RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.
Ano V, v.1, n.1, jan/julho 2025. | submissão: 10/04/2025 | aceito: 12/04/2025 | publicação:14/04/2025

A utilização da aromaterapia nas Unidades Básicas de Saúde na cidade de São Paulo

The use of aromatherapy in Basic Health Units in the city of São Paulo

Ingrid Ellen Pereira
Discente do Curso de Bacharelado em Estética e Cosmética – Centro Universitário Senac São Paulo
Teliane Leocardia Rabelo dos S. Moitinho
Discente do Curso de Bacharelado em Estética e Cosmética – Centro Universitário Senac São Paulo
Thais Sena de Oliveira
Discente do Curso de Bacharelado em Estética e Cosmética – Centro Universitário Senac São Paulo
Marcia Freire dos Reis Gorny
Profa. Dra. do Curso de Bacharelado em Estética e Cosmética – Centro Universitário Senac São Paulo
João Paulo Correia
Prof. Dr. do Curso de Bacharelado em Estética e Cosmética – Centro Universitário Senac São Paulo

RESUMO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) foram incorporadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tornando o Brasil uma referência mundial. O crescimento dessas práticas no SUS foi impulsionado após 2002, com normas que regulamentaram e ampliaram o acesso às PICS, garantindo sua eficácia e segurança por meio de estudos científicos. Em 2017 e 2018, foram adicionadas novas práticas à tabela do SUS, totalizando 29 modalidades, com foco na Atenção Primária à Saúde. Entre elas, destaca-se a aromaterapia, no qual utiliza-se óleos essenciais. Cada UBS possui um grupo de PICS que é oferecido para o público, além dessas práticas serem também oferecidas em centros especializados. Neste estudo objetivou-se identificar quais UBS na cidade de São Paulo oferecem a aromaterapia e analisar a frequência de utilização dessas práticas nessas unidades. A pesquisa realizada teve uma abordagem exploratório-descritiva, de natureza quali-quantitativa, com levantamento bibliográfico e documental sobre a utilização da aromaterapia nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da cidade de São Paulo. Os termos de busca incluíram palavras-chave como “aromaterapia no SUS”, “PICS”, “UBS”, “óleos essenciais”, entre outros, e se utilizou operadores booleanos para obter resultados mais precisos, excluindo artigos duplicados ou que não abordassem o tema proposto. Concluiu-se que, entre os 108 locais que oferecem aromaterapia, 86 são UBS e mais de 28 mil atendimentos foram realizados nos anos de 2023 e 2024. Quanto às PICS, atualmente 469 unidades na cidade de São Paulo oferecem as práticas.
Palavras-chave: “aromaterapia no sus”, “unidades básicas de saúde”, “terapias integrativas e complementares”, “óleos essenciais”, “MTC”.

ABSTRACT

Integrative and Complementary Health Practices (PICS) were incorporated into the Unified Health System (SUS) in 2006 by the National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC), making Brazil a world reference. The growth of these practices in the SUS was boosted after 2002, with rules that regulated and expanded access to PICS, ensuring their effectiveness and safety through scientific studies. In 2017 and 2018, new practices were added to the SUS table, totaling 29 modalities, focusing on Primary Health Care. Among them, aromatherapy stands out, in which

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

essential oils are used. Each UBS has a group of PICS that is offered to the public, in addition to these practices being also offered in specialized centers. This study aimed to identify which UBS in the city of São Paulo offer aromatherapy and analyze the frequency of use of these practices in these units. The research had an exploratory-descriptive approach, of a quali-quantitative nature, with a bibliographic and documentary survey on the use of aromatherapy in the Basic Health Units (UBS) of the city of São Paulo. The search terms included keywords such as "aromatherapy in SUS", "PICS", "UBS", "essential oils", among others, and Boolean operators were used to obtain more accurate results, excluding duplicate articles or that did not address the proposed theme. It was concluded that, among the 108 places that offer aromatherapy, 86 are UBS and more than 28,000 visits were carried out in 2023 and 2024. As for PICS, currently 469 units in the city of São Paulo offer the practices.
Keywords: “aromatherapy in the sus”, “basic health units”, “integrative and complementary therapies”, “essential oils”, “TCM”.

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são abordagens terapêuticas oferecidas, de forma integrada com a medicina convencional, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (COUTINHO, FLÓRIO e SOUZA, 2025). Com uma abordagem interdisciplinar, essas práticas têm como objetivo a promoção da saúde e a prevenção de doenças crônicas, focando em mudanças no estilo de vida e no autocuidado (BORGES e DONATO, 2023 apud NUNES et. al, 2021).

Segundo Brasil (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) também reconhece as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) sendo estas institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), aprovada pela Portaria GM/MS nº 971, em 3 de maio de 2006.

A PNPIC inseriu o Brasil na vanguarda das práticas integrativas em sistemas universais de saúde. As experiências brasileiras são citadas em relatórios da OMS. E desde 1970 esta organização incentiva os países membros a implementarem políticas na área das medicinas tradicionais e complementares (MTC) (BRASIL, 2018). O seu crescimento e visibilidade ocorreram, principalmente, após 2002, por meio da elaboração de um documento normativo para seus países membros.

Segundo Brasil (2023), com a Portaria nº 849/2017 houve a inclusão de mais 14 práticas complementares. Em 2018, através da Portaria nº 702/2018 foram inclusas mais 10 práticas integrativas dentre elas a aromaterapia, totalizando 29 PICS. A aromaterapia consiste em uma prática utilizando óleos essenciais, que visam melhorar ou promover a condição de saúde e o bem-estar das pessoas (Brasil, 2018).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), as PICS estão inseridas especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS) conforme as diretrizes da OMS, que centralizam o indivíduo às práticas no seu próprio contexto social, familiar e comunitário, proporcionando assim, uma alternativa de tratamento da saúde valorizando práticas não biomédicas, evidenciando os avanços consideráveis na implementação do SUS (BRASIL, 2009).

Esse estudo teve o intuito de identificar as Unidades Básicas de Saúde que disponibilizam a aromaterapia como Prática Integrativa e Complementar em Saúde (PICS) e analisar a frequência de utilização dessas práticas nessas unidades.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Práticas integrativas e complementares em saúde

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) iniciou-se a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias conferências nacionais de saúde e das recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (BRASIL, 2015).

A PNPIC é reconhecida internacionalmente, pela OMS e por diversos países, como uma experiência de referência em implantação das medicinas tradicionais e complementares em um sistema nacional de saúde, sendo este um dos principais motivos pelo qual essas práticas são incorporadas de forma integrada no cuidado à saúde no SUS, e não inseridas como uma estrutura alternativa ao sistema, como em alguns países (BRASIL, 2018).

A PNPIC responde ao desejo da população, manifesto nas recomendações e diversas Conferências Nacionais de Saúde, desde 1986, e, igualmente, vem cumprir os objetivos primordiais da OMS e das Conferências Mundiais voltados para medicina tradicional e complementar, quais sejam: a) promover a integração dessas práticas aos sistemas oficiais de saúde; b) desenvolver legislação/normatização para oferta de serviços e produtos de qualidade; c) propiciar o desenvolvimento dos conhecimentos na área; d) qualificar os profissionais envolvidos com práticas complementares (BRASIL, 2018).

Tomando como pressuposto que nenhuma política pública é neutra, a elaboração e a implementação da PNPIC, é resultado da correlação de forças de diversos agentes, com interesses mais diversos ainda, envolvendo justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

cultural prometendo a "abertura de possibilidades de acesso a serviços antes restritos à prática de cunho privado" (MARQUES, 2020).

Desde a implantação da Política Nacional, em 2006, diversos Estados e municípios vêm incluindo e normatizando a oferta das PICS definidas nacionalmente, e de outras práticas integrativas, a partir de normatizações estaduais e municipais (BRASIL, 2018).

Segundo Brasil (2015):

> "Ao atuar nos campos da prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Nesse sentido, o desenvolvimento desta política deve ser entendido como mais um passo no processo de implantação do SUS."

2.1.1 Aromaterapia

A aromaterapia é o uso de óleos terapêuticos extraídos de plantas naturais a fim de estimular a boa saúde, o equilíbrio e o bem-estar (WALTERS, 2005). Segundo Castro (2021), a aromaterapia se dá mediante aos aromas provenientes de plantas aromáticas, estas que são de uso milenar pelos povos antigos.

A aromaterapia ganhou *status* de ciência em 1910, com o trabalho realizado pelo perfumista e engenheiro químico René Maurice Gattefossé (1881-1950), considerado o pai da aromaterapia. Ele pesquisou as propriedades terapêuticas dos óleos essenciais. Ao tratar uma queimadura, adquirida num acidente de trabalho no laboratório de perfumaria familiar, acabou experimentando a ação antisséptica do óleo essencial de lavanda. Posteriormente, em 1918, criou o antisséptico "Le salvol", usado em ambiente hospitalar com eficiência excepcional durante a gripe espanhola (NASCIMENTO e PRADE, 2020).

Segundo Wolffenbüttel (2021), no passado a aromaterapia era vista como terapia através do aroma devido a característica de volatilidade dos óleos essenciais. Este termo foi designado pelo próprio René-Maurice Gattefossé, na edição de seu livro, "Aromaterapia: óleos essenciais hormônios vegetais", em 1937. Porém na contemporaneidade, integra-se outras possíveis formas de realização como no uso tópico, oral, na forma de óvulo e supositório.

Em uma perspectiva global, a aromaterapia se firmou como uma ciência tanto na Inglaterra quanto na França. Na França, é reconhecida como uma especialidade médica, enquanto na Inglaterra é classificada como Práticas Integrativas e Complementares (PIC) (GNATTA et. al, 2016).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

É uma prática também utilizada nos Estados Unidos da América e na Austrália como complementar, e, culturalmente, empregada em países do Oriente como parte da Medicina Tradicional (WALTERS, 1998 apud GNATTA et al., 2016).

Segundo a Portaria de N° 702, de 21 de Março de 2018:

> "No Brasil, a aromaterapia é reconhecida como uma prática integrativa e complementar com amplo uso individual e/ou coletivo, podendo ser associada a outras práticas como talassoterapia e naturopatia, e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Como prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros. Essa abordagem é empregada nos diferentes setores da área da saúde para auxiliar, de maneira complementar, no reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo."

2.1.2 Óleos essenciais

Os óleos essenciais são basicamente substâncias líquidas. Possuem aroma diferenciado que recorda a planta do qual foram extraídos. São solúveis em etanol (álcool), podem ser incolores, amarelados ou de tom castanho escuro. Alguns deles possuem até 800 componentes químicos, sendo somente alguns destes conhecidos (MALUF, 2008). São extraídos de árvores, moitas, flores e arbustos de todo o mundo e cada óleo tem suas características próprias (WALTERS, 2005).

Os componentes aromáticos de todos os óleos essenciais são moléculas conhecidas e bioquimicamente definidas. São esses elementos químicos que dão aos óleos essenciais propriedades específicas (BAUDOUX, 2018). Por meio da composição química dos óleos essenciais pode-se explicar muito sobre o seu comportamento no campo físico, pois propriedades antivirais, analgésicas, bacteriostáticas ou bactericidas, estimulantes, regeneradoras, entre outras, são fornecidas pela presença de determinados compostos químicos naturais presentes em quantidades variadas em diversos óleos (MALUF, 2008).

> "A volatilidade é um fator que permite comparativamente distinguir óleos essenciais de óleo vegetais ou óleos fixos (compostos por triglicerídios de ácidos graxos de cadeias médias e longas), portanto não apresentando a volatilidade dos óleos essenciais. Os monoterpenos são os mais voláteis; os sesquirterpenos são menos voláteis que os monos; já os diterpenos praticamente não são voláteis. Além da influência dos tipos de terpenos, as diferentes propriedades dos óleos essenciais são dadas pelos grupos funcionais ligados a eles/proporção para sinergias" (MALUF, 2008).

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da Resolução RDC Nº 725, de 1° de julho de 2022, estabelece que, óleo essencial é definido como:

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

> "Aromatizante natural volátil de origem vegetal obtido por processo de destilação por arraste com vapor de água, de destilação a pressão reduzida ou por outro processo físico adequado, podendo se apresentar isolado ou misturado com outro óleo essencial, compreendendo o retificado, o desterpenado e o concentrado" (ANVISA, 2022).

A quase totalidade dos óleos essenciais é constituída por misturas químicas muito complexas. Os componentes químicos dos óleos essenciais variam desde hidrocarbonetos terpênicos, álcoois simples e terpênicos, aldeídos, cetonas, fenóis, ésteres, éteres, óxidos, peróxidos, furanos, ácidos orgânicos, lactonas e cumarinas, até compostos sulfurados (SPITZER, 2007 apud SILVEIRA, 2012). Ainda, na maior parte dos óleos essenciais, um constituinte químico irá se destacar na composição dos óleos essenciais (componente majoritário), podendo atingir valores superiores a 70% p/p (peso do soluto/ peso da solução). Por outro lado, os componentes presentes em concentrações mais reduzidas tais como partes por mil, partes por milhão são chamados de componentes traço (SANTOS, 2011).

As propriedades neuroprotetoras dos óleos essenciais são bem documentadas, demonstrando o seu potencial para modular receptores de neurotransmissores e canais iônicos. Os óleos essenciais podem exercer efeitos antiestresse, ansiolíticos e analgésicos, tornando-os úteis no tratamento de distúrbios neurológicos (SATTAYAKHOM et. al, 2023).

No corpo humano, os óleos essenciais interagem com uma série de locais receptores e via neurotransmissores – definidos como mensageiros químicos que transportam, estimulam e equilibram os sinais entre os neurônios ou células nervosas e são prontamente assimilados pelo corpo. Quando aplicados na pele, os óleos essenciais são absorvidos e levados pela corrente sanguínea para todo o organismo. Os óleos essenciais entram na pele pelos ductos das glândulas sudoríparas. Os componentes de um óleo essencial, em sua maioria, são lipossolúveis, o que facilita a penetração do óleo no organismo. Via inalação, os sinais aromáticos alcançam diversas regiões do cérebro, entre elas o sistema límbico, responsável pela memória olfativa e pelas emoções" (MARTINS, 2022). Os óleos essenciais penetram no corpo de várias maneiras diferentes. São absorvidos pela pele, passando para o sistema circulatório. Também podem ser inalados, passando para a corrente sanguínea pelos pulmões ou fazendo com que os sinais sejam transmitidos pelo sistema nervoso diretamente para o sistema límbico do cérebro (WALTERS, 2005).

2.1.2.1 Toxicidade e Contraindicações

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Segundo a Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (CETESB) (2018), a toxicologia é o campo científico dedicado a investigar os efeitos prejudiciais que substâncias químicas podem causar em seres vivos. A gravidade dos danos provocados por substâncias tóxicas depende de uma combinação de fatores como a natureza da substância, sua quantidade e o tempo de exposição. No caso da aromaterapia, a toxicidade pode estar relacionada a exposição de grandes concentrações do óleo essencial pela pessoa ou ainda pela adulteração dos óleos essenciais durante a extração e produção do mesmo sem controle de qualidade.

Segundo Castro (2021), no início deste século, o mercado de aromaterapia vivenciou um aumento significativo no consumo, o que gerou uma crescente demanda por matérias-primas necessárias para a produção dos óleos essenciais. No entanto, esse aumento na procura também resultou em uma escassez de recursos naturais, o que levou ao surgimento de práticas fraudulentas, como a adulteração deles. Essa adulteração tornou o uso dessas substâncias mais arriscado, uma vez que a mistura com produtos químicos sintéticos compromete a pureza dos óleos, elevando os casos de envenenamento associados ao uso de óleos essenciais contaminados.

Embora naturais, os óleos essenciais contêm princípios ativos e os contêm de forma concentrada. A título de exemplo, é necessário 4.000 kg de pétalas de rosas para se extrair 1 kg de seu óleo essencial: 150 kg das sumidades floridas de lavanda, 20 kg de anis-estrelado e 7 kg de botões de cravo-da-índia para se obter a mesma quantidade. Essa concentração de princípios ativos deve, portanto, ser levada em conta como fator de toxicidade (CASTRO, 2021).

A manipulação de plantas aromáticas acompanhada pelo seu controle de qualidade para fins terapêuticos inicia-se com a identificação correta da espécie, colheita apropriada, pré-tratamento e armazenamento corretos e termina com a preparação do material vegetal e utilização terapêutica. Qualquer falha em alguma destas etapas pode comprometer a qualidade do produto fitoterápico e resultar em alterações indesejáveis, por exemplo, uma identificação errada da espécie pode resultar em intoxicações ou em medicamentos sem efeito terapêutico. Os casos de adulteração intencional ou não são também frequentes, sendo extremamente importante haver regulamentação de segurança, eficácia e qualidade rígidas (WHO, 2003; FERREIRA, 2014).

Segundo NAHA (2014), as reações mais frequentemente indesejadas sobre óleos essenciais acontecem através do contato direto dos mesmos sob a pele, assim causando sensibilidade, irritações, fototoxicidade e fotossensibilidade.

Segundo o Núcleo de Telessaúde Estado São Paulo (2021), outros efeitos adversos provocados pelos OEs são a exposição a óleos que contêm aldeídos e fenóis podendo causar irritação

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

nos olhos, mucosas e pele. Além disso, é importante estar atento às possíveis interações entre óleos essenciais e medicamentos convencionais ou fitoterápicos. Por exemplo, o eugenol e o mentol, quando usados durante a gravidez, podem potencializar a ação anticoagulante, aumentando o risco de sangramento. Também se destaca que pessoas com histórico de alergias ou eczema podem desenvolver sensibilidade a qualquer óleo essencial. Diante disso, é fundamental considerar precauções e contraindicações em casos de gravidez, lactação, epilepsia e asma.

Quadro 1 - Contraindicação de alguns óleos essenciais comumente usados.

Óleo essencial	**Contraindicação**
ALECRIM (*Rosmarinus officinalis*)	É contraindicado para para pessoas que possuem hipertensão arterial, trombose, insônia e gestantes (LIVEALOE)
BERGAMOTA (*Citrus aurantium bergamia)*	O óleo de bergamota pode causar irritação à pele sensível quando usado em altas concentrações (WALTERS, 2005)
LAVANDA (*Lavandula Angustifolia*)	não deve ser usado primeiro trimestre da gestação, uma vez que não existem estudos suficientes que comprovem sua segurança nessa fase (COSTA, 2023)
LARANJA DOCE (*Citrus aurantium dulcis*)	Fototóxico. Não aplicar em áreas que estarão sujeitas à exposição solar pelas 24 horas seguintes. Algumas pessoas têm experimentado dermatites devido ao teor de limoneno (CORAZZA, 2015)

2.1.2.1 Legislação

As práticas integrativas e complementares ganharam maior visibilidade no Brasil após a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 (RUELA, 2019). Esta política foi formalizada pela Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006, que estabeleceu diretrizes para a inclusão dessas práticas no SUS.

Segundo Brasil (2006), no final da década de 70, a OMS lançou o Programa de Medicina Tradicional com o objetivo de desenvolver políticas para essa área. Desde então, por meio de diversos comunicados e resoluções, a organização reafirma seu compromisso em estimular os Estados-Membros a criar e implementar políticas públicas que promovam o uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) nos sistemas nacionais de saúde. Além disso, a OMS incentiva a realização de pesquisas científicas para aprofundar o conhecimento sobre a segurança, eficácia e qualidade dessas práticas. A legitimação e institucionalização dessas

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

abordagens na atenção à saúde iniciaram-se na década de 80, principalmente após a criação do Sistema Único de Saúde. Com a descentralização e crescimento da participação popular, os estados e municípios passaram a ter mais autonomia na definição de políticas e ações em saúde, permitindo a realização de experiências pioneiras.

Segundo a Portaria GM/MS nº 971 de 2006, houve alguns eventos que merecem ser destacados por contribuírem na regulamentação e tentativas de construção da política, sendo eles:

Quadro 2 – Eventos destacados pela Portária GM/MS nº 971 de 2006

Ano	Legislação
1985	Cerimônia de convênio entre o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), a Universidade Estadual do Rio de Janeiro, a Fiocruz, e o Instituto Hahnemaniano do Brasil, visando à integração da assistência homeopática na rede pública de saúde.
1986	Realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS).
1988	Resoluções nºs 4, 5, 6, 7 e 8/88 da Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (Ciplan), que estabeleceram normas e diretrizes para a realização de atendimento em técnicas alternativas de saúde mental, homeopatia, fitoterapia, termalismo e acupuntura.
1995	Criação do Grupo Assessor Técnico-Científico em Medicinas Não-Convencionais pela Portaria nº 2543/GM, de 14 de dezembro de 1995, emitida pela Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde.
1996	10ª Conferência Nacional de Saúde aprovou, em seu relatório final a inclusão de práticas como acupuntura, fitoterapia, e homeopatia no SUS em âmbito nacional, abrangendo também terapias alternativas e práticas populares.
1999	Adoção das consultas médicas em homeopatia e acupuntura na tabela de procedimentos do SAI/SUS, conforme a Portaria nº 1230/GM, de outubro de 1999.
2000	Realização da A 11ª Conferência Nacional de Saúde que recomendou a inclusão de práticas terapêuticas não convencionais, como acupuntura e homeopatia, na atenção básica, abrangendo a Rede PSF e o PACS.
2001	Realização da 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária.
2003	Formação de um Grupo de Trabalho no Ministério da Saúde para desenvolver a Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares (PMNPC ou MNPC) no SUS, atualmente conhecida como PNPIC; Relatório da 1ª Conferência Nacional de Assistência Farmacêutica, destacando a necessidade de ampliar o acesso a medicamentos fitoterápicos e homeopáticos no SUS; Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde, que determina a efetiva inclusão da MNPC no SUS, atualmente denominada Práticas Integrativas e Complementares.
2004	Realização da 2ª Conferência Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovações em Saúde que incluiu a MNPC, atualmente denominada Práticas Integrativas e Complementares, como um nicho estratégico de pesquisa na Agenda Nacional de Prioridades em Pesquisa.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

2005	Decreto Presidencial de 17 de fevereiro de 2005, instituindo o Grupo de Trabalho para a elaboração da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos; Relatório Final do Seminário "Águas Minerais do Brasil", realizado em outubro, recomendando a criação de um projeto-piloto de Termalismo Social no SUS.

Fonte: (BRASIL, 2006).

Através da Portaria Interministerial Nº 2.960, de 9 de Dezembro de 2008, é aprovado o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e criado conjuntamente o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos. Possuindo o objetivo geral de garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional (BRASILb).

No ano seguinte, através da Portaria Nº 84, de 25 de Março de 2009, foi estabelecido quais profissionais estariam autorizados a atuar como acupunturistas, sendo eles:

2010: através da Portaria Nº 886, foi instituído a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual, ficou estabelecido realizar todas as etapas, desde o cultivo, a coleta, o processamento, o armazenamento de plantas medicinais, a manipulação e a dispensação de preparações magistrais e oficinais de plantas medicinais e fitoterápicos, pois, foi percebido a necessidade de ampliação da oferta de fitoterápicos e de plantas medicinais que atenda à demanda e às necessidades locais, respeitando a legislação pertinente às necessidades do SUS na área.

2017: Através da Portaria Nº 849, foi incluído a arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga à PNPIC.

2018: Modificação da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 através da Portaria nº 702, para ampliar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), incorporando novas terapias, incluindo aromaterapia, termalismo social/crenoterapia, geoterapia, imposição de mãos, apiterapia, terapia de florais, bioenergética, hipnoterapia, constelação familiar, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, cromoterapia e ozonioterapia.

2.1.2.1.1 Unidades Básicas de Saúde

As UBS são centros de atendimento primário à saúde, onde as equipes de Saúde da Família executam diversas ações de promoção à saúde. Elas são específicas para a principal porta de entrada

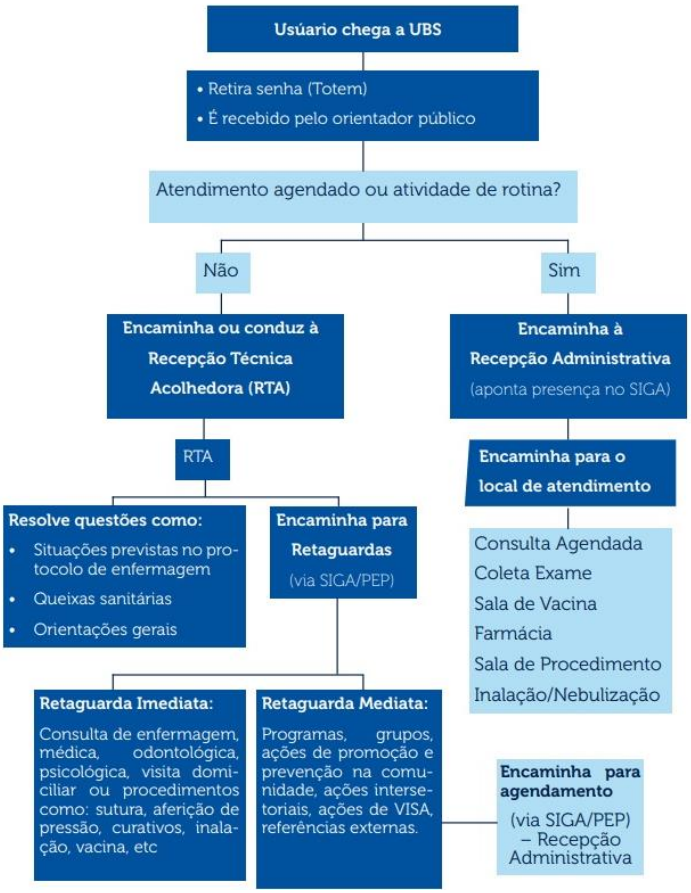
Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

do Sistema Único de Saúde (SUS), atendendo às necessidades de saúde tanto individuais quanto coletivas (BRASIL, 2024).

As UBS são componentes essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), reguladas por leis e normas federais que definem sua estrutura e funcionamento. A Lei nº 8.080, de 19/09/1990, estabelece as diretrizes para a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de organizar os serviços relativos (BRASIL, 2024).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) e oferecem serviços que englobam a Atenção Primária, contribuindo para o aumento da qualidade de vida, promoção da saúde e para a redução dos encaminhamentos aos hospitais, além de consultas com médicos e enfermeiros, oficinas de planejamento familiar, grupos educativos e de atividades físicas, orientação sobre alimentação saudável e outros (BRASIL, 2024).

Figura 1 – Esquema básico do acesso do usuário à UBS



Fonte: São Paulo (2015).

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

A capital de São Paulo conta com 471 Unidades Básicas de Saúde distribuídas de acordo com as características geográficas e epidemiológicas de cada território e trabalham com consultas agendadas e acesso avançado, oferecendo acolhimento da demanda espontânea em tempo integral para a população. Toda a área do município está coberta por uma UBS de referência (BRASIL, 2024).

Em 2019 através da Portaria da Secretaria Municipal da Saúde - SMS Nº 204 de 27 de Fevereiro de 2019, foi resolvido o fortalecimento e o apoio à difusão das Práticas Integrativas e Complementares na Rede de Atenção à Saúde do Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde — PMPICS-SP, em toda a Rede de Atenção à Saúde no Município de São Paulo.

Segundo a Academia de Terapias (2024), a qualificação exigida para atuar com Práticas Integrativas e Complementares (PICS) no SUS varia conforme a terapia oferecida. Para práticas como acupuntura e homeopatia, é necessário que o profissional tenha graduação em áreas da saúde, como medicina ou fisioterapia. Já para outras PICS, não é obrigatório ter formação superior na área da saúde, sendo suficiente possuir uma especialização ou certificação específica na prática integrativa correspondente.

Segundo Richter e Júnior (2024), para atuar com PICS em São Paulo, é necessário que o profissional participe do Programa de Residência Multiprofissional em PICS, realizado pela Secretária Municipal de Saúde de São Paulo (SMS-SP). Esse programa tem como base formativa os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, garantindo a universalização do acesso e a integralidade do atendimento, com ênfase na promoção da saúde, sem comprometer os serviços assistenciais. Dentre os profissionais habilitados para a execução da aromaterapia nas UBS, segundo Cofen (2020), através da Portaria MS nº 1.988 de 20 de dezembro de 2018, o enfermeiro é um deles. Este profissional está habilitado para a prescrição e utilização da aromaterapia como recurso terapêutico.

3 MATERIAL E MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa exploratório-descritiva, com levantamento bibliográfico e documental e de natureza quali-quantitativo sobre aromaterapia e sua utilização nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de São Paulo.

A base de dados que foi utilizada para realização da pesquisa será livros, artigos científicos, manuais disponíveis online do SUS, coleções Fiocruz, Scielo, PubMed e Lilacs.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Um dos critérios para a pesquisa é que os livros e artigos sejam publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. As palavras chaves que serão utilizadas são: “aromaterapia no sus”, “pics”, “unidades básicas de saúde”, “terapias integrativas e complementares”, “óleos essenciais”, “autocuidado”, “MTC”. Foi utilizado a busca avançada na base de dados, utilizando os descritores e operadores booleanos “E” e “AND” para tornar a busca mais específica sobre o assunto, a fim de obter um melhor resultado. Foram excluídos artigos duplicados, que não abordam da temática proposta. Quando julgado necessário, foram utilizados artigos, legislações e outros documentos anteriores à 2004.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo Brasil (2025), as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) englobam diversas abordagens terapêuticas, integrando técnicas individuais até atividades coletivas, com o objetivo de promover o bem-estar e estimular a expressão criativa. Nos últimos anos, algumas dessas práticas tiveram um crescimento acima da média na Atenção Primária à Saúde (APS), como é o caso da aromaterapia, que registrou 106.077 atendimentos, o que representa um aumento de 181% desde 2022. Em São Paulo, foram realizados mais de 15 mil atendimentos em 2023, sendo possível visualizar através do quadro abaixo.

Quadro 3: Procedimentos realizados na Secretaria Municipal da Saúde do Município de São Paulo entre os anos 2018 a 2023

Procedimentos de Pics	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Acupuntura	66,944	72,505	35,565	58,373	79,511	91,224
Antroposofia aplicada à saúde	-	-	-	3	17	60
Aplicação de ventosa ou moxa	3,301	3,891	1,557	4,392	6,606	8,434
Aromaterapia	**-**	**357**	**382**	**3,326**	**8,559**	**15,006**
Arteterapia	49	2,184	927	3,035	7,695	15,015
Auriculoterapia	47,759	116,593	68,628	97,016	238,551	374,712

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Biodança	-	2,367	1,275	81	318	1,623
Bioenergética	-	1	28	90	891	98714
Constelação familiar	-	143	70	37	212	76
Cromoterapia	-	1,750	3,057	3,038	4,073	5,895
Dança circular	9,243	10,962	2,419	1,752	12,403	24,914
Eletroestimulação	918	1,364	1,097	2,914	10,358	21,031
Geotrapia		181	38	102	298	920
Homeopatia	19,185	18,351	9,178	9,180	13,261	15,395
Massagem_Automassagem	530	464	333	806	5,085	8,906
Massoterapia	1,362	1,264	818	1,197	5,610	6,345
Meditação	929	4,261	3,154	3,774	21,547	42,095
Musicoterapia		405	59	36	755	2,267
Práticas corporais-Med Tradicional Chinesa	18,994	26,478	9,031	9,031	39,065	65,931
Reiki-Imposição de Mãos	934	2,822	6,438	7,114	13,828	18,518
Terapia Comunitária Integrativa	181	618	217	298	3,385	15,790
Terapia de florais	-	-	68	102	307	158
Tratamento antroposófico	-	-	-	-	90	102
Tratamento Ayurvédico	-	27	1	10	27	11
Tratatamento em Med Tradicional Chinesa	-	83	387	157	480	1,123
Tratamento neuropático	435	476	244	180	420	587
Tratamento Osteopático	-	-	-	300	1,344	352
Tratamento Quiroprático	1	150	141	16	239	411

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

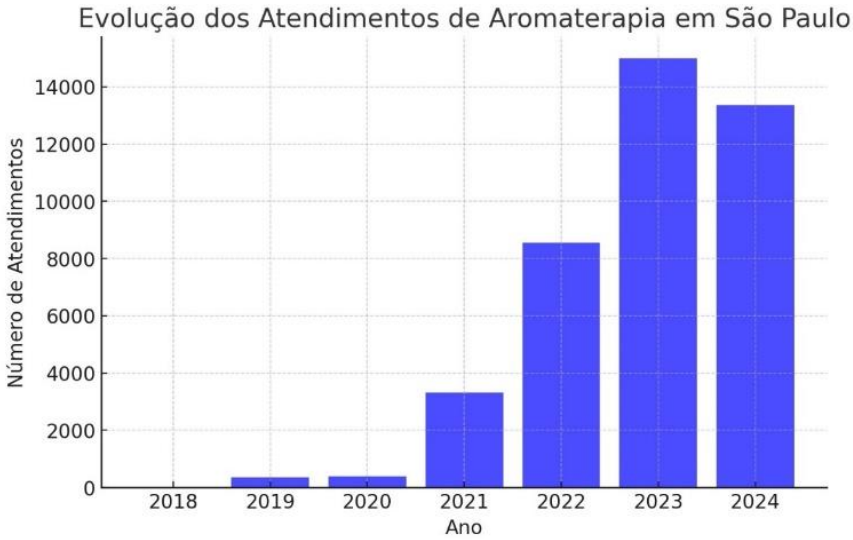
Yoga	1,872	1,558	560	726	1,933	2,810
Total	172,637	269,256	145,672	207,121	476,868	740,698

Fonte: Secretária Municipal de Saúde de São Paulo (2024).

Com base nos dados apresentados no quadro, observa-se um aumento significativo na prática de aromaterapia no município de São Paulo, especialmente entre os anos de 2021 a 2023.

Segundo Brasil (2025), foram registrados mais 13.359 atendimentos individuais em São Paulo no ano de 2024, o que mostra que a terapia segue sendo utilizada amplamente.

Figura 2 – Gráfico mostrando o aumento dos atendimentos em aromaterapia de 2018 a 2024



Elaborado pelos autores.

Conforme visto no gráfico acima, é possível identificar que durante 2019 e 2020 o número de atendimentos para aromaterapia foi pouco expressivo, possivelmente pelo fato da terapia ser incluída no SUS recentemente, além da influência da pandemia da Covid-19 nesse período. A partir de 2021 o cenário apresenta uma grande expansão com relação ao número crescente de atendimentos. Em 2023 houve um grande aumento de atendimentos de aromaterapia. Já em 2024, o número sofreu uma redução, porém, vale ressaltar que os dados deste ano se referem apenas a atendimentos individuais, o que impede uma análise precisa do número total de sessões realizadas.

Segundo Machado (2021), a aromaterapia pode ser associada a outras PICS, como meditação, acupuntura, yoga, terapia de florais reiki, cromoterapia, massagem, entre outras. Isso pode explicar o fato de que em 2024, apenas os atendimentos individuais terem sido divulgados, pois, por estar associado a outras PICS, torna-se mais difícil o controle e a coleta de dados completos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Segundo Brasil (2024), em 2017, 453 unidades básicas de saúde foram escolhidas para ofertar PICS, mas somente 320 realmente conseguiram realizar tais práticas. De 2018 até 2023 houve um aumento de UBS passando de 453 para 469 e todas passaram a disponibilizar às PICS.

Com relação exclusivamente a aromaterapia, no quadro 4 pode-se observar as unidades que ofertam a atividade.

Quadro 4: Unidades que ofertam aromaterapia na cidade de São Paulo

Sul	Sudeste	Centro	Leste	Oeste	Norte
Ama/UBS Vila Prel - Antônio B. De Oliveira	Ama/UBS São Vicente De Paula	Ursi Centro	CRPICS Cidade Tiradentes	UBS José Marcílio M. Cardoso	Hospital M. Cachoeirinha-Mario De M. A. Silva
Centro De Referência A Dor Crônica Pq. Maria Helena	UBS Água Funda	Caps Ad III Centro	UBS Ferroviários	UBS São Remo	UBS Jd. Peri
UBS Alto Do Umuarama	UBS Almirante Delamare	UBS Humaitá	Ama/UBS Humberto Cerruti	Ursi Butantã	Ama/UBS Jardim Ladeira Rosa
UBS Campo Limpo	UBS Jd. Seckler		Ama/UBS Jd. Três Marias - Maurício Zamijovsky	Ama/UBS Vila Nova Jaguaré	UBS Augusto Leopoldo A. Galvão
UBS Jd. Germânia	UBS Joaquim Rossini/Vila Carioca Dr. Moacir Parra		CRPICS Ermelino Matarazzo	Centro de Saúde Escola Geraldo De Paula Souza	UBS Cruz Das Almas
UBS Jd. Helga	UBS Vila Arapuá - Nelson Moraes		UBS Jd. Keralux	UBS Jd. Edite - Geroncio Henrique Neto	UBS Jd. Icaraí Brasilândia - Dr Daniel A. Grangeiro
UBS Jd. Mitsutani	Ama/UBS Vila Oratorio- Tito Pedro Mascelani		UBS Jd. Penha	UBS Vila Ipojuca-Wanda C. De Morães	UBS Nova Esperança Paulistano II
UBS Jd. Valqui-	Amb Espec Mooca-Ítalo		UBS Pedro De Souza Campos	UBS Vila Jaguará	Amb Espec Sm Perus Casa Viva

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

ria (Até/ J Marcelo)	D. Le Vocci				
UBS Pq. Regina-Perina Alves Teixeira	Caps Ad II Mooca		UBS Vila Cisper	UBS Vila Romana	UBS Morro Doce
UBS Jardim Orion/Guanhembu	Cecco Mooca		CRPICS Guaianases		UBS Vila Caiuba
UBS Sergio Chaddad	UBS Vila Formosa		UBS Guaianases II		Ama/UBS Anhanguera
Caps Ad III Jd. São Luiz	UBS Jd. Maringá - Vila Talarico		UBS Guaianazes		Ama/UBS Elisio Teixeira Leite
Caps Adulto III Jardim São Luiz	UBS Padre José De Anchieta		UBS Jardim Etelvina		Caps Adulto III Pirituba Jaraguá
Caps Adulto III M Boi Mirim	UBS Vila Esperança-Cassio B. Filho		UBS Jd. Bandeirantes		UBS City Jaraguá
UBS Chácara Santana	UBS Vila Granada-Alfredo F. Paulino Filho		UBS Jd. Fanganiello		UBS Jd. Rincão
UBS Jd. Coimbra	Ama/UBS Vila Clara		UBS Jd. Robru-Guaianazes		UBS Sem Terra (Pq. Nações Unidas)
UBS Jd. Thomas	Centro De Referência De Dor Crônica		UBS Vila Chabilândia		UBS União Das Vilas De Taipas
Ama/UBS Jardim Miriam - Manoel S. De Oliveira	CRPICS Bosque Da Saúde		UBS Jd. Nélia		UBS Vila Pirituba
UBS Jd. Aeroporto-Massaki Udihara	UBS Santa Cruz		UBS Vila Curuca		Nir Jaçanã
UBS Mar Paulista	UBS Vila Canaã		Ama/UBS Vila Carmosina		UBS Jaçanã

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

UBS São Jorge - Cidade Ademar	Caps Adulto III Sapo-pemba		UBS Gleba Do Pêssego		UBS Pq. Edu Chaves
UBS Vila Cons-tância V. Octa-vio Guida	UBS Iguaçu		UBS José Bo-nifácio II - Ce-lina M. J. De Oliveira		UBS Vila Albertina Dr. Osvaldo Marçal
	UBS Teotô-nio Vilela		Ama/UBS Jd. Das Laranjeiras		UBS Vila Nova Gal-vão
	UBS Vila Ema – Dr. Fuad Kassab		CRPICS São Mateus		UBS Carandiru
			UBS Jd. Nove De Julho		UBS Pq. Novo Mundo II

Fonte: Secretária Municipal de Saúde (2024).

Segundo Brasil (2025), para a realização de algumas terapias, como acupuntura e fitoterapia, pode ser necessário um encaminhamento para serviços especializados, dependendo das necessidades individuais. É necessário entrar em contato com a equipe de saúde da UBS do indivíduo para tirar dúvidas e obter orientações sobre as PICS disponíveis. Para a realização de terapias em grupo como dança circular, qi qong, etc não há a necessidade de um encaminhamento.

Segundo Richter e Júnior (2024), as PICS não estão restritas a um local específico na rede municipal de saúde. Por terem a saúde como foco central, estão inseridas em todas as ações de saúde e atuam de forma integrada com diversas categorias profissionais e áreas técnicas e assistenciais da SMS-SP.

Segundo Neves e Martinelli (2024), a implantação da Aromaterapia em São Paulo, teve início em 2005 no Centro de Saúde Escola Geraldo de Paula Souza, vinculado à Coordenadoria Regional de Saúde Oeste. Com o tempo, a prática se expandiu para outras unidades de saúde da região e, posteriormente, foi incorporada aos serviços das demais Coordenadorias Regionais de Saúde da SMS-SP. Dessa forma, a Aromaterapia no município de São Paulo foi implementada antes mesmo de ser oficialmente reconhecida em nível nacional como uma das PICS pelo Ministério da Saúde.

Segundo Borges et. al (2023), os materiais essenciais para a realização do atendimento em aromaterapia incluem os seguintes itens obrigatórios: óleos essenciais (nunca essências); algodão e fitas olfativas. Também é recomendável ter à disposição alguns materiais para auxiliar no

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

esclarecimento de dúvidas, como óleos vegetais (óleo de coco, óleo de semente de uva, óleo de amêndoas doces), um difusor ultrassônico sem filtro e uma bacia para escalda-pés.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adoção das Práticas Integrativas e Complementares no Brasil foi formalizada pelo SUS através da PNPIC em 2006. Nos últimos anos, essas abordagens têm emergido como uma opção alternativa e adicional à medicina convencional, pois apresentam um grande potencial para aumentar o acesso e aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. Isso possibilita uma perspectiva mais abrangente e inclusiva no cuidado, oferecendo alternativas que podem ser adaptadas às necessidades específicas de cada usuário. Além disso, ao incluir métodos que podem ser considerados menos tradicionais, expande-se o número de opções disponíveis, tornando os cuidados mais variáveis e acessíveis.

Nesse contexto, a aromaterapia tem sido utilizada como um complemento aos tratamentos convencionais. A pesquisa realizada revelou, através de dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, que nos anos de 2023 e 2024 ocorreram mais de 28 mil sessões, evidenciando que essa terapia está sendo bastante empregada.

A frequência de uso da aromaterapia vai variar conforme o caso clínico, sem uma padronização fixa, sendo determinada pela avaliação e conduta do profissional. E com relação aos desafios da realização da aromaterapia nas UBS estão inclusos o registro inadequado de óleos essenciais na ANVISA e a dificuldade de aquisição de produtos de qualidade no SUS, uma vez que as licitações priorizam o menor preço.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA DE TERAPIAS. **Exigências do sus e ministério da saúde para contratação de terapeutas nas pics**. 2024. Disponível em: <https://academiadeterapias.com.br/blog/exigencias-do-sus-e-ministerio-da-saude-para-contratacao-de-terapeutas-nas-pics> Acesso em: 17 mar 2025

BAUDOUX, D. **O grande manual da aromaterapia de Dominique Baudoux**. Belo Horizonte: Editora Laszlo, 2018.

BORGES, T. et. al. **Aromaterapia**. Manual de práticas integrativas e complementares / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

BORGES, T. P.; DONATO, E. S. **As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: Cenário Atual e Desafios para a Enfermagem.** Manual de práticas integrativas e complementares / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023.

BRASIL. Ciência e Tecnologia em Saúde. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/plantas-medicinais-e-fitoterapicos/ppnpmf> Acesso em: 24 mar 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria Nº 84, de 25 de Março de 2009. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: DF, 2009. Disponível em:< <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0084_25_03_2009.html> Acesso em 26 out 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde crescem 70% e ampliam o acesso ao cuidado integral no SUS**. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/marco/praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-crescem-70-e-ampliam-o-acesso-ao-cuidado-integral-no-sus> Acesso em: 10 mar 2025

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde**. Glossário temático**: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático**: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Produção das PICS realizadas na cidade de São Paulo, no ano de 2024, segundo os procedimentos**. 2025. Disponível em: < https://capital.sp.gov.br/documents/d/saude/producao_pics_2024_sms_sp-pdf> Acesso em: 24 mar 2025

BRASIL. Portaria Secretaria Municipal da Saúde - SMS Nº 204 de 27 de Fevereiro de 2019. **Dispõe sobre o Programa Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PMPICS-SP, e dá outras providências**. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/PORTARIA_SMS_204_27_2019_PICS.pdf> Acesso em: 02 nov 2024

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. **Diretrizes Gerais.** UBS Unidade Básica de Saúde. V. 1, 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa(1).pdf> Acesso em: 01 nov 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

BRASIL. Prefeitura de São Paulo. **População elege serviço público de saúde da capital o 'Melhor de São Paulo' pelo 4º ano seguido**. 2024. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/w/popula%C3%A7%C3%A3o-elege-servi%C3%A7o-p%C3%BAblico-de-sa%C3%BAde-da-capital-o-melhor-de-s%C3%A3o-paulo-pelo-4%C2%BA-ano-seguido#:~:text=Ao%20todo%20s%C3%A3o%3A,Unidades%20de%20Pronto%20Atendimento%20(UPAs)> Acesso em: 30 out 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Percentual de UBS com oferta de Práticas Integrativas e Complementares no MSP 2017**. 2024. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/UBS_com_PICS_MSP_2017_2023.pdf> Acesso em: 10 mar 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Produção das Práticas Integrativas e Complementares na SMS-SP, segundo os anos e os procedimentos.** 2024. Disponível em:<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/serie_historica_PICS_2008_2023_fev24.pdf> Acesso em: 11 mar 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Unidades de PICS por região:** Aromaterapia. 2024. Disponível em: < https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/5_Aromaterapia.pdf> Acesso em: 01 abril 2025

BRASIL. Serviços de Saúde do município de São Paulo. **Unidades Básicas de Saúde (UBS)**. 2024. Disponível em: <https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/estabelecimento_saude/311233> Acesso em: 14 out 2024

BRASIL. Portaria Interministerial Nº 2.960, de 9 de Dezembro de 2008. **Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília: DF, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri2960_09_12_2008.html> Acesso em: 26 out 2024

BRASIL. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC**. Brasília: DF, 2018. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html> Acesso em: 27 out 2024

BRASIL. Portaria n° 971, de 03 de maio de 2006. **Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: DF, 2006. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html> Acesso em: 27 out 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

BRASIL. **Unidades Básicas de Saúde**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/acesso-a-informacao/comunicabr/lista-de-acoes-e-programas/unidades-basicas-de-saude-do-governo-federal> Acesso em: 08 out 2024

CASTRO, M. C. **Aromaterapia.** Curitiba: Contentus, 2021.
CETESB. **Toxicologia**. Emergências químicas. 2018. Disponível em: <https://cetesb.sp.gov.br/emergencias-quimicas/aspectos-gerais/toxicologia/>. Acesso em: 2 nov 2024

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de câmara técnica N° 34/2020/CTLN/COFEN**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-n-34-2020-ctln-cofen/#:~:text=Est%C3%A1%20prevista%20na%20Portaria%20MS,da%20aromaterapia%20como%20recurso%20terap%C3%AAutico.> Acesso em: 09 mar 2025

CORAZZA, S. **Aromacologia**: Uma ciência de muitos cheiros. Ed: Editora Senac São Paulo, 4ª edição, 2015.

COSTA, F. TUA SAÚDE. **Óleo essencial de lavanda:** benefícios, como usar e como fazer em casa. 2023. Disponível em:< https://www.tuasaude.com/oleo-essencial-de-lavanda/> Acesso em: 4 nov 2024

COUTINHO, M. L.; FLÓRIO, F. M.; SOUZA, L. Z. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: visão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, 2025. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/4047> Acesso em: 13 fev 2025

FERREIRA, A. A. **Uso de óleos essenciais como agentes terapêuticos.** Projeto de Pós-Graduação/Dissertação apresentado à Universidade Fernando Pessoa. 2014. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/4513> Acesso em: 27 out 2024

GNATTA, J. R. et.al. **Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, V. 50, n. 1, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100017>. Acesso em: 22 mar 2024

LIVEALOE. **Óleo essencial de alecrim 15 ML**. Disponível em: <https://www.livealoe.com.br/oleo-essencial-de-alecrim-15ml#:~:text=Contraindica%C3%A7%C3%B5es:%20crian%C3%A7as%20hiperativas%2C%20para%20pessoas,%2C%20trombose%2C%20ins%C3%B4nia%20e%20gr%C3%A1vidas.&text=Composi%C3%A7%C3%A3o%20qu%C3%ADmica:%20borneol%2C%20cum%C3%ADnico%2C,%2C%20cariofileno%2C%20canfeno%20e%20pipeno.> Acesso em: 04 nov 2024

MACHADO, K. **Aromaterapia: sistema terapêutico reconhecido pelas Ciências da Saúde**. Núcleo de Tradução do Conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (NTC-PICS) - CABSIN. 2021. Disponível em: <https://cabsin.org.br/aromaterapia-sistema-terapeutico-reconhecido-pelas-ciencias-da-saude/> Acesso em: 16 mar 2025

MALUF, S. **Aromaterapia**. Editora Sâmia Maluf, 2008.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

MARQUES, J. V. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do SUS**: um olhar sobre a formação profissional. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43579/4/Joyce_Viana_Marques_EPSJV_Mestrado_2020.pdf> Acesso em: 22 ago 2024

MARTINS, G. **Naturopatia medicina da alma**: os óleos essenciais e o bem-estar físico, mental e espiritual. 1. ed. São Paulo: Ícone, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **RESOLUÇÃO** - RDC Nº 725, DE 1° DE JULHO DE 2022. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União. Edição 123, p. 205, 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou> Acesso em: 19 ago 2024

NAHA. National Association for Holistic Aromatherapy. **Exploring Aromatherapie**. 2014. Disponível em: <https://naha.org/explore-aromatherapy/safety/> Acesso em: 24 out 2024

NASCIMENTO, A.; PRADE, A. C. K.; **Aromaterapia**: o poder das plantas e dos óleos essenciais. Instituto Fiocruz, Recife-PE; ObservaPICS, Cuidado integral na Covid; n. 2., 2020. Disponível em: < https://observapics.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/06/Cuidado-integral-na-Covid-Aromaterapia-ObservaPICS.pdf > Acesso em: 22 ago 2024

NEVES, M. A.; MARTINELLI, N. **O Processo De Difusão Da Aromaterapia Na Sms-Sp**. Separata de: Práticas integrativas e complementares em saúde: memórias 2001 a 2024. 1 ed. Catu, BA: Bordô-Grená, 2024.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE ESTADO SÃO PAULO. **Há contraindicações de aromaterapia para gestantes?** 2021. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/ha-contraindicacoes-de-aromaterapia-para-gestantes/#:~:text=Destaca%2Dse%20ainda%20que%20pessoas,e%20asma%20devem%20ser%20consideradas.> Acesso em: 04 nov 2024

RICHTER, R. M.; JÚNIOR, E. T. **Residência Multiprofissional Em Práticas Integrativas E Complementares Em Saúde** - História, Memória E Perspectiva. Separata de: Práticas integrativas e complementares em saúde: memórias 2001 a 2024. 1 ed. Catu, BA: Bordô-Grená, 2024.

RUELA, L. et. al. **Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde**: revisão da literatura. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 11, 2019, p. 4239-4250. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.06132018> Acesso em: 16 mai 2024

SANTOS, A. S. **Óleos essenciais**: uma abordagem econômica e industrial. 1. Ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2011.

SÃO PAULO (Estado). Prefeitura de São Paulo. **Diretrizes gerais**: UBS Unidade Básica De Saúde. 2015. Disponível em:

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Diretrizes_Geraiz_UBS_final_baixa(1).pdf> Acesso em: 01 abril 2025

SATTAYAKHOM, A.; WICHIT, S.; KOOMHIN, P. The Effects of Essential Oils on the Nervous System: A Scoping Review. **Molecules**, v. 28, N. 9, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/molecules28093771> acesso em: 28 out 2024

SILVEIRA, S. M. **Avaliação da atividade microbiana e antioxidante de extratos vegetais e óleos essenciais e aplicação do óleo essencial de louro (L. nobilis) como agente conservador natural em embutido cárneo frescal**. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/100520> Acesso em: 30 out 2024

WALTERS, C. **Aromaterapia**: um guia básico. Editora Barnes & Noble Books, 2005.

WOLFFENBUTTEL, A. N. Artigo Comentado – **Aromaterapia: Effects of Silexan on the Serotonin-1A Receptor**. CABSIN – Consórcio acadêmico brasileiro de saúde integrativa. 2021 Disponível em: <https://cabsin.org.br/artigo-comentado-effects-of-silexan-on-the-serotonin-1a-receptor-and-microstructure-of-the-human-brain/> Acesso em: 22 mar 2024

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.