Óleos essenciais no cuidado à saúde: formas de uso e precauções

Márcia Lombardo[1]

[1]Centro de Medicamentos, Cosméticos e Saneantes, Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil.

Os óleos essenciais são misturas complexas e muito concentradas de compostos químicos originários do metabolismo secundário de plantas aromáticas. Estes compostos podem apresentar inúmeras propriedades farmacológicas e ainda influenciar estados mentais e processos cognitivos, uma vez que seus odores desencadeiam emoções e memórias devido à estreita relação do sistema olfatório com o sistema límbico. Tais propriedades são exploradas pela aromaterapia, que no Brasil é reconhecida como uma Prática Integrativa e Complementar no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006; MACHADO; JUNIOR, 2011; SILVA; GOUVEIA; TESCAROLLO, 2023).

Os óleos essenciais podem desempenhar diversas atividades biológicas, destacando-se a antimicrobiana, a antioxidante, a antinociceptiva e a anti-inflamatória. Além disso, vários estudos demonstram seus efeitos no sistema nervoso central, promovendo analgesia, diminuição da ansiedade, relaxamento, sedação e melhoras no sono, aprendizagem, memória e atenção. Muitos óleos essenciais como o de lavanda, alecrim, rosa damascena, laranja doce, dentre outros, podem auxiliar o tratamento do estresse e de alguns transtornos mentais (DOBETSBERGER; BUCHBAUER, 2011).

Os efeitos dos óleos essenciais nem sempre são atribuídos a um componente majoritário, podendo envolver componentes em menor proporção e o sinergismo entre eles. Cabe à ciência da osmologia estabelecer uma correlação entre o referencial molecular da composição química do óleo essencial e os estímulos emocionais, mentais e físicos produzidos no indivíduo (MACHADO; JUNIOR, 2011; SILVA; GOUVEIA; TESCAROLLO, 2023).

A inalação e a aplicação externa são fundamentos básicos da aromaterapia e devido à volatilidade e forte odor, os óleos essenciais são ideais para o uso em nebulizações, inalações, banhos de imersão, travesseiros aromáticos e compressas (MACHADO; JUNIOR, 2011; SILVA; GOUVEIA; TESCAROLLO, 2023).

Efeitos terapêuticos dos óleos essenciais têm sido observados após a aplicação tópica ou a inalação de pequenas quantidades, sendo estas as vias mais comumente utilizadas. A aplicação tópica envolve a adição de algumas gotas do óleo essencial em um óleo carreador, como azeite, óleo de coco, óleo de argan, dentre outros, seguida de massagem para promover o relaxamento e a absorção do óleo essencial através dos poros e folículos pilosos. Já a terapia de inalação envolve o uso de um difusor, umidificador ou gaze embebida com o óleo essencial, que devem manter-se próximo ao paciente para que ocorra a inalação e a absorção pelo sistema respiratório (ALI et al., 2015; SOARES et al., 2022).

A aplicação tópica também pode ser realizada por meio de banhos aromáticos e cosméticos contendo óleos essenciais. A inalação pode ainda ocorrer de maneira indireta, pelo uso de sprays de ambiente ou velas com óleos essenciais na composição. Tanto a inalação como a aplicação tópica estimulam nervos olfativos, desencadeando respostas emocionais e fisiológicas. As moléculas que são absorvidas pela corrente sanguínea podem atingir órgãos e tecidos (FARRAR; FARRAR, 2020).

O escalda-pés com óleos essenciais também pode ser utilizado para proporcionar sensação de bem-estar aos pacientes, sendo esta uma prática comum na aromaterapia. A imersão dos pés em água morna reduz a atividade do sistema nervoso autônomo, aumentando o conforto e reduzindo dores, enquanto a inalação de cheiros agradáveis

desperta a memória, o pensamento e a emoção, reduzindo a ansiedade (SAEKI, 2000; KHEIRKHAH et al., 2014).

Aspectos hedônicos como intensidade, agradabilidade e familiaridade, e diversas percepções positivas na experiência olfativa com óleos essenciais de vetiver, ylang-ylang, alecrim e lavanda fina foram demonstrados por alguns autores, revelando o potencial dos óleos essenciais no cuidado à saúde e na promoção do bem-estar (SILVA; GOUVEIA; TESCAROLLO, 2023).

Muitos estudos também apoiam o uso de óleos essenciais nos cuidados da saúde bucal, devido as suas propriedades antibacterianas e anti-inflamatórias. O emprego de óleos essenciais de melaleuca, eucalipto, hortelã, dentre outros, em formulações de dentifrícios e enxaguatórios bucais pode contribuir no controle do biofilme e consequentemente na prevenção da cárie dentária e da doença periodontal (ALVES; FREIRES; CASTRO, 2010; FILOGÔNIO et al., 2011).

De forma menos comum, os óleos essenciais podem ser utilizados em vias internas, o que requer regulamentação e profissionais habilitados. Exemplos incluem duchas vaginais, supositórios e cápsulas gelatinosas contendo o óleo diluído em dose segura. A fabricação de produtos farmacêuticos contendo óleos essenciais e a ingesta de óleos essenciais é uma prática permitida apenas em alguns países, especialmente na Europa, com base em legislação pertinente, produtos com certificação e protocolos médicos (MACHADO; JUNIOR, 2011; ALI et al., 2015; FARRAR; FARRAR, 2020). Até o momento, esta prática não é regulamentada no Brasil.

O uso de óleos essenciais está crescendo cada vez mais, entretanto, pode ser extremamente perigoso se não for com conhecimento e segurança, sobretudo no caso de gestantes, crianças e idosos. É importante que os sintomas do paciente sejam gerenciados, principalmente em quadros de alergia e sensibilidade ou condições crônicas, como ataques de asma ou câncer alimentado por estrogênio, visto que alguns óleos essenciais possuem atividade hormonal, a exemplo de erva-doce, gerânio e sálvia esclareia (BUCKLE, 2006; FARRAR; FARRAR, 2020).

Os efeitos adversos mais comuns dos óleos essenciais são irritação dos olhos, pele e mucosas, geralmente por causa da presença de aldeídos e fenóis na composição. Já a sensibilização de contato pode ser atribuída à monoterpenos oxidados resultantes de mudanças químicas na composição do óleo essencial, devido a condições inadequadas de armazenamento ou armazenamento prolongado. Além disso, alguns óleos essenciais como o de bergamota por exemplo, podem causar reações de fototoxicidade após o uso tópico, devido à presença de furocumarinas. Estes compostos tornam a pele suscetível à radiação ultravioleta do sol, levando a danos cutâneos e pigmentação escura (ALI et al., 2015; FARRAR; FARRAR, 2020).

O uso indevido de óleos essenciais pode provocar queimaduras químicas na pele, olhos e órgãos internos. Doses inseguras por via oral podem causar queimaduras na boca, garganta e estômago, depressão do sistema nervoso central, ataxia, depressão respiratória e até morte, dependendo da situação. Os óleos essenciais geralmente são inflamáveis, por isso, devem ser armazenados no frasco original, em local fresco e escuro. A presença de instruções na rotulagem quanto ao armazenamento, diluição em óleo carreador e precauções de uso são medidas importantes de segurança. Além disso, os óleos essenciais devem ser mantidos longe de pacientes com distúrbios mentais, idosos e crianças, os quais são mais vulneráveis aos efeitos adversos do uso inadequado (ALI et al., 2015; FARRAR; FARRAR, 2020).

O uso criterioso e responsável dos óleos essenciais deve levar em consideração a sua qualidade, composição química, propriedade farmacológica, via de administração, concentração de uso e tempo de exposição (SILVA; GOUVEIA; TESCAROLLO, 2023). Diante das particularidades de cada óleo essencial e riscos associados, torna-se fundamental

a capacitação e habilitação profissional nesta área, bem como a promoção do uso racional destes produtos.

Referências

ALI, B.; AL-WABEL, N.A.; SHAMS, S.; AHAMAD, A.; KHAN, S.A.; ANWAR, F. Essential oils used in aromatherapy: A systemic review. **Asian Pacific Journal of Tropical Biomedicine**, v.5, n.8, p.601-11, 2015.

ALVES, L.A.; FREIRES, I.A.; CASTRO RD. Efeito antibacteriano de óleos essenciais sobre bactérias formadoras do biofilme dentário. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.14, n.2, p.57-62, 2010.

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: Ministério da Saúde, 2006. 92p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf. Acesso em: 11 out. 2023.

BUCKLE, J. Essential oils: Management and treatment of gynecologic infections and stressors. **Sexuality, Reproduction and Menopause**, v.4, n.1, p.38-41, 2006.

DOBETSBERGER, C.; BUCHBAUER, G. Actions of essential oils on the central nervous system: An updated review. **Flavour and Fragrance Journal**, v.26, n.5, p.300-16, 2011.

FARRAR, A.J.; FARRAR, F.C. Clinical Aromatherapy. **Nursing Clinics of North America**, v.55, n.4, p.489-504, 2020.

FILOGÔNIO, C.F.B.; PENIDO, C.V.S.R.; SOARES, R.V.; CRUZ, R.A. A efetividade de óleos essenciais no controle químico do biofilme e na prevenção da cárie dentária. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v.11, n.3, p.465-9, 2011.

KHEIRKHAH, M.; VALI POUR, N.S.; NISANI, L.; HAGHANI, H. Comparing the effects of aromatherapy with rose oils and warm foot bath on anxiety in the first stage of labor in nulliparous women. **Iranian Red Crescent Medical Journal**, v.16, n.9, e14455, 2014.

MACHADO, B.F.M.T.; JUNIOR, A.F. Óleos essenciais: aspectos gerais e usos em terapias naturais. **Cadernos acadêmicos**, v.3, n.2, p.105-27, 2011.

SAEKI, Y. The effect of foot-bath with or without the essential oil of lavender on the autonomic nervous system: a randomized trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v.8, n.1, p.2-7, 2000.

SILVA, L.; GOUVEIA, A.R.; TESCAROLLO, I. L. Aromaterapia: o uso da Osmologia em práticas integrativas complementares. **Revista Ensaios Pioneiros**, v.6, n.1, p.40-56, 2023.

SOARES, G.A.B.E.; BHATTACHARYA, T.; CHAKRABARTI, T.; TAGDE, P.; CAVALU, S. Exploring Pharmacological Mechanisms of Essential Oils on the Central Nervous System. **Plants (Basel)**, v.11, n.1, 21, 2022.