destinado às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço”. Na Residência, o profissional tem mais responsabilidades e deve adquirir novas habilidades, mais complexas que as vivenciadas na graduação, por meio da articulação da teoria à prática, e o novo ambiente pode trazer desgastes que levam ao aumento do estresse. O CNRMS institui para as residências da área da saúde, que incluem a de Enfermagem, a carga horária de 60 horas semanais (Brasil, 2012).

Além da alta carga horária, a literatura sugere que os residentes têm como alguns fatores estressores o excesso de atividades, o relacionamento interpessoal com o paciente, os preceptores e outros profissionais da equipe, a baixa remuneração por tempo trabalhado, situações de perdas, pouco reconhecimento no trabalho, dificuldade de integração com outras áreas de residência e de participação em outras atividades educacionais e científicas e, simultaneamente, são cobradas deles atitudes profissionais que ainda não têm autonomia para tal (Vallois, 2018; Fernandes et al., 2015; Moreira, Silva, 2019). No caso específico das Residências de Enfermagem, as insatisfações são praticamente as mesmas, mas destaca-se a

alta demanda de trabalho incompatível com o dimensionamento de profissionais, a desqualificação profissional e a baixa remuneração (Vallois, 2018; de Oliveira et al., 2013).

Frente às pressões constantes sob as quais os Residentes de Enfermagem são submetidos, acarretando no estresse ocupacional, são necessárias estratégias para melhorar seu estresse e reduzir o sofrimento psicoemocional e a fadiga. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) podem ser utilizadas como estratégia para melhorar o bem estar biopsicoemocional dos indivíduos. Uma revisão integrativa analisou sete estudos que abordavam o uso das PICS para o estresse ocupacional e concluiu que estas práticas aliviam não somente o estresse, mas também os sintomas depressivos e de ansiedade, além de promover o bem estar e alívio de dores (Llapa-Rodriguez, 2015).

As PICS são terapias utilizadas em conjunto com ou em substituição às terapias médicas convencionais e contribuem para o bem estar e a saúde do indivíduo (OMS, 2014). No Brasil, estão regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que pretende a prevenção, promoção e recuperação da saúde pelo cuidado centrado na integralidade do indivíduo e a expansão e fortalecimento dessas práticas no país (Brasil, 2006). A Enfermagem possui o respaldo legal para a aplicação das PICS por meio da Resolução nº 581 de 2018, que reconhece as PICS como especialidade e, para tal, o profissional de enfermagem deve efetuar seu registro de pós-graduação na área junto ao Conselho profissional (Cofen, 2018). Uma importante prática que foi incluída na PNPIC em 2018 (Brasil, 2018), é a Aromaterapia.

A Aromaterapia é caracterizada pela promoção da cura e do bem estar pela utilização de óleos essenciais (OE) de plantas (Gnatta et al., 2021). Os OE são substâncias com forte aroma extraídos de ervas aromáticas como metabólitos secundários (Bakkali et al., 2008). Um estudo que analisou o efeito da aromaterapia com os OE de lavanda e bergamota nos sinais e sintomas de estresse de 13 estudantes universitários mostrou que a terapia contribui para melhora da irritabilidade, dores de cabeça, alterações do sono e fadiga (Camargo, Carvalho, 2019).

O efeito benéfico da aromaterapia na qualidade do sono e na qualidade de vida, utilizando óleos de lavanda, foi evidenciado em estudos com mulheres trabalhadoras (Yu-Hsiu et al., 2017) e em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (Lari et al., 2020). Um estudo verificou que a aromaterapia composta por OE de *Lavandula angustifolia*, laranja doce (*Citrus sinensis*) e bergamota (*Citrus bergamia*) reduziu os sintomas de depressão (Xiong et

al., 2018). O OE de *Melaleuca alternifolia*, ou OE *tea tree* (TTO), também vem sendo estudado por ter componentes com atividades antimicrobianas, apesar de verificar-se a necessidade de mais ensaios clínicos randomizados com seu uso para demonstrar a sua eficácia (Sharifi-Rad et al., 2017; Gnatta et al., 2021).

Pelo fato do estresse influenciar no processo de trabalho em enfermagem e contribuir para a ocorrência de sintomas emocionais e físicos nos profissionais de enfermagem, a aromaterapia poderia atuar como artifício para melhora do estresse em residentes.

OBJETIVO

Verificar o efeito da aromaterapia, por meio do uso de uma sinergia de óleos essenciais, na melhora de sintomas emocionais e fadiga dos Residentes de Enfermagem que atuam em ambiente hospitalar na cidade de São Paulo durante o contexto da pandemia de COVID-19.

REFERENCIA TEÓRICO-METODOLÓGICO

1. TIPO DE ESTUDO

Estudo piloto do tipo pré e pós intervenção com *follow up*, de abordagem quantitativa.

2. POPULAÇÃO E LOCAL DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo Residentes dos Programas de Residência em Enfermagem Obstétrica, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Adulto e do Idoso e Centro Cirúrgico/Centro de Material e Esterilização que atuam em hospitais de ensino na cidade de São Paulo. Foram incluídos na pesquisa aqueles que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ser residente de enfermagem do primeiro (R1) ou do segundo ano (R2) de qualquer especialidade; b) aceitar olfativamente a sinergia de OE; c) atingir pontuação igual ou maior que 21 na subescala de *Burnout* (Anexo 2) da escala ProQoL4 original (Stamm, 2010). Foram considerados critérios de exclusão: a) estar fazendo uso de outra terapia complementar; b) iniciar tratamento com ansiolíticos e/ou antidepressivos, mudar o ansiolítico/antidepressivo que utiliza ou sua dose após o início da pesquisa; c) ser gestante ou lactante; d) interromper o tratamento ou se afastar no período da intervenção.

3. COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre outubro de 2020 e junho de 2021. Os residentes foram contatados individualmente para conhecerem os objetivos da pesquisa e os que aceitaram participar e atenderam aos critérios de elegibilidade assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo 1). O único contato presencial com os residentes foi para a entrega da fórmula de aromaterapia.

3.1 Instrumentos

Para a triagem dos participantes, foi aplicada a Escala *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL4) original, subescala de *Burnout* (Stamm, 2010), para a qual o participante deveria obter a pontuação mínima de 21 pontos, equivalente a um estado mediano de estresse. Além da escala, foi aplicado um instrumento para caracterização sociodemográfica (idade, sexo, uso de medicamentos, alergia, uso de PICS, especialidade e ano da residência) (Apêndice 1).

Para avaliar a presença de TMC, foi aplicado o instrumento *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) (Anexo 3). O SRQ-20 é a versão em português do SRQ, criado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) para avaliar TMC em países em desenvolvimento e contém originalmente 24 itens (Santos, de Araújo, de Oliveira, 2009). No presente estudo utilizou-se o SRQ-20, composto de 20 itens, para investigar distúrbios não psicóticos com as alternativas de resposta de “sim” ou “não” que identificam sinais e sintomas para TMC, mas sem finalidade de estabelecer diagnósticos (Santos et al., 2011). O escore mínimo para suspeição de TMC é de 5 a 6 respostas positivas para homens e de 7 a 8 para mulheres (Mari, Williams, 1986).

Para avaliar os sintomas físicos, foi aplicado o Pictograma de Fadiga (Anexo 4) que mede a fadiga e é composto por dois grupos de figura que avaliam a intensidade e o efeito da fadiga na vida diária (Mota, Pimenta, Fitch, 2009). Cada pergunta tem cinco opções de resposta em uma escala Likert de 0 a 4 (Fitch et al., 2011).

Os dois instrumentos (SRQ-20 e Pictograma de Fadiga) foram aplicados em três momentos: 1) antes do início da aplicação da terapia (*baseline*), 2) após 3 semanas de utilização da terapia e 3) três semanas após o término da intervenção (*follow up*). No segundo momento, também foram coletados dados referentes ao histórico de contato ou adoecimento pela COVID-19.

3.2 Intervenção

Após a primeira aplicação dos instrumentos, cada participante recebeu um frasco do tipo *roll on* contendo 10 mL de uma sinergia de OE a ser aplicado diretamente no punho pelo próprio participante. A sinergia foi constituída pelos óleos de lavanda, limão siciliano, bergamota e *tea tree* a 2,0% em uma base de óleo vegetal (óleo de semente de uva) e foi manipulada pelas pesquisadoras, com técnica asséptica. Foram colocadas 4 gotas de óleo de *tea tree*, 11 gotas de limão siciliano, 11 gotas de lavanda e 14 gotas de bergamota para cada 100 mL do óleo vegetal. A sinergia foi acondicionada nos frascos previamente desinfetados e oferecida para uso individual.

Cada participante foi orientado a fazer a aplicação quatro vezes ao dia, nos seguintes momentos: ao acordar, após almoço, ao final do dia e antes de deitar por 21 dias consecutivos. As participantes desconheciam a composição da fórmula de aromaterapia.

3.3 Análise de dados

Os dados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel® e submetidos à análise pelo software R 4.1.1 (R Core Team, 2021) por um profissional estatístico. As variáveis foram descritas por meio de estatísticas de posição (média, mediana, mínimo e máximo) e variabilidade (desvio padrão e intervalo interquartis) e aplicado teste de hipótese para as variáveis categóricas (Teste Exato de Fisher ou Teste Chi-Quadrado de Pearson) e contínuas (Wilcoxon-Mann-Whitney). O efeito da intervenção foi verificado por meio do modelo de efeitos mistos ou modelo de efeitos mistos generalizado para a família binomial cumulativa. Foi adotado o nível de significância de 5%.

3.4 Aspectos Éticos

O estudo atendeu às diretrizes éticas determinadas pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde número 466/12 (Brasil, 2013) e foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP (Anexo 5) e da Escola de Enfermagem da USP (Anexo 6), sob os pareceres 4194148 (CAAE: 32033920730010078) e 4099793 (CAAE: 32033920700005392).

Ao final do estudo, foi sugerido aos participantes que apresentaram um alto escore referente aos TMC verificado pelo instrumento SRQ-20 que procurassem atendimento de saúde mental oferecido pelos serviços aos quais estavam vinculados.

RESULTADOS

Participaram do estudo quinze (15) Residentes de Enfermagem (Figura 1). Na triagem, que consistiu na aplicação da subescala de *Burnout* da ProQOL4, os participantes obtiveram uma média de 26,1 (DP±4,19), correspondente a um nível moderado de *Burnout*.

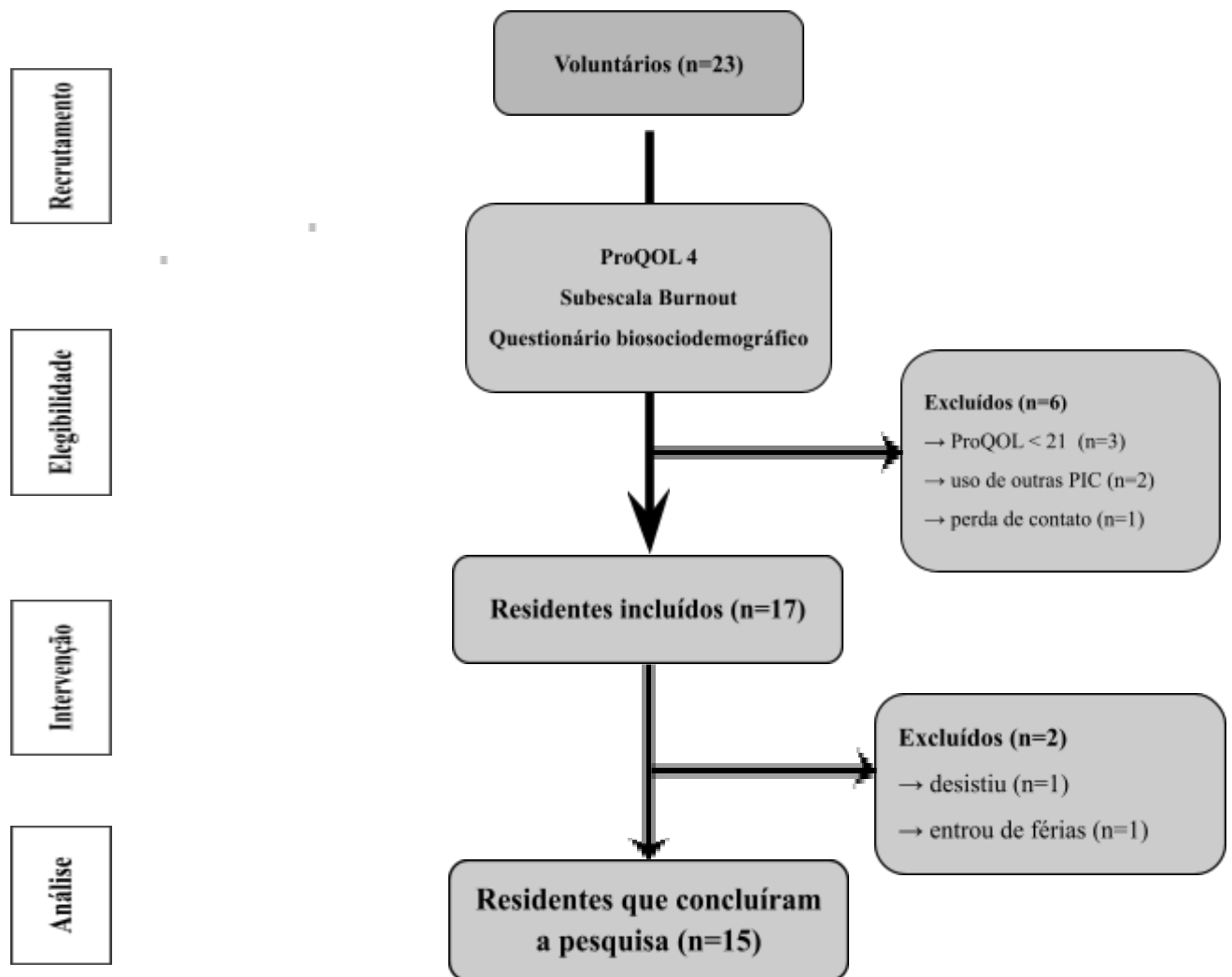


Figura 1. Fluxograma da seleção dos participantes da pesquisa ao longo do estudo. São Paulo, 2021

Todos os profissionais eram do sexo feminino. A média de idade foi de 24,3 anos (DP = $\pm 3,62$; mediana = 23). Em relação às especialidades das participantes, 33,3% cursavam Residência em Saúde do Adulto, 33,3% em Saúde da Criança e do Adolescente/Neonatal e 33,3% em Obstetrícia. Do total de participantes, 66,7% cursavam o primeiro ano da residência e 33,3%, o segundo.

A maioria dos residentes (73,3%) não se infectou pelo COVID-19 e, dos infectados (26,7%), nenhum precisou de internação. Ressalta-se que todos adoeceram antes de participarem da presente pesquisa. Cerca de 80,0% dos participantes responderam que não houve casos de COVID-19 entre as pessoas que moram na mesma casa. Dos 20,0% que disseram ter tido casos em pessoas que moram no mesmo domicílio, todos contraíram a infecção antes da realização deste estudo e ninguém precisou de internação. Por fim, quando indagados se pessoas próximas, mas que não moram na mesma casa, tiveram COVID-19, 60,0% respondeu que sim. Destas, 11,0% afirmaram que essa(s) pessoa(s) precisou(aram) de internação e 89,0% respondeu que a pessoa próxima contraiu COVID-19 antes da pesquisa e 11,0%, durante sua participação no estudo.

Para o SRQ-20, as medianas encontradas para os três momentos de medida foram: 10, 6 e 8, respectivamente. Nos três momentos de medida, as médias do SRQ-20 mostravam escores compatíveis com presença de TMC (≥ 7 para mulheres).

Tabela 1. Medidas de tendência central e variabilidade dos escores do SRQ-20 dos residentes de enfermagem que utilizaram a aromaterapia de acordo com a fase do estudo e valores de p. São Paulo, 2021.

Escala/fase	Média	DP	IC 95%		Valor de p	
	M	DP	IC95%hi	IC95%lo	P _{A(t0-t1)}	P _{A(t1-t2)}
Self Reporting Questionnaire (SRQ-20)					0,026	0,666
Antes_(t0)	9,73	4,61	7,50	12,00		
Depois_(t1)	7,00	4,55	5,13	9,70		
Follow up_(t2)	8,13	4,78	5,96	10,60		

A análise comparando os escores do SRQ-20 entre as fases evidenciou que houve redução nos sintomas de TMC após o uso da aromaterapia ($p = 0,026$) e que 21 dias após o

término da intervenção (*follow up*) não houve aumento significativo do escore do SRQ-20, indicando possível permanência do efeito da terapia ($p=0,666$).

Não houve associação entre o nível de estresse medido pelo SRQ-20 e outras variáveis do estudo, como ano e especialidade da residência (R1 ou R2) ou com o fato de ou algum familiar/pessoa próxima ter contraído COVID-19.

Quanto ao Pictograma de Fadiga, para a pergunta "Quanto cansado você se sentiu na última semana?", as medianas encontradas para o 1º, 2º e 3º momentos foram, respectivamente: 3 (muito cansado), 3 (muito cansado) e 2 (moderadamente cansado). Para a segunda pergunta "Quanto a sensação de cansaço te impede de fazer o que você quer fazer?", a mediana obteve o mesmo valor nos três momentos (2 - "eu consigo fazer algumas das coisas que habitualmente faço").

Como demonstra a Figura 2, referente à pergunta do Pictograma de Fadiga sobre a intensidade da fadiga, ninguém respondeu a opção “Nada cansado” em nenhuma das fases e o segundo momento (após o fim da terapia) foi o único em que apareceu a resposta “Pouco cansado” (20,0%). As respostas que mais apareceram no primeiro momento foram “moderadamente cansado” (40,0%) e “muito cansado” (40,0%); no segundo, “muito cansado” (38,7%); e no terceiro, a maioria (53,4%) respondeu que estava “moderadamente cansado”.

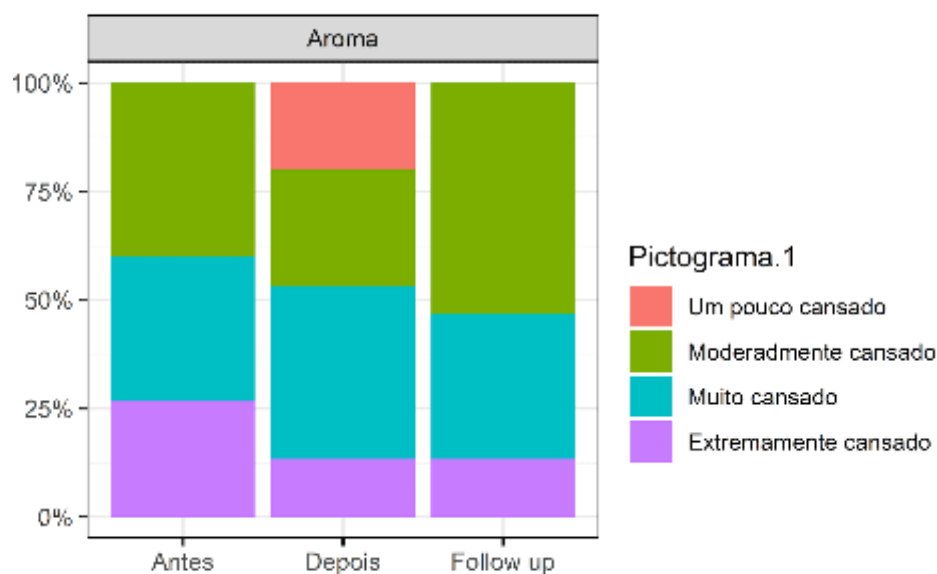


Figura 2. Proporções das respostas para a pergunta do Pictograma de Fadiga referente a intensidade da fadiga na última semana, nos três momentos de avaliação. São Paulo, 2021.

Antes do início da terapia, 26,7% dos residentes sentiam-se extremamente cansados; após o fim da terapia, o percentual para essa resposta diminuiu (13,3%); e na fase do *follow up*, o percentual manteve-se igual ao pós-intervenção.

Sobre a pergunta do Pictograma de Fadiga relacionada ao efeito da fadiga, ou seja, a quanto a sensação de fadiga o impedia de realizar suas atividades, conforme a figura 3, quase metade dos participantes (46,7%) respondeu “eu só faço o que tenho que fazer” antes da intervenção; no pós-intervenção, a mesma porcentagem (46,7%) respondeu “eu consigo fazer quase tudo o que habitualmente faço” e, por fim, a resposta que mais apareceu no *follow up* foi “eu consigo fazer algumas das coisas que habitualmente faço”. No *follow up* apareceu a resposta “Eu consigo fazer tudo o que habitualmente faço”(6,7%).

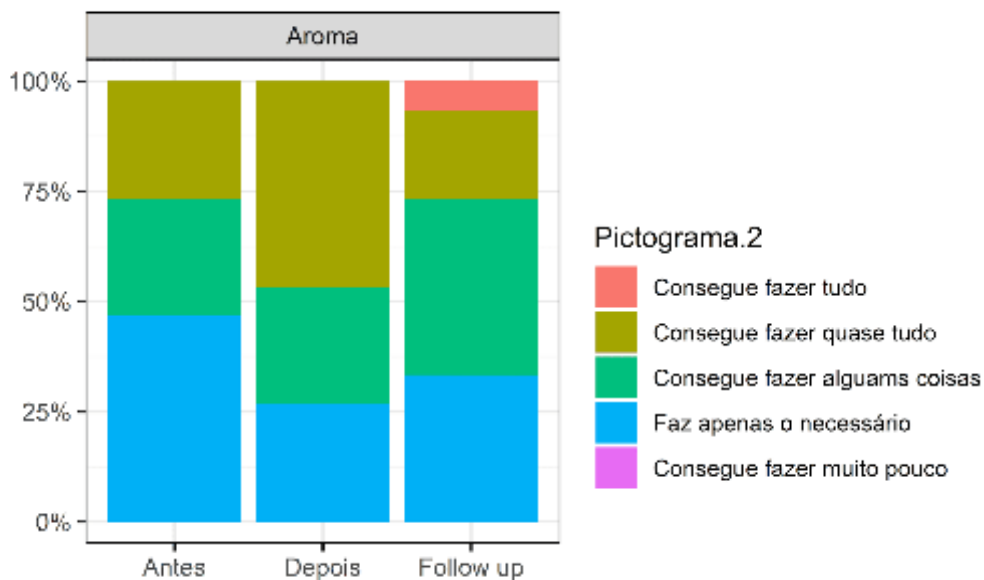


Figura 3. Proporções das respostas para a pergunta do Pictograma de Fadiga referente ao efeito da fadiga, nos três momentos de avaliação.

Antes do início da terapia, 46,7% dos residentes responderam que só fazem o necessário; após o fim da terapia, o percentual para essa resposta diminuiu (26,7%); e na fase do *follow up*, este percentual aumentou (33,3%).

Na análise da relação entre o nível de fadiga dos residentes, medido pelas perguntas 1 e 2 do Pictograma de Fadiga, e as fases do estudo, não houve evidência significativa de mudança de estado.

DISCUSSÃO

A residência em saúde possibilita a aproximação entre os ambientes prático e acadêmico, integrando saberes e sendo uma importante ferramenta de educação permanente (Oliveira et al., 2020). Apesar das vantagens citadas, neste contexto de cenário teórico-prático-assistencial, os residentes de enfermagem estão sujeitos a variadas situações estressantes (Vallois, 2018; de Oliveira et al., 2013) que podem impactar na qualidade de vida e causar sintomas biopsicoemocionais, os quais podem se manifestar por meio de TMC e fadiga, como se apresentou na presente pesquisa.

A pandemia da COVID-19, contexto em que o estudo foi realizado, pode ter potencializado estes sinais e sintomas, devido à situação de incertezas frente à nova doença. A enfermagem foi e está sendo protagonista no enfrentamento da pandemia, por isso, é muito importante cuidar da saúde mental desses profissionais. Pesquisas realizadas sobre o impacto da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem identificaram a presença de sintomas de ansiedade (Labrague, De Los Santos, 2020), altos níveis de estresse e burnout e depressão moderada (Murat, Köse, Savaşer, 2021).

Assim, a aromaterapia foi aplicada por meio do uso tópico de uma sinergia de OE como estratégia para diminuir o estresse e promover o bem estar biopsicoemocional dos residentes de enfermagem no cenário da pandemia da COVID-19. Os OE indicados para melhora do estresse são os sedativos, calmantes e relaxantes (Paganini, Silva, 2014), justamente o que compuseram o *blend* aromático utilizado neste estudo.

A lavanda tem propriedades analgésicas, antissépticas e antidepressivas, reduz a tensão e o cansaço e tem efeito relaxante e sedativo do sistema nervoso central (SNC) (Paganini, Silva, 2014; Sacco, Ferreira, Silva, 2015). O limão siciliano apresenta propriedades calmantes, sedativas e antidepressivas, auxilia na concentração e tem ação estimulante e tonificante (Paganini, Silva, 2014; Sacco, Ferreira, Silva, 2015). A bergamota tem propriedades antissépticas, analgésicas, efeito energizante, antidepressivo, relaxante e sedativo (Paganini, Silva, 2014; Sacco, Ferreira, Silva, 2015); Por fim, a *Melaleuca alternifolia* (*tea tree*) tem propriedades antissépticas e anti-inflamatórias, promove sensação de bem estar e é um estimulante do sistema imunológico (Gnatta et al., 2021).

Considerando-se a análise do grupo nos três momentos, observou-se diferença significativa em relação ao SRQ-20 do primeiro para o segundo momento, evidenciando que os residentes de enfermagem que atuam na área hospitalar na cidade de São Paulo tiveram

uma diminuição no escore de sintomas psicoemocionais após o uso da sinergia de OE. Ainda assim, a média dos escores se manteve acima ou no valor limítrofe para suspeição de TMC (em mulheres ≥ 7).

Assim como o presente estudo, outros também tiveram efeito semelhante com a diminuição do estresse em estudantes universitários utilizando-se os OE de lavanda e bergamota (Camargo, Carvalho, 2019) e com a melhora nos sintomas de depressão em adultos mais velhos com os OE de lavanda, laranja doce e bergamota (Xiong et al., 2018).

Não foi identificada diferença estatisticamente significativa dos escores médios da SRQ-20 entre o término da aromaterapia e o *follow up*, o que pode demonstrar um efeito prolongado do uso dos OE semanas após o fim do uso da aromaterapia.

Embora tenham sido utilizados os OE de limão e bergamota, os quais têm ação estimulante/tonificante e energizante, respectivamente (Paganini, Silva, 2014; Sacco, Ferreira, Silva, 2015), as análises da escala do Pictograma de Fadiga não evidenciaram diferenças significativas com a utilização da aromaterapia. Contudo, é possível perceber, ao observar os percentuais de respostas, uma melhora no efeito e na intensidade da fadiga na vida diária dos residentes de enfermagem antes e depois da intervenção e, semelhante ao caso do SRQ-20, uma piora após o *follow up*.

Infere-se que o motivo de não ter sido evidenciada significância estatística na diminuição da fadiga pode ser pelo fato de os OE utilizados atuarem principalmente em sintomas emocionais que em sintomas físicos. Acresce-se a isto que a sobrecarga de trabalho devido ao dimensionamento de pessoal e a situação de pandemia, superam o efeito de óleos que poderiam atenuar a sensação de fadiga. Um estudo realizado com puérperas, utilizou a aromaterapia através de massagem com os óleos de lavanda, cidra, ylang ylang, laranja doce ou pau-rosa nos primeiros cinco dias pós parto e evidenciou diferença significativa na diminuição da fadiga, principalmente entre as que utilizaram o OE de cidra (Asazawa et al., 2017).

Este estudo apresenta como limitação o fato de as residentes serem de especialidades diferentes (adulto/idoso, criança/adolescente ou obstetrícia), terem vivências distintas e lidarem com os mais diversos tipos de pacientes dependendo de sua especialidade. E apesar de a pesquisa ter demonstrado o efeito da aromaterapia na melhora dos sintomas

físico-emocionais dos residentes, outra limitação é a amostra pequena, porém, o fato de ser um estudo piloto contribui para esses achados e viabiliza a realização de novos estudos com outras metodologias e amostras maiores que avaliem o efeito da aromaterapia nos sintomas físico-emocionais de residentes e profissionais de enfermagem durante a pandemia da Covid-19.

CONCLUSÃO

O presente estudo sugere que o uso da aromaterapia, por meio de uma fórmula composta por OE de lavanda, limão siciliano, bergamota e *tea tree* a 2,0%, impactou significativamente na melhora de sintomas associados aos TMC de Residentes de Enfermagem que atuam em ambiente hospitalar na cidade de São Paulo durante o contexto da pandemia de COVID-19. Não houve evidência de redução de fadiga, ainda que tenham sido identificadas melhora do estado de esgotamento físico.

Os resultados desta pesquisa mostram que são necessários mais estudos sobre residentes de enfermagem e estratégias para reduzir o estresse e a fadiga nesta população, visto que eles estão expostos a muitas situações estressoras durante sua formação na residência em saúde.

REFERÊNCIAS

Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A. The Effect of Aromatherapy Treatment on Fatigue and Relaxation for Mothers during the Early Puerperal Period in Japan: A Pilot Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017 ;5(4):365-375.

Bakkali F, Averbeck S, Averbeck D, Idaomar M. Biological effects of essential oils – A review. *Food and Chem Toxicol*. 2008;46(2),446–475.

Brasil. Ministério da Educação. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 16 abr. 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, 13 jun. 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 702, de 21 de março de 2018. Inclui novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Diário Oficial da União, Brasília, 2018.

Calil TZN, Francisco CM. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. *Revista Recien*. 2020;10(29):40-47.

Camargo IM. Eficácia da aromaterapia na redução do estresse em estudantes universitários. *Tecnologia em Cosmetologia e Estética-Tubarão*. 2019.

Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução COFEN N° 581/2018. Atualiza os procedimentos para Registro de Títulos de Pós – Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília. 2018.

Fernandes MNS, Beck CLC, Weiller TH, Viero V., Freitas PH, Prestes FC . Suffering and pleasure in the process of forming multidisciplinary health residents. *Rev Gaúcha Enferm* 2015;36(4),90–97.

Fitch MI, Bunston T, Bakker D, Mings D, Sevean P. The Fatigue Pictogram: Psychometric evaluation of a new clinical tool. *Can Oncol Nurs J*. 2011;21(4):205-210.

Gnatta JR, de Brito Poveda V, Padoveze MC, Graziano KU, Turrini RNT, da Silva MJP. Melaleuca alternifolia essential oil soap: a potential alternative for hand hygiene. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2021 Jul;40(7):1517-1520.

Labrague LJ, De Los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653-1661.

Lago K, Codo W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. *Estud Psicol (Natal)* 2013; 18(2): 213-21.

Lari ZN, Hajimonfarednejad M, Riasatian M, Abolhasanzadeh Z, Iraj A, Vojoud M, et al. Efficacy of inhaled Lavandula angustifolia Mill. essential oil on sleep quality, quality of life and metabolic control in patients with diabetes mellitus type II and insomnia. *J Ethnopharmacol*. 2020;251:112560.

Llapa-Rodriguez EO, Oliveira JKA, Lopes Neto DL, Gois CFL., Campos MPA, Mattos MCT. Estresse ocupacional em profissionais de enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2018;26:e19404.

Llapa-Rodriguez EO, Silva GG, Neto DL, Montesinos MJL, Llor AMS, Gois CFL. Uso de prácticas integradas y complementarias en el tratamiento del estrés ocupacional: una revisión integradora. *Enferm Glob*. 2015;14(3): 291–327.

Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23–26.

Mota DDCF, Pimenta CAM, Fitch, MI. Pictograma de Fadiga: uma alternativa para avaliação da intensidade e impacto da fadiga. Rev Esc Enferm. USP. 2009;43:1080-87.

Murat M, Köse S, Savaşer S. Determination of stress, depression and burnout levels of front-line nurses during the COVID-19 pandemic. Int J Ment Health Nurs. 2021;30(2):533-543.

Oliveira EB, Souza NVM, Chagas SCS, Lima LSV, Correa RA. Esforço e recompensa no trabalho do enfermeiro residente. Rev Enferm UERJ. 2013;21(2),173-8.

Oliveira, G; Moreira, AP; Floriano, LSM; Bordin, D; Bobato, GR. Impacto da pandemia da covid-19 na formação de residentes em saúde. Braz J of Develop. 2020;6(11):90068-90083.

Paganini T, Silva FY. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. Arq Ciênc Saúde Unipar, Umuarama. 2014;18(1):43-49.

Prado CEP. Estresse ocupacional: causas e consequências. Rev Bras Med Trab. 2016;14(3):285-9.

R Foundation for Statistical Computing. Core Team R: a language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna, Austria: 2019. Available from: <https://www.r-project.org/>

Sacco PR, Ferreira GCGB, Silva ACC. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. Rev Cient FHO Uniararas. 2015;3(1)

Santos KOB, Araújo TM, Pinho PS, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). Rev Baiana Saude Publica . 2011;34(3):544-60.

Santos KOB, de Araújo TM, de Oliveira NF. Estrutura fatorial e consistência interna do *Self-Reporting Questionnaire* (SRQ-20) em população urbana. Cad Saúde Pública 2009; 25(1):214-22.

Sharifi-Rad J, Salehi B, Varoni EM, Sharopov F, Yousaf Z, Ayatollahi SA, et al. Plants of the Melaleuca genus as antimicrobial agents: from farm to pharmacy. Phytother Res 2017; 31: 1475–94.

Silva RMB, Moreira SNT. Estresse e Residência Multiprofissional em Saúde: Compreendendo Significados no Processo de Formação. Rev Bras Educ Med. 2019; 43(4), 157-166.

Silva RM, Goulart CT, Guido LA. Evolução histórica do conceito de estresse. Rev Cient Sena Aires. 2018;7(2):148-56.

Souza e Souza LPS, Souza AG. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? J. Nurs Health. 2020;10(n.esp.):e20104005.

Souza RC, Silva SM, Costa MLAS. Estresse ocupacional no ambiente hospitalar: revisão das estratégias de enfrentamento dos trabalhadores de Enfermagem. Rev Bras Med Trab. 2018;16(4):493-502.

Stamm, BH. The Concise ProQOL Manual. Pocatello, ID: ProQOL.org; 2010.

Vallois EC. O Estresse na residência em saúde e a proposta de uma nova disciplina em busca do bem estar ocupacional dos discentes: Um estudo à luz da fenomenologia [dissertação]. Niterói: Universidade Federal Fluminense; 2018.

World Health Organization. WHO traditional medicine strategy: 2014-2023. Geneva: WHO; 2014.

Xiong M, Li Y, Tang P, Zhang Y, Cao M, Ni J, et al. Effectiveness of aromatherapy massage and inhalation on symptoms of Depression in Chinese community-dwelling older adults. J Altern Complement Med. 2018;24(7):717-24.

Yu-Hsiu K, Yi-Ching H, Ue-Lin C, Wen-Ni H, Yi-Ting T, Yi-Hung L. Comparisons for effectiveness of aromatherapy and acupressure massage on quality of life in career women: a randomized controlled trial. J Altern Complement Med. 2017;23(6):451–60

Yuanyuan M, Lan D, Liyan Z, Qiuyan L, Chunyan L, Nannan W et al. Work stress among Chinese nurses to support Wuhan for fighting against the COVID-19 epidemic. J Nurs Manag. 2020.

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Residente,

Convido o(a) Sr(a) para participar voluntariamente da pesquisa intitulada “**Impacto da Aromaterapia nos sintomas emocionais e na fadiga em Residentes de Enfermagem: estudo piloto**”. Trata-se de um estudo para ser apresentado como monografia para conclusão do curso de graduação em enfermagem da aluna Paula Helena Caldas Seixas, sob orientação da Prof^a Dr^a Juliana Rizzo Gnatta, docente da Escola de Enfermagem da USP (EEUSP).

O objetivo desta pesquisa é verificar o efeito da aromaterapia nos sintomas emocionais e na fadiga dos residentes de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

Sua forma de participação consistirá em participar de uma entrevista e preencher questionários com perguntas objetivas para avaliação da fadiga e dos transtornos mentais comuns (TMC) em três encontros. No primeiro, as escalas serão aplicadas e você receberá um frasco do tipo roll on contendo óleo essencial para aplicação no punho. Você deverá utilizar a terapia que receber quatro vezes ao dia: ao acordar, após almoço, ao final do dia e antes de deitar por 21 dias consecutivos. Passados os 21 dias (fim da terapia), teremos outro encontro, no qual serão novamente aplicadas as escalas de avaliação. O terceiro encontro acontecerá três semanas após o término da intervenção (*Follow up*) para avaliar os efeitos da terapia.

Há um risco mínimo imediato do estudo àqueles que são alérgicos ao óleo essencial ou que serão utilizados, com risco de desenvolver reação de hipersensibilidade. Se a pesquisa lhe causar algum dano explicitado nos riscos ou ocorridos em razão de sua participação, seu direito de indenização será garantido. Nesse caso, não será possível participar da pesquisa para se evitar possíveis riscos e danos. Ao participar, caso sinta algum desconforto emocional, poderá optar por parar a entrevista, retomando ou não.

Os dados da pesquisa serão analisados posteriormente e utilizados para publicações em revistas da área da saúde e de Enfermagem. Os resultados poderão contribuir para melhorar o conhecimento científico sobre as Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida desses profissionais.

Você terá direito de acessar as informações relacionadas à pesquisa. Todos os dados serão mantidos em segurança e sua identidade será mantida em sigilo, não só durante a pesquisa, mas também em caso de publicação. Sua participação é voluntária e se aceitar é possível abandonar o estudo a qualquer momento. Sua recusa ou abandono não refletirá em nenhum dano físico ou moral e nem trará nenhum prejuízo em seu relacionamento com a instituição ou com os responsáveis pela pesquisa.

Para esclarecimento de dúvidas, você pode entrar em contato a qualquer momento com as pesquisadoras responsáveis pelo estudo.

As pesquisadoras responsáveis por esse estudo são Paula Helena Caldas Seixas e Juliana Rizzo Gnatta, que podem ser encontradas na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 - CEP: 05403-000 - São Paulo - SP – Telefones (11) 99936-5664 ou (11) 99830-1758 – E-mails: paulaa_seixas@usp.br; juliana.gnatta@usp.br

Havendo alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP (CEP-EEUSP) – Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira César – São Paulo/SP – CEP 05403-000 – Telefone (11) 30618858 – e-mail: cepee@usp.br, e/ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP (CEP-HUUSP): Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 - Cidade Universitária - CEP: 05508-000 - São Paulo - SP - Telefone: (11) 3091-9457 - E-mail: cep@hu.usp.br.

“O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos”.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser rubricado por você e por nós em todas as páginas e assinado nas duas vias. Você permanecerá com uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinada e rubricada pelas pesquisadoras. Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar do presente Projeto de Pesquisa.

Local e data: _____, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Paula Helena Caldas Seixas

Juliana Rizzo Gnatta

Dados de identificação do participante:

Nome: _____

RG: _____ Sexo: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Telefone: _____

ANEXO 2 - ProQOL - PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE - Subescala de burnout

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas que você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independente do local de trabalho).

1= Nunca 2= Raramente 3= Às vezes 4= Muitas vezes 5= Quase sempre

1. Sinto-me feliz
4. Sinto-me ligado a outras pessoas.
8. Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.
10. Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.
15. Tenho crenças que me sustentam.
17. Sou a pessoa que sempre desejei ser.
19. Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.
21. Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.
26. Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.

ANEXO 3 - SRQ 20 -Self Report Questionnaire.

Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO.

- 1- Você tem dores de cabeça frequentes? SIM () NÃO ()
- 2- Tem falta de apetite? SIM () NÃO ()
- 3- Dorme mal? SIM () NÃO ()
- 4- Assusta-se com facilidade? SIM () NÃO ()
- 5- Tem tremores nas mãos? SIM () NÃO ()
- 6- Sente-se nervoso (a), tenso (a) ou preocupado (a)? SIM () NÃO ()
- 7- Tem má digestão? SIM () NÃO ()
- 8- Tem dificuldades de pensar com clareza? SIM () NÃO ()
- 9- Tem se sentido triste ultimamente? SIM () NÃO ()
- 10- Tem chorado mais do que costume? SIM () NÃO ()
- 11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? SIM () NÃO ()
- 12- Tem dificuldades para tomar decisões? SIM () NÃO ()
- 13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, lhe causa sofrimento)? SIM () NÃO ()
- 14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? SIM () NÃO ()
- 15- Tem perdido o interesse pelas coisas? SIM () NÃO ()
- 16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? SIM () NÃO ()
- 17- Tem tido ideia de acabar com a vida? SIM () NÃO ()
- 18- Sente-se cansado (a) o tempo todo? SIM () NÃO ()
- 19- Você se cansa com facilidade? SIM () NÃO ()
- 20- Têm sensações desagradáveis no estômago? SIM () NÃO ()

ANEXO 4 – Pictograma de fadiga

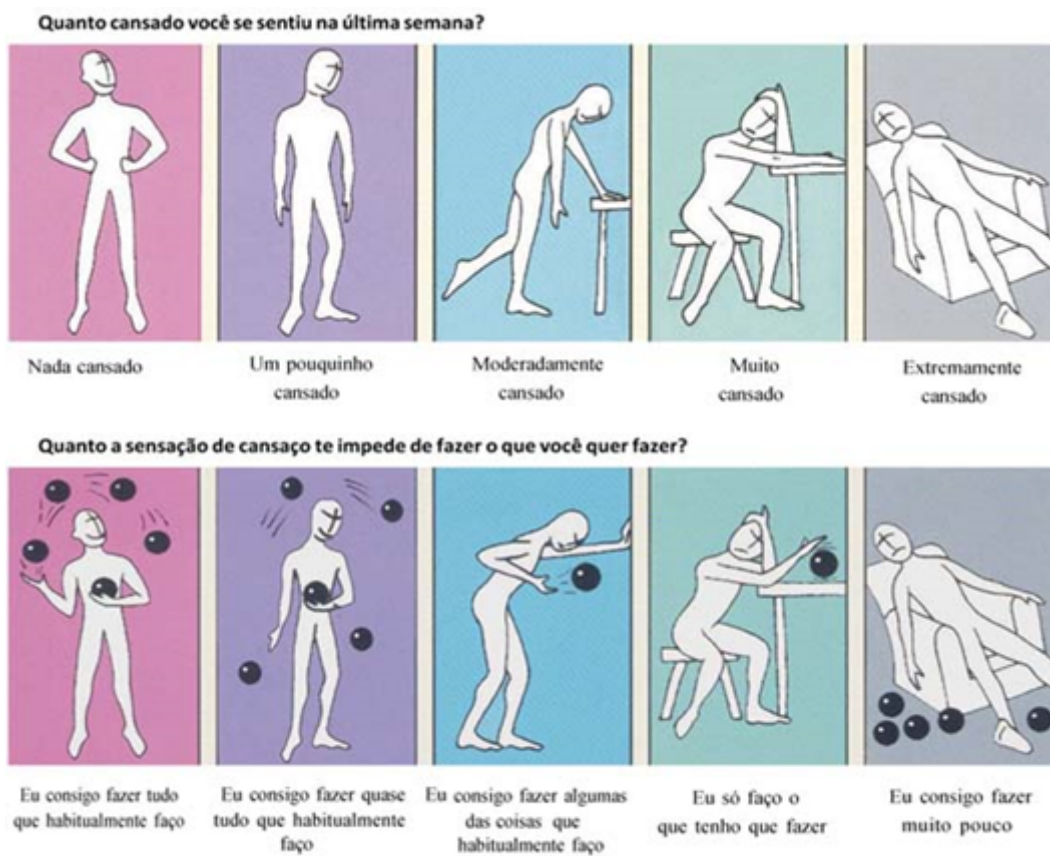


Figura 1 - Pictograma de Fadiga

ANEXO 5 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA HU USP



USP - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - HU/USP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TERAPIA FLORAL E AROMATERAPIA NO ALÍVIO DE SINTOMAS FISIOPSICOEMOCIONAIS E NA FADIGA POR COMPAIXÃO EM RESIDENTES DE ENFERMAGEM: ESTUDO PILOTO

Pesquisador: Juliana Rizzo Gnatta Damato

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32033920.7.3001.0076

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.226.071

Apresentação do Projeto:

Ensaio clínico com residentes de enfermagem dos Programas de Residência em Enfermagem (Obstétrica, Saúde da Criança e do Adolescente e Saúde do Adulto e do Idoso) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo que tem como campo de prática o HU-USP. Os residentes serão randomizados em dois grupos: aromaterapia ou terapia floral. Será realizada entrevista e aplicado questionários validados: "Professional Quality of Life Scale"- ProQOL4, "Self-Reporting Questionnaire"-SRQ-20 e o Pictograma de fadiga. A terapia terá duração de 21 dias e está programado três encontros com o pesquisador, no HU-USP.

Objetivo da Pesquisa:

- Verificar o efeito da aromaterapia no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão pela sinergia de óleos essenciais: lavanda, bergamota, limão siciliano e tea tree
- Verificar o efeito do Rescue/Five Flower no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão;
- Comparar o efeito da aromaterapia e terapia floral no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador relata um risco mínimo imediato do estudo àqueles que são alérgicos ao óleo

Endereço: Av. Profº Lineu Prestes, 2565

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-9457

E-mail: cep@hu.usp.br



USP - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - HU/USP



Continuação do Parecer: 4.226.071

essencial ou ao floral que serão utilizados, com risco de desenvolver reação de hipersensibilidade, com direito à indenização se a pesquisa causar algum eventual dano. Ainda, se ao participar, o residente sinta algum desconforto emocional, poderá optar por não responder as perguntas dos questionários. Caso, ao final da intervenção, os participantes apresentem um alto escore referente aos transtornos mentais não psicóticos verificado pelo instrumento SRQ-20, os mesmos serão encaminhados para atendimento por profissionais psicólogos/psiquiátricos pelo Programa de Acolhimento aos Profissionais do Hospital Universitário.

Quanto aos benefícios, os resultados poderão contribuir para melhorar o conhecimento científico sobre as Práticas Integrativas e Complementares na qualidade de vida desses profissionais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante, com metodologia adequada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE está adequado e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto foi aprovado hoje. Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios parciais e final, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, inciso XI.2, letra "d".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1580480.pdf	10/08/2020 16:33:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE10agosto2020.pdf	10/08/2020 16:31:33	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
Parecer Anterior	ParecerCEPEEUSP.pdf	10/08/2020 16:31:13	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito

Endereço: Av. Profº Lineu Prestes, 2565

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3091-9457

E-mail: cep@hu.usp.br



USP - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - HU/USP



Continuação do Parecer: 4.226.071

Outros	Anuencia_Institucional_Pesq_TerapFloral.docx	15/07/2020 19:26:34	Wilma Monteiro Frésca	Aceito
Outros	CartaAnuencia_Area_Pesq_Floral.pdf	15/07/2020 18:33:49	Wilma Monteiro Frésca	Aceito
Outros	CadastroHU_Pesq_Floral.pdf	15/07/2020 18:33:02	Wilma Monteiro Frésca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE19maio2020.pdf	19/05/2020 08:26:27	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto19maio2020.pdf	19/05/2020 08:21:28	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 20 de Agosto de 2020

Assinado por:
Mauricio Seckler
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Profº Lineu Prestes, 2565

Bairro: Cidade Universitária

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-9457

CEP: 05.508-000

E-mail: cep@hu.usp.br

ANEXO 6 - APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EEUSP



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TERAPIA FLORAL E AROMATERAPIA NO ALÍVIO DE SINTOMAS FISIOPSICOEMOCIONAIS E NA FADIGA POR COMPAIXÃO EM RESIDENTES DE ENFERMAGEM: ESTUDO PILOTO

Pesquisador: Juliana Rizzo Gnatta Damato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 32033920.7.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.099.793

Apresentação do Projeto:

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) transcendem várias questões e abarcam não só o hábito de vida do indivíduo, mas o seu relacionamento com demais grupos sociais e familiares, a sua inserção no trabalho e todo seu contexto sociocultural, assumindo um papel importante para seu autoconhecimento. Trata-se de um estudo piloto quase-experimento tipo ensaio clínico randomizado paralelo, com 35 enfermeiros residentes de um hospital universitário com a utilização de duas intervenções: a terapia floral em um grupo e a aromaterapia em outro grupo por um período de três semanas. As participantes responderão um questionário sociodemográfico e serão aplicadas as escalas Professional Quality of Life Scale 4 (ProQol 4 – Anexo 1) e o SelfReporting Questionnaire 20 (SRQ-20 – Anexo 2) e Pictograma de Fadiga (Anexo 3), antes e após a intervenção, após seguimento.

Objetivo da Pesquisa:

Verificar o impacto da aromaterapia e da terapia de florais no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão em residentes de enfermagem por meio do SRQ-20, pictograma de fadiga e ProQol 4.

Verificar o efeito da aromaterapia no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão pela sinergia de óleos essenciais: lavanda, bergamota, limão siciliano e tea tree -

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.099.793

Verificar o efeito do Rescue/Five Flower no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão; - Comparar o efeito da aromaterapia e terapia floral no alívio de sintomas fisiopsicoemocionais e na fadiga por compaixão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foram descritos no projeto os riscos de hipersensibilidade aos óleos essenciais além de mobilização emocional pelas questões dos questionários.

Os benefícios seriam auxiliar os residentes de enfermagem nas atividades diárias de suas atribuições frente ao desgaste físico e emocional da profissão e todas as questões existenciais e profissionais da pandemia por COVID - 19

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem escrito e definido pela proposta apresentada. Apresenta critérios de inclusão e exclusão além de orçamento. Será aplicado em 35 residentes (R1 e R2) de 3 programas que aceitarem participar da pesquisa que levará em média 1 mês e 15 dias de duração. A pesquisa ocorrerá no Hospital Universitário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta TCLE bem redigido e com todas as etapas da pesquisa assim como a descrição dos riscos e uma possível indenização

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram verificadas questões éticas nesta proposta de projeto de pesquisa do TCC.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP informa a necessidade de registro dos resultados parciais e finais na Plataforma Brasil. Esta aprovação não substitui a autorização da instituição coparticipante, antes do início da coleta de dados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1557311.pdf	19/05/2020 08:31:32		Aceito

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

UF: SP

Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

CEP: 05.403-000

E-mail: cepee@usp.br



USP - ESCOLA DE
ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO / EEUSP



Continuação do Parecer: 4.099.793

Cronograma	CRONOGRAMA19maio2020.pdf	19/05/2020 08:28:47	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE19maio2020.pdf	19/05/2020 08:26:27	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	19/05/2020 08:23:47	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCompleto19maio2020.pdf	19/05/2020 08:21:28	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoFloralAromaASSINADA.pdf	19/05/2020 08:16:02	Juliana Rizzo Gnatta Damato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 19 de Junho de 2020

Assinado por:

Rita de Cassia Burgos de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira Cesar

CEP: 05.403-000

UF: SP Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3061-8858

E-mail: cepee@usp.br

APÊNDICE 1 - ENTREVISTA SOCIODEMOGRÁFICA E LABORAL

Iniciais do nome:
Email:
Idade:
Sexo: () Masculino () Feminino
Faz uso contínuo de medicamentos? () Sim () Não
Se a resposta for sim para a pergunta anterior, informe qual (is):
Tem alergia (s)?
Se a resposta for sim para a pergunta anterior, informe qual (is):
Realiza alguma PIC (Prática Integrativa e Complementar)? () Sim () Não
Se a resposta for sim para a pergunta anterior, informe qual (is):
É gestante ou lactante? () Sim () Não
Qual especialidade está cursando na residência?
Em que ano da residência você está? () Primeiro () Segundo