



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Aline Capello Barbosa

**Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós menopausa: uma
revisão integrativa.**

Araranguá
2024

Aline Capello Barbosa

**Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós menopausa: uma
revisão integrativa.**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao
Curso de Graduação em Medicina do Campus
Araranguá da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito parcial para a obtenção do
título de Bacharel em Medicina.

Orientador(a): Dr^a. Melissa Negro Dellacqua

Araranguá

2024

Barbosa, Aline Capello

Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós menopausa: uma revisão integrativa. / Aline Capello Barbosa ; orientadora, Melissa Negro Dellacqua, 2024.
27 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -
Universidade Federal de Santa Catarina, Campus Araranguá,
Graduação em Medicina, Araranguá, 2024.

Inclui referências.

1. Medicina. 2. Menopausa. 3. Aromaterapia. I.
Dellacqua, Melissa Negro . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Graduação em Medicina. III. Título.

Aline Capello Barbosa

**Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós menopausa: uma
revisão integrativa.**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Bacharel e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Medicina

Local Araranguá, 17 de junho de 2024.

Coordenação do Curso

Banca examinadora

Prof.(a) Melissa Negro Dellacqua, Dr.(a)
Orientador(a)

Prof.(a) Franciely Vanessa Costa, M.Sc.
Instituição UFSC

Prof.(a) Josete Mazon, Dr.(a)
Instituição UFSC

Araranguá, 2024.

Eternamente grata aos meus pais, pelo incentivo.
Aos meus amigos, pela companhia nesta jornada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Nossa Senhora pela oportunidade de estar vivendo um grande sonho. Só nós duas sabemos quanto suor e lágrimas derramei durante esses anos de luta, mas somente em tua misericórdia fui capaz de realizar este sonho. Ofereço a ti, mãe do céu, minha eterna dedicação para que eu possa ser um instrumento de alívio e de conforto. Não sei quantos desafios mais terei que vencer, mas sei que nunca estarei sozinha.

Agradeço também, a minha família que têm sido meu apoio inabalável. Não existem palavras suficientes para expressar minha gratidão por tudo que fazem por mim. Obrigada pelo incentivo em momentos difíceis e pela comemoração nos momentos de vitória. Todas as minhas conquistas têm um pouco da Mamãe, do Papai e da Lequinha. Amo vocês incondicionalmente.

À Professora Melissa, sou grata pela dedicação, disponibilidade e paciência. Desde o primeiro período da faculdade, cultivei um carinho e uma admiração por esta mestra tão maravilhosa. Acredito que nosso encontro não foi uma obra do acaso, mas sim, dos nossos destinos que se uniram para que o meu caminho acadêmico se tornasse mais tranquilo e prazeroso. Às minhas queridas professoras Josete e Franciely que com seu vasto conhecimento, atenção e cuidado me ajudaram tanto nesse processo.

Gustavo, meu eterno companheiro de jornada, e minha querida amiga Ana Maria, vocês se tornaram meu porto seguro em Araranguá, tornando minha estadia longe de casa mais suportável. Levarei vocês comigo sempre.

RESUMO

A menopausa, definida como o último ciclo menstrual espontâneo da mulher e reconhecido após 12 meses de amenorreia, é o marco mais expressivo do processo de envelhecimento feminino e traz consigo sintomas que diminuem significativamente a qualidade de vida da mulher e que se prolongam por anos, configurando o período chamado de pós menopausa. O tratamento focado no alívio destes sintomas é parte integrante dos cuidados de saúde da mulher e, atualmente, é feito por meio da Terapia de Reposição Hormonal que, apesar de efetiva, pode conter contraindicações e efeitos adversos significativos. A aromaterapia, Prática Integrativa Complementar utilizada no SUS desde 2018, é uma das práticas complementares mais seguras e eficazes tanto no tratamento quanto na promoção de qualidade de vida. Com o uso de óleos essenciais, essa prática se propõe a aliviar os sintomas da menopausa de forma segura. Este trabalho de conclusão de curso propõe-se a elaborar a revisão integrativa da literatura internacional e nacional que analisará estudos sobre a utilização da aromaterapia em mulheres com sintomas típicos de menopausa, perimenopausa e pós menopausa. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica tendo como base artigos disponibilizados nas seguintes plataformas: Scientific Eletronic Library Online – SCIELO, PubMed, LILACS e ScienceDirect. Visa-se, por meio disso, reunir informações úteis para o tratamento clínico mais amplo/holístico das pacientes que estejam inaptas ou indispostas a realizar o tratamento convencional, com a reposição hormonal, frente aos sintomas típicos da menopausa e da perimenopausa. Os estudos demonstraram: o valor da aromaterapia para além da função sexual e da qualidade do sono. Mesmo assim, esses resultados são estimulantes para que se continue pesquisando terapias alternativas e diferentes óleos essenciais para os distúrbios comuns do período menopausal.

Palavras-chave: Aromaterapia; Menopausa; pós menopausa.

ABSTRACT

Menopause, defined as the woman's last spontaneous menstrual cycle and recognized after 12 months of amenorrhea, is the most significant milestone in the female aging process. It brings with it symptoms that significantly reduce the woman's quality of life and can last for years, constituting the period known as postmenopause. The treatment focused on relieving these symptoms is an integral part of women's healthcare and is currently carried out through Hormone Replacement Therapy which, despite its effectiveness, may have contraindications and significant adverse effects. Aromatherapy, a Complementary Integrative Practice used in Brazilian Public Healthcare system since 2018, is one of the safest and most effective complementary practices both in treatment and in promoting quality of life. Through the use of essential oils, this practice aims to alleviate the symptoms of menopause safely. This study proposes to conduct an integrative review of the national and foreign literature analyzing studies on the use of aromatherapy in women experiencing typical symptoms of menopause, perimenopause and postmenopause. For this purpose, an integrative review of the scientific literature was carried out based on articles available on the following platforms: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, PubMed, LILACS and ScienceDirect. The objective of this paper is to gather useful information for the broader and more holistic clinical treatment of patients who are unfit or unwilling to undergo conventional treatment, with hormone replacement, especially in the face of typical symptoms of menopause and perimenopause. The studies demonstrated the value of aromatherapy beyond sexual function and sleep quality. Nevertheless, these results are encouraging for further research on alternative therapies and different essential oils for common disorders during the menopausal period.

Keywords: aromatherapy, menopause, postmenopause.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Síntese de análise dos artigos selecionados a partir dos descritores "Essential oil" AND "aromatherapy" AND "menopause" obtidos como resultados da presente revisão integrativa.	21
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Artigos encontrados nas plataformas conforme critérios de inclusão.**20**

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BAI	Escala de Ansiedade Beck
BDI-II	Escala de Depressão de Beck
ECR	Ensaio Clínico Duplo-cego Randomizado Controlado
FSFI	Índice de Função Sexual Feminina
HADS	Escala de Ansiedade e Depressão
ISI	Índice de Gravidade da Insônia
Lav-Ber	<i>Lavandula angustifolia</i> (Lavanda) e <i>Citrus bergamia</i> (Bergamota) em óleo combinado
MRS	Escala de Avaliação da Menopausa
OE	Óleo essencial
POMS	Perfil de estado de humor
PSG	Polisonografia
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
REM	Movimento rápido dos olhos
WASO	Tempo Acordado Após o Início do Sono

SUMÁRIO

3.	INTRODUÇÃO.....	16
4.	METODOLOGIA.....	19
5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
3.1.	FUNÇÃO SEXUAL.....	23
3.2.	QUALIDADE DO SONO	25
3.3.	OUTROS SINTOMAS.....	27
4.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29

3. INTRODUÇÃO

A palavra climatério tem sua origem etimológica no termo grego “Klimaterikos”, que carrega consigo a ideia de um degrau em uma escada, fazendo alusão a um período crítico a ser superado. Supunha-se que a cada sete anos uma pessoa passaria por momentos difíceis dentro de um ciclo natural de eventos. Destes momentos, destaca-se o “Grande Climatérico”, que ocorreria por volta dos 63 anos e seria o mais desafiador. É por volta desta idade que ocorre o cessamento da capacidade reprodutiva feminina. Assim, o termo “climatério” é utilizado para descrever o período em que a mulher transita da fase reprodutiva para a pós-menopausa, contendo os inúmeros desafios biopsicossociais associados a essa transição que faz parte do processo natural de envelhecimento feminino (Ferreira *et al.*, 2013). A menopausa, o climatério e a pós-menopausa passam a ser, portanto, marcos dos desafios do envelhecimento feminino (Rabelo, 2021).

O climatério e suas dificuldades não se restringem a mudanças fisiológicas na medida em que a saúde física e emocional também é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, psíquicos e culturais (Ferreira *et al.*, 2013). A menopausa, definida como o último ciclo menstrual espontâneo da mulher e reconhecido após 12 meses de amenorreia, é um período de transição fisiológica marcado pela queda da função ovariana e a conseqüente diminuição dos níveis hormonais, em especial o estradiol. A perimenopausa, por sua vez, compreende o período que precede a menopausa e se diferencia da pré-menopausa pelos níveis hormonais e padrões dos ciclos menstruais (Johnson *et al.*, 2004). Este processo, apesar de natural, está associado a inúmeros sintomas que afetam a qualidade de vida das mulheres como: ondas de calor, mudanças de humor, sintomas geniturinários e outros. Todos os sintomas mais prevalentes se relacionam, em maior ou menor nível, ao hipoestrogenismo e as flutuações hormonais típicas desta etapa (Papalia, Olds e Feldman, 2006).

Embora façam parte do processo natural do envelhecimento, não se tratando propriamente de uma patologia, as mudanças fisiológicas da menopausa trazem prejuízos ao estado físico e/ou emocional da mulher de meia idade (Souza e Araújo, 2015). Além disso, a prevalência de sintomas, a percepção e a vivência do climatério sofrem variações de acordo com aspectos físicos, demográficos, socioeconômicos e culturais. Neste sentido, sem um padrão específico sintomático, as mulheres passam a enfrentar mitos e temores sobre este processo de senescência biológica. Evidencia-

se, também, o papel da educação em saúde e da informação na compreensão dos sintomas e transformações típicas do processo menopausal com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres nesse período (De Lorenzi, 2008).

A consulta da mulher no climatério não deve visar apenas a informação e a promoção de saúde, o rastreio e a prevenção doenças que possam acometer a mulher neste estágio de vida, como também deve procurar medidas terapêuticas para tratar ou amenizar os sintomas negativos provocados pela mudança hormonal (FEBRASGO, 2022). Segundo o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa, a terapia de reposição hormonal (TRH) tem como objetivo principal o tratamento dos sintomas vasomotores. Entretanto, há evidências de que também gere benefícios secundários no controle da síndrome geniturinária, dos distúrbios do humor, cognitivos e do sono, além de prevenir a perda de massa óssea e diminuir o risco de fraturas por fragilidade óssea (Pompei *et al.*, 2018).

Vale lembrar que a TRH é uma terapia eficaz que oferece vantagem para mulheres com menos de 60 anos ou que tiveram a menopausa há menos de 10 anos, porém, apesar de menores que os benefícios, esta terapia pode trazer malefícios à paciente (Lee *et al.*, 2020). Assim, é extremamente relevante que haja uma avaliação cuidadosa das comorbidades médicas associadas antes do início da TRH (FEBRASGO, 2022). Histórico pessoal ou familiar de doença coronariana, tromboembolismo venoso, AVE (acidente vascular encefálico) ou ataque isquêmico transitório, doença hepática, câncer de mama ou endométrio, lúpus eritematoso sistêmico, meningioma, doença hepática descompensada e porfiria são contraindicações absolutas enquanto tabagismo, diabetes, hipertensão arterial e menopausa há mais de 10 anos ou idade acima de 60 anos são contraindicações relativas (Flores *et al.*, 2021 e NAMS, 2017). Nos casos em que a TRH não pode ser empregada, o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa preconiza o uso de terapia farmacológica com antidepressivos, agonistas alfa-adrenérgicos e anticonvulsivantes, além de terapias alternativas, como fitoterapia, aromaterapia e acupuntura (Pompei *et al.*, 2018).

Nestes contextos, a aromaterapia com o uso de óleos essenciais tem destaque como uma abordagem terapêutica natural e com poucos efeitos adversos. Isto posto, a aromaterapia pode ser definida como uma prática terapêutica voltada para a promoção de saúde e bem estar por meio dos Óleos Essenciais (OE), compostos voláteis resultantes do metabolismo secundário de plantas medicinais

aromáticas. Pode ser considerada uma prática complementar, se usada como adjuvante do tratamento alopático tradicional, ou como prática alternativa, se utilizada como substituta da medicina convencional (Gnatta, Dornelas e Silva, 2011).

A ação fisiológica dos OE se dá na medida em que as substâncias são inaladas e o composto químico ativa o sistema olfatório por meio da excitação das células olfativas que dispara potenciais de ação aos nervos olfativos os quais se comunicam com o bulbo e, conseqüentemente, com o sistema límbico que possui a função psíquica de avaliar afetivamente as circunstâncias da vida, realizar a integração dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico (Machado, 2007). Outra parte dos OE, quando inalados, transpassa o tecido pulmonar e chega até os capilares alveolares, alcançando a disseminação por meio da corrente sanguínea. Estes óleos, por seu tamanho e lipossolubilidade, são capazes de ultrapassar a barreira hematoencefálica e de atuar nas membranas ou no interior das células neuronais gerando alterações estruturais e funcionais (Cohen, 2021). Além disso, como todo fitoterápico, os óleos essenciais possuem tropismo por determinados tecidos corporais, órgãos ou áreas (Holmes, 2016).

Os óleos essenciais utilizam de diferentes meios para adentrar o corpo, como ingestão, absorção pela pele e bochechos, entretanto, este estudo se propõe a estudar apenas a inalação utilizada na aromaterapia. Os métodos de inalação dependem das características específicas de cada óleo e pode ser realizada por meio de gotas aplicadas a um tecido próximo ao nariz, de modo que as moléculas evaporadas consigam atingir as narinas, difusores, banhos, sprays e *roll-ons* (Price Price, e Price, 2019).

Efeitos adversos variam de acordo com o tipo de composição química prevalente no OE. Ao contrário de fenóis, monoterpenos e sesquiterpenos, em geral, não irritam a derme, porém, em caso de armazenamento incorreto, há a formação de hidroperóxido que pode gerar respostas alérgicas. Quanto às vias respiratórias, pacientes com asma ou outros problemas respiratórios podem sofrer com efeitos adversos a depender do método de inalação. Existem evidências que óleos de terebintina e zimbro possam ser nefrotóxicos e que cetonas e fenóis, como o eugenol, são conhecidamente hepatotóxicos. Por fim, cetonas têm efeito neurotóxico e convulsivante conhecido e devem, portanto, serem usados com cautela (Bowles, 2020). Entretanto, quando comparados aos efeitos adversos da TRH, estes efeitos adversos são menos frequentes e menos relevantes dentro do quadro de sintomas do

período transicional entre o período fértil e a pós-menopausa, sendo assim, justificada a relevância desta revisão integrativa.

4. METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica de pesquisa bibliográfica cujo propósito reside na seleção e análise criteriosa, além da síntese dos resultados mais pertinentes relacionados ao tema. Por meio deste é possível fundamentar e aprimorar práticas, embasando-as nos conhecimentos científicos mais atuais e significativos na área de estudo (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009). Ao adotar uma abordagem descritiva, este método de estudo se caracteriza como uma modalidade mais abrangente que permite a inclusão de diversas abordagens metodológicas, sejam elas qualitativas ou quantitativas (Souza, Silva; Carvalho, 2010). Assim, o objetivo é apresentar um resultado útil e de maior precisão possível. É relevante destacar que, nesta pesquisa, serão rigorosamente observadas e aplicadas as diretrizes metodológicas estabelecidas.

O presente estudo pautou-se na seguinte pergunta norteadora: “Como a aromaterapia pode ser aplicada aos sintomas de menopausa e pós-menopausa?” A seleção dos artigos a serem incluídos no espaço amostral foi realizada mediante a pesquisa em periódicos nacionais e internacionais que estão indexados em plataformas amplamente empregadas no âmbito acadêmico, tais como SCIELO, PubMed, LILACS e ScienceDirect. A chave de busca de acordo com os descritores segundo o DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde): “essential oil” AND “aromatherapy” AND “menopause”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados na íntegra (Free Full Text), em inglês e/ou português, que retratam a temática referente à aromaterapia aplicada aos sintomas de menopausa e pós-menopausa publicados nos últimos 10 anos (de setembro de 2013 a 06 de setembro de 2023). Como critério de exclusão, adotou-se produções acadêmicas em outras línguas, uso de óleos essenciais (OE) ingeridos de forma oral e artigos que não se enquadram em qualquer um dos critérios de inclusão. Para coleta de dados, foi utilizado o roteiro de pesquisa elaborado pelos autores, contemplando os seguintes itens: título, autoria e ano, método/delineamento, objetivos e conclusão do estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, utilizaram-se os seguintes descritores: "Essential oil" AND "aromatherapy" AND "menopause". A busca das (referências//dos artigos) se deu nas plataformas já supracitadas (SCIELO, Pubmed, LILACS e Science Direct). Entretanto, só foram encontrados resultados que cumprem os critérios de elegibilidade na plataforma PubMed. No total foram encontrados 15 artigos, tendo sido excluídos 2 artigos por não se enquadrarem no período de publicação do estudo; ao excluir as publicações que não disponibilizavam texto completo gratuitamente nas bases de dados referidas, restaram 7 artigos. Dentro deste número, um dos artigos não se encaixava no eixo temático, restando, portanto, 6 artigos para estudo (Tabela 1).

O **Quadro 1** mostra os artigos que foram obtidos como resultado da presente revisão integrativa. Como os tópicos abordados são de grande abrangência e diferem entre si, é interessante separar a discussão categorizando os principais efeitos e dividindo-os em subtópicos: A) função sexual; B) qualidade do sono; C) outros benefícios.

Tabela 1 - Artigos encontrados nas plataformas conforme critérios de inclusão.

Critério de seleção	Plataforma Pubmed
1ª seleção: descritores	15
2ª seleção: 10 anos	13
3ª seleção: texto disponível na íntegra	7
4ª seleção: dentro do eixo temático	6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).

Quadro 1 - Síntese de análise dos artigos selecionados a partir dos descritores "Essential oil" AND "aromatherapy" AND "menopause" obtidos como resultados da presente revisão integrativa.

TÍTULO	AUTORIA E ANO	MÉTODO/DELINEAMENTO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Effects of Aromatherapy With <i>Citrus Aurantium</i> Lavender on Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Abbaspoor <i>et al.</i> 2022	Estudo clínico randomizado	Explorar a eficácia da aromaterapia com <i>Citrus aurantium</i> e Lavanda na função sexual de mulheres pós-menopáusicas.	Os resultados deste estudo revelaram que no grupo de intervenção, a pontuação total do índice de Função Sexual Feminina ou Female Sexual Function (FSFI) e todas as suas dimensões foram significativamente melhoradas em comparação ao grupo controle.
The Effect of Short-term Inhalation of Fir Essential Oil on Autonomic Nervous Activity in Middle-aged Women	Kim, Li e Song; 2023	Estudo clínico randomizado	Investigar o efeito da inalação a curto prazo do óleo essencial de Abeto na atividade do sistema nervoso autônomo de mulheres de meia idade.	A inalação do óleo essencial de abeto por um curto período de tempo aumentou significativamente a atividade do sistema nervoso parassimpático, diminuiu marginalmente a atividade do sistema nervoso simpático e melhorou o humor, o conforto, o relaxamento e a sensação de naturalidade. Em conclusão, a inalação deste óleo essencial pode ajudar as mulheres na menopausa em relação ao relaxamento fisiológico e psicológico.
The Effect of <i>Citrus Aurantium</i> Aroma on the Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Abbaspoor <i>et al.</i> 2022	Ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da aromaterapia com <i>Citrus aurantium</i> na qualidade do sono de mulheres pós-menopáusicas.	Os resultados deste estudo mostraram que o óleo essencial de <i>Citrus aurantium</i> pode melhorar significativamente a qualidade do sono de mulheres pós-menopáusicas.

Effect of Aromatherapy with Essential oil of <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus Bergamia and Mindfulness -Based Intervention on Sexual Function, Anxiety, and Depression in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial with Factorial Design	Mojtehedei <i>et al.</i> 2022	Estudo clínico randomizado com Design Fatorial	Avaliar o efeito do óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus Bergamia e da Intervenção Baseada em Mindfulness (MBI) na função sexual, ansiedade e pontuação de depressão em mulheres pós-menopáusicas com disfunção sexual.	A intervenção e a aromaterapia parecem ser eficazes na função sexual e na ansiedade relacionadas à menopausa. A aromaterapia com óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus Bergamia alivia a ansiedade e a depressão.
Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial	Dos Reis <i>et al.</i> 2021	Ensaio randomizado duplo-cego	Avaliar o efeito da inalação do óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> no sono e nos sintomas da menopausa em mulheres pós-menopáusicas com insônia.	Embora não tenham sido observadas diferenças significativas entre os grupos, os dados mostram uma tendência de melhora no tempo acordado durante a noite. Ademais, participantes que receberam a intervenção com óleo essencial de lavanda apresentaram uma melhora no padrão de sono geral, na qualidade e na eficiência do sono. O acompanhamento semanal e as instruções de higiene do sono foram essenciais para que ambos os grupos apresentassem melhora em quase todos os resultados.
Effect of <i>Salvia officinalis</i> scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial	Heydarpour <i>et al.</i> 2023	Ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da aromaterapia utilizando <i>Salvia officinalis</i> na função sexual e satisfação de mulheres na pós-menopausa.	Os resultados demonstraram que a aromaterapia utilizando <i>Salvia officinalis</i> tem um efeito significativo na melhoria da função sexual e satisfação em mulheres pós-menopáusicas.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

3.1. FUNÇÃO SEXUAL

As alterações do comportamento sexual são oriundas das alterações de comportamento e humor somadas às alterações fisiológicas do trato vaginal que podem causar dispareunia e baixa libido (Thorton *et al.*, 2015). Baseado no estudo SWAN (Study of Women's Health Across the Nation), 60% das mulheres de meia idade consideram que a vida sexual é moderada ou extremamente importante (Cain *et al.*, 2003). Conquanto, acredita-se que a queda dos níveis de estrogênio e testosterona afetam a libido e a resposta sexual (Ambler, Bieber e Diamond, 2012). Além disso, os distúrbios de outros sistemas do organismo, e inúmeros medicamentos como antidepressivos e anti-hipertensivos podem interferir diretamente na libido (Camacho, 2005). Sintomas como atrofia vaginal e prolapso de órgãos pélvicos estão relacionados com o enfraquecimento do tecido conectivo e muscular dos órgãos sexuais, gerando dispareunia e, conseqüentemente, menor interesse nas relações sexuais. Este sintoma também pode estar relacionado com a menor lubrificação relatada pelas mulheres de meia idade (Tan, Breadshaw e Carr, 2012).

Frente à importância deste quesito na qualidade de vida das mulheres, o estudo de Heydarpour *et al.* (2023) investigou o efeito da aromaterapia com *Salvia officinalis* na função sexual e satisfação de mulheres na pós-menopausa. Este ensaio clínico duplo-cego randomizado controlado (ECR), conduzido de abril a setembro de 2019, analisou 54 mulheres iranianas, sem histórico de rinite alérgica ou problemas respiratórios específicos, casadas e que moram com seus maridos, alfabetizadas, de idade entre 45 e 60 anos, com menopausa há pelo menos 12 meses e com índice de função sexual feminina (FSFI) ≤ 28 . As participantes responderam ao FSFI (Rosen, *et al.* 2000), a um formulário de informações demográfico-sociais e ao Questionário de Satisfação Sexual de Lindaberg (Salehi, 1999), de forma a construir um cenário sobre a função sexual antes da intervenção. Inicialmente, não houve diferença significativa entre os grupos quanto às características demográficas ou quanto às pontuações totais médias do FSFI, nem tampouco quanto aos escores médios de satisfação sexual. A amostra foi composta por 26 mulheres que fizeram o uso de óleo essencial de *Salvia officinalis* e 28 controles que realizaram o uso de óleo essencial de óleo de amêndoa. Ambos os grupos foram orientados a colocar 2 gotas do respectivo óleo na pele do antebraço duas vezes ao dia, posicionar a 30 cm do nariz e inalar o perfume durante 5 minutos por 5 dias consecutivos por semana, no período de 6 semanas.

Após a intervenção, o grupo que utilizou o óleo de *Salvia officinalis* obteve melhoria significativa na pontuação total FSFI e nas pontuações de todos os seis domínios em comparação com as mulheres do grupo controle. Ademais, a média dos escores de satisfação sexual também foi significativamente maior do que no grupo controle. É importante frisar que, comparado ao grupo controle, o grupo *Salvia officinalis* não apresentou quaisquer efeitos adversos significativos.

Ainda sobre o impacto do uso dos óleos essenciais no manejo dos distúrbios da função sexual, o ensaio clínico randomizado de Abbaspoor *et al.* (2022) examinou o efeito de *Citrus aurantium* na função sexual de mulheres na pós-menopausa e apresentou resultados similares aos do ensaio com *Salvia officinalis*. A amostra foi composta por 38 mulheres que fizeram o uso de óleo essencial de *Citrus aurantium*, enquanto 38 controles realizaram o uso de óleo de amêndoas. Os critérios de inclusão corresponderam àqueles adotados por Heydarpour *et al.* (2023). As participantes também responderam ao FSFI (Rosen, *et al.* 2000) e a um questionário de informações demográfico-sociais. Inicialmente, não se constataram disparidades significativas entre os grupos no que concerne às características demográficas ou às pontuações médias totais do FSFI, sugerindo homogeneidade entre as participantes. O protocolo de administração consistia em 2 gotas do respectivo óleo na pele do antebraço duas vezes ao dia a uma distância de 30 cm do nariz e inalar o perfume durante 5 minutos por 4 dias consecutivos por semana, no período de 4 semanas. As mulheres do grupo experimental deste estudo também tiveram uma melhoria na pontuação total do FSFI e em todos os seus seis domínios em comparação com as mulheres que receberam placebo. O grupo do aroma *Citrus aurantium* não apresentou efeitos adversos críticos quando contrastado com o grupo placebo.

Ademais, óleos essenciais são comumente utilizados individualmente ou em combinação, e é notado que o efeito de uma mistura de óleos pode ser superior ao uso de um composto isolado, ou seja, existe um efeito sinérgico ou intensificante entre determinados OEs (Chughtai *et al.* 2018). Portanto, é essencial explorar as descobertas relacionadas à combinação entre os óleos essenciais, como os de *Lavandula angustifolia* (Lavanda) e *Citrus bergamia* (Bergamota), no contexto da função sexual pós-menopausa. O estudo de Mojtehedhi *et al.* (2022) analisou os efeitos da combinação do óleo de Lavanda-Bergamota (Lav-Ber) e intervenção baseada em *mindfulness* frente aos sintomas da diminuição da função sexual, a ansiedade e a

depressão; entretanto, estes dois últimos sintomas serão melhor abordados no subtópico 3.3.

Em relação ao estudo de Mojtehed *et al.* (2022), no que se refere à função sexual, a amostra foi composta por um grupo de 114 mulheres, divididas em quatro grupos: 1) Cuidados de rotina e óleo placebo (n=29); 2) *Mindfulness* e óleo placebo (n=27); 3) Cuidado de rotina e óleo Lav-Ber (n=29); 4) *Mindfulness* e óleo Lav-Ber (n=29). As participantes passaram pelo FSFI antes e após o tratamento e todos os grupos obtiveram um alto grau de consistência interna. O grupo 4 apresentou aumento estatisticamente relevante quanto ao score de desejo após 8 semanas de intervenção e lubrificação logo após a inalação com a combinação de OEs, além do aumento da pontuação no FSFI após todo o período de estudo. Quando comparado ao grupo 1, o grupo 4 apresentou melhores resultados quanto ao desejo e à excitação com o passar de 8 semanas, assim como, imediatamente ao final do estudo. Entretanto, quanto aos scores de orgasmo, satisfação e dor, os grupos 1 e 4 não apresentaram diferença significativa. De acordo com os resultados, o grupo que recebeu a intervenção *mindfulness* e óleo placebo ou óleo Lav-Ber apresentou melhora do escore de função sexual no final do estudo, enquanto o grupo com cuidado de rotina e óleo Lav-Ber só apresentou resultados positivos após 8 semanas de intervenção. Assim, a aromaterapia com a combinação do óleo de Lavanda-Bergamota, sem a associação com o *Mindfulness*, não apresentou melhoras significativas na função sexual feminina pós-menopausa.

3.2. QUALIDADE DO SONO

Os estrogênios atuam como adjuvantes da atividade colinérgica, noradrenérgica, serotoninérgica e dopaminérgica por meio do aumento do número de receptores para estas substâncias (Aldrighi e Pires, 2001). Além da quantidade de receptores, o estrógeno também altera a liberação, recaptção, inativação e atividade enzimática destes neurotransmissores (Shepherd, 2001). Desta maneira, os estrogênios, sejam eles ovarianos ou extra ovarianos, estão correlacionados com todos os efeitos relacionados aos neurotransmissores como regulação de sono, ansiedade, depressão, memória, cognição e alterações de humor (Machado, 2007).

Diante dos distúrbios do sono atrelados ao período menopausal e aos conhecidos efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos da laranja azeda, o ensaio clínico randomizado de Abbaspoor *et al.* (2022) se propôs a investigar o efeito do óleo

essencial de *Citrus aurantium* na qualidade de sono de mulheres na pós menopausa. As 73 participantes foram divididas em dois grupos aleatoriamente. As mulheres do grupo intervenção (n=37) foram solicitadas a usar 2 gotas de óleo essencial de *Citrus aurantium*, duas vezes ao dia, durante 4 dias consecutivos na semana, durante 4 semanas, como inalação. O grupo controle (n=36) recebeu óleo de amêndoa da mesma forma. A qualidade do sono foi avaliada através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) antes da intervenção e 4 semanas após o início da intervenção. Ao início do estudo, não houveram diferenças nas características descritivas dos dois grupos.

Ao final do ensaio, as pontuações do PSQI no grupo que recebeu o OE foram significativamente menores do que as do grupo controle. Além disso, as mulheres que receberam aroma de *Citrus aurantium* tiveram uma melhora significativa nas pontuações dos sete domínios. Esses resultados sugerem que a aromaterapia com *Citrus aurantium* melhora a qualidade do sono em mulheres na pós-menopausa.

As participantes do estudo conduzido por Lucena *et al.* (2021) foram submetidas a avaliações abrangentes, tanto objetivas quanto subjetivas, com o intuito de avaliar influência do OE de Lavanda na insônia de mulheres pós menopausa. Além disso, receberam acompanhamento semanal com orientações específicas sobre higiene do sono que tiveram papel fundamental na melhoria dos resultados nos grupos placebo e intervenção. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, história ginecológica e problemas de sono por meio dos seguintes questionários: Questionário Stop-bang, Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), Índice de Gravidade da Insônia (ISI) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A avaliação objetiva do sono foi obtida por polissonografia (PSG), com base nos critérios recomendados pelo American Academy of Sleep, de forma a fornecer dados sobre a latência do início do sono, latência do movimento rápido dos olhos (REM), tempo total de sono, eficiência do sono, porcentagem de tempo gasto em cada estágio, Tempo Acordado Após o Início do Sono (WASO) e índice de apnéia-hipopnéia.

Todas as voluntárias tiveram melhora na gravidade da insônia e, perante PSQI, também mostraram evolução nos escores qualidade de sono, latência de início de sono, duração do sono e sonolência diurna. Quanto ao HADS e MRS, também apresentaram melhoramento significativo. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, os dados indicaram uma

tendência positiva em relação ao Tempo Acordado Após o Início do Sono (WASO). As participantes que receberam a intervenção com OE de Lavanda mostraram uma diminuição significativa na latência para o início do sono, nos níveis de depressão, ondas de calor, sintomas pós-menopausa e, em dados de PSQI, aumento da eficiência do sono, em comparação com o valor basal.

3.3. OUTROS SINTOMAS

Como dito, sintomas como depressão e ansiedade dependem da atividade adjuvante dos estrogênios na atividade dos receptores, liberação, recaptção, inativação e atividade enzimática de neurotransmissores (Aldrighi e Pires, 2001). Além da atividade de neurotransmissores, o humor disfórico transitório, como a depressão, pode estar relacionado com o decréscimo de FSH, porém não pode ser analisado fora do contexto psicossocial já que estão intimamente associados. Fatores como: síndrome do ninho vazio, problemas conjugais, mudanças físicas, falta de exercício físico e ambientes estressantes são extremamente comuns nessa fase da vida e contribuem em muito para a ansiedade e a depressão experienciadas (Gracia e Freeman, 2018).

A mesma pesquisa conduzida por Mojtehed *et al.* (2022) que investigou os impactos da combinação entre os óleos de lavanda e bergamota e uma intervenção fundamentada em *mindfulness* na atenuação dos sintomas associados à função sexual pós-menopausa, também verificou os efeitos da combinação Lav-ber na ansiedade e na depressão. Para a análise da gravidade dos sintomas ansiosos, utilizou-se a Escala de Ansiedade Beck (BAI) e para os sintomas depressivos, a Escala de Depressão de Beck (BDI-II). Os questionários citados foram completados pelas participantes antes da aleatorização dos grupos, após a intervenção de 8 semanas e, novamente, oito semanas após o término da intervenção.

Quanto à ansiedade, a análise intragrupo mostrou que o grupo que fez uso de aromaterapia com óleo Lav-Ber e não realizou as sessões de *Mindfulness*, assim como o grupo que fez uso do óleo e realizou o *Mindfulness* apresentaram redução significativa dos sintomas ao final do estudo e após 8 semanas. Ambos os grupos apresentaram decréscimo significativo nos scores de ansiedade quando comparados ao grupo que recebeu cuidados de rotina e placebo. O grupo que apenas realizou *Mindfulness* só apresentou diminuição significativa dos sintomas ansiosos logo que o estudo se encerrou, sem melhorias após 8 semanas.

Quanto aos sintomas depressivos, a análise intragrupo do estudo de Mojtehedhi *et al.* (2022) mostra que os grupos que receberam a aromaterapia com óleo Lav-Ber, independente de terem ou não realizado as sessões de *Mindfulness*, apresentaram melhoria significativa ao final do estudo e após 8 semanas de intervenção. Entretanto, apenas o grupo que não realizou *Mindfulness* concomitantemente à terapia com OEs obteve diminuição dos scores frente ao grupo cuidados de rotina e placebo.

O estudo clínico randomizado de Kim *et al.* (2023) investigou o efeito da inalação de curto prazo de óleo essencial de abeto (fir) na atividade do sistema nervoso autônomo de mulheres de meia idade. As 26 participantes tinham entre 45 e 55 anos, não tinham histórico de histerectomia, doenças cardíacas, rinite ou outra alteração olfatória, não estavam sob tratamento psiquiátrico e também não faziam terapia de reposição hormonal. A amostra foi dividida igualmente entre 2 grupos: um sob o efeito da inalação de óleo essencial de abeto e outro sob a inalação de ar ambiente. As partículas de óleo essencial (OE) foram dispersas por um difusor digital, posicionado a uma distância de 3 metros da participante, resultando na aspersão de um volume total de 38 µl em uma sala de 22,68 m². Após sua chegada à sala experimental, as participantes consentiram voluntariamente ao preenchimento do termo de consentimento. Em seguida, procedeu-se à mensuração das respostas fisiológicas, seguida de um período de repouso de 5 minutos. Posteriormente, ao completar as configurações experimentais, as participantes foram orientadas a fechar os olhos, descansar por 1 minuto e, em seguida, inalar o odor de abeto ou odores do ambiente circundante por um período de 3 minutos. Ao término da estimulação olfativa, as participantes abriram os olhos, e a pressão arterial foi monitorada por aproximadamente 2 minutos. Em seguida, procedeu-se à realização de avaliações subjetivas, as quais foram conduzidas ao longo de um período de aproximadamente 3 minutos. O próximo experimento de estímulo foi conduzido após um intervalo de aproximadamente 5 minutos, visando a minimização do efeito do estímulo anterior.

Utilizando o componente de alta frequência (0,15-0,40 Hz) do sensor de frequência cardíaca vestível myBeat (WHS-1, Union Tool Co, Japão) este estudo de Kim *et al.* (2023) conseguiu determinar a atividade do sistema nervoso parassimpático que, durante a inalação do OE de abeto, foi significativamente maior que durante a inalação de ar ambiente. O indicador da atividade simpática foi marginalmente menor quando comparado ao grupo controle. Nenhuma diferença significativa foi encontrada

na frequência cardíaca, na pressão arterial sistólica e na frequência de pulso. A impressão subjetiva das participantes, analisada pelo método diferencial semântico, demonstrou que o OE de abeto era mais confortável, relaxado e natural que o ar ambiente. Por fim, o questionário acerca do Perfil de estado de humor (POMS), frequentemente empregado em pesquisas prévias devido à sua capacidade de avaliar de maneira ágil e precisa o estado emocional e transitório, mostrou que após a inalação do óleo essencial de abeto, o humor negativo (tensão, depressão, raiva, fadiga) diminuiu significativamente e o humor positivo (vigor) aumentou significativamente. Portanto, a inalação do óleo essencial de abeto melhorou significativamente a atividade nervosa parassimpática, diminuiu marginalmente a atividade nervosa simpática e melhorou o humor, o conforto, o relaxamento.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A menopausa é o marco mais expressivo do processo de envelhecimento e traz consigo sintomas que diminuem significativamente a qualidade de vida da mulher e que se prolongam por anos. O tratamento focado no alívio destes sintomas é parte integrante dos cuidados de saúde da mulher e, atualmente, é feito por meio da Terapia de Reposição Hormonal. Entretanto, em casos de contraindicação ou efeitos adversos significativos, a aromaterapia pode ser usada como prática complementar segura e eficaz, tanto no tratamento quanto na promoção de qualidade de vida da mulher na perimenopausa.

A aromaterapia em estudos que analisaram o uso de óleos essenciais como de *Salvia officinalis*, *Citrus aurantium* e a associação entre óleos de *Lavandula angustifolia* (Lavanda) e *Citrus bergamia* (Bergamota) se mostrou uma prática benéfica frente aos sintomas que acometem a função sexual feminina no período da perimenopausa, seja na melhora da satisfação sexual, melhora no desejo, satisfação ou no índice de função sexual feminina (FSFI).

A prática envolvendo a inalação de OEs de *Citrus aurantium* e *Lavandula angustifolia* mostrou resultados positivos quanto à melhora na qualidade do sono quando analisadas frente aos aspectos de qualidade do sono, gravidade de insônia, latência de início do sono, duração do sono e sonolência diurna.

Por fim, os óleos de Lavanda e Bergamota combinados, além dos benefícios para a saúde sexual, também foram benéficos para a ansiedade e depressão, independentemente da prática de *mindfulness*. Também relacionado ao humor, o óleo

essencial de Abeto, quando inalado, resulta em melhora significativa na atividade nervosa parassimpática, diminuição da atividade simpática e beneficia o humor, o conforto e o relaxamento.

É relevante evidenciar que nenhum óleo essencial é capaz de impedir o declínio natural dos hormônios ovarianos durante a menopausa e, assim sendo, o uso de OE pode ser efetivo apenas no alívio dos sintomas típicos. Além disso, salienta-se a importância da associação desta terapia com a mudança de hábitos de vida que podem contar com a redução de estresse, dieta equilibrada e exercícios físicos regulares (Snyder, 2019).

REFERÊNCIAS

ABBASPOOR, Zahra; SHARIFIPOUR, Foruzan; SIAHPOSH, Amir; NAZARALIVAND, Roghayeh; MOHAGHEGH, Zeynab; FAAL SIAHKAL, Shahla. **Effects of aromatherapy with citrus aurantium lavender on sexual function of postmenopausal women: a randomized controlled trial.** *Journal of family and reproductive health*, [s. l.], 24 maio 2023. doi: [10.18502/jfrh.v16i2.9485](https://doi.org/10.18502/jfrh.v16i2.9485)

ABBASPOOR Z, Siahposh Amir, Javadifar Nahid, Faal Siahkal S, Mohaghegh Zeynab, Sharifipour Foruzan. **The Effect of Citrus Aurantium Aroma on the Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial.** *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2022;10(2):86-95. doi:10.30476/IJCBNM.2021.90322.

ALDRIGHI, José Mendes e Pires, Andréa Larissa Ribeiro. **Efeitos dos estrogênios sobre a cognição, o humor e as doenças cerebrais degenerativas.** *Revista da Associação Médica Brasileira* [online]. 2001, v. 47, n. 2 [Acessado 10 outubro 2023], pp. 87. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200002>.

AMBLER DR, Bieber EJ, Diamond MP. **Sexual function in elderly women: a review of current literature.** *Rev Obstet Gynecol*. 2012; 5(1):16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3349920/>

BOWLES, Esther Joy. **The Chemistry of Aromatherapeutic Oils.** 3. ed. [S. l.]: Routledge, 2020. 256 p. ISBN 978-1741140514.

CAIN VS, *et al.* **Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: baseline results from SWAN.** *J Sex Res*. 2003; 40(3):266–76. doi: 10.1080/00224490309552191.

CAMACHO ME, Reyes-Ortiz CA. **Sexual dysfunction in the elderly: age or disease?** *Int J Impot Res*. 2005; 17 (Suppl 1):S52–6. DOI: [10.1038/sj.ijir.3901429](https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901429)

CHUGHTAI, Aliye & Navaee, Maryam & Hadi, Moluk & Yaghoubinia, Fariba. **Comparing the Effect of Aromatherapy with Essential Oils of Rosa damascena and Lavender Alone and in Combination on Severity of Pain in the First Phase of Labor in Primiparous Women.** *Crescent Journal of Medical and Biological sciences*, 2018, 5(4), 312-319.

COHEN, Jodi. **Essential Oils to Boost the Brain and Heal the Body:** 5 steps to calm anxiety, sleep better, and reduce inflammation to regain control of your health. New York: Ten Speed Test, 2021. 232 p. ISBN 1984858602

DE LORENZI, D. R. S. **Avaliação da qualidade de vida no climatério.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 30, n. 3, p. 103–106, mar. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000300001>.

DOS REIS Lucena L, Dos Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H. **Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial.** *Complement Ther Med.* 2021; 59:102726. doi:10.1016/j.ctim.2021.102726. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102726.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Position Statement Propedêutica mínima no climatério;** 2022.

FERREIRA, V. N., Chinelato, R. S. de C., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). **Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. Psicologia & Sociedade,** 25(2), 410–419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt#>.

FLORES VA, Pal L, Manson JE. **Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment.** *Endocr Rev.* 2021 Nov 16;42(6):720-752. doi: 10.1210/edrev/bnab011. PMID: 33858012. DOI: 10.1210/edrev/bnab011.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. **O uso da aromaterapia na melhora da autoestima.** *Rev Esc Enferm USP,* vol.45, n.5, 113-1120, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500012>.

GRACIA, C. R., & Freeman, E. W. (2018). **Onset of the Menopause Transition.** *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America,* 45(4), 585–597. doi:10.1016/j.ogc.2018.07.002. doi:.

HEYDARPOUR S, Sharifipour F, Heydarpour F. **Effect of Salvia officinalis scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial.** *BMC Womens Health.* 2023;23(1):442. Published 2023 Aug 23. Doi: 10.1186/s12905-023-02605-8.

HOLMES, Peter. **Aromatica: A Clinical Guide to Essential Oil Therapeutics.** Principles and Profiles. 1. ed. [S. l.]: Inging Dragon, 2016. 400 p. ISBN 1848193033.

JOHNSON BD, Merz CN, Braunstein GD, Berga SL, Bittner V, Hodgson TK, Gierach GL, Reis SE, Vido DA, Sharaf BL, Smith KM, Sopko G, Kelsey SF. **Determination of menopausal status in women: the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study.** *J Womens Health (Larchmt).* 2004 Oct;13(8):872-87. doi: 10.1089/jwh.2004.13.872. PMID: 15671703. Doi: 10.1089/jwh.2004.13.872.

KIM C, Lee G, Song C. **The Effect of Short-term Inhalation of Fir Essential Oil on Autonomic Nervous Activity in Middle-aged Women.** *Explore (NY).* 2023;19(6):820-826. doi:10.1016/j.explore.2023.04.006. Doi: 10.1089/jwh.2004.13.872.

LEE SR, Cho MK, Cho YJ, Chun S, Hong SH, Hwang KR, Jeon GH, Joo JK, Kim SK, Lee DO, Lee DY, Lee ES, Song JY, Yi KW, Yun BH, Shin JH, Chae HD, Kim T. **Academic Committee of the Korean Society of Menopause: The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines.** *J Menopausal Med.* 2020 Aug;26(2):69-98. Doi: 10.6118/jmm.20000.

MACHADO, Angelo B. M. **Neuroanatomia funcional.** 2 São Paulo: Atheneu Editora, 2007, 363 p.

MOJTEHEDI M, Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Asnaashari S, Esmaeilpour K, Farshbaf-Khalili A. **Effect of Aromatherapy with Essential oil of Lavandula Angustifolia Mill- Citrus Bergamia and Mindfulness-Based Intervention on Sexual Function, Anxiety, and Depression in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial with Factorial Design.** *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2022;27(5):392-405. Published 2022 Sep 14. Doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_129_21.

NAMS 2017 **Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel.** The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause.* 2017; 24(7):728-53. Disponível: <https://www.menopause.org.au/hp/position-statements/the-2022-hormone-therapy-position-statement-of-the-north-american-menopause-society>.

PAPALIA, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). **Desenvolvimento humano** (D. Bueno, Trad., 8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

POMPEI LM, Machado RB, Wender MC, Fernandes CE. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa** – Associação Brasileira de Climatério (Sobrac). São Paulo: Leitura Médica; 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** *Acta Paulista de Enfermagem,* v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.

PRICE, SHIRLEY; PRICE, LEN; PRICE, PENNY. **Aromatherapy for Health Professionals.** 5. ed. [S. l.]: Elsevier, 2019. 560 p. ISBN 978-0702074738.

RABELO, Doris Firmino. **ENVELHECIMENTO feminino na meia-idade:** uma revisão integrativa entre os períodos de 2009 e 2019. Orientador: Drª Dóris Firmino Rabelo. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, [S. l.], 2021.

ROSEN CB, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R. **The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report**

instrument for the assessment of female sexual function. J Sex Marital Ther. 2000; 26(2):191–208. doi: 10.1080/009262300278597.

SALEHI F. The development and validation of marital satisfaction questionnaire on a sample of students of Ferdowsi University. 1999.

SHEPHERD JE. Effects of estrogen on cognition mood, and degenerative brain diseases. J Am Pharm Assoc (Wash). 2001; 41(2):221-228. Doi: 10.1016/s1086-5802(16)31233-5.

SNYDER, Mariza. The Essential Oils Hormone Solution: Reclaim Your Energy and Focus and Lose Weight Naturally. [S. l.]: Rodale Press, 2019. 400 p. ISBN 1635653150.

SOUZA, Natália Lemes Siqueira Aguiar de; Araújo, Claudia Lysia de Oliveira. – Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura - Marco female aging, Menopause: her experience in a literature review - Rev. Kairós;18(2): 149-165, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i2p149-165>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: O que é e como fazer? Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

TAN O, Bradshaw K, Carr BR. Management of vulvovaginal atrophy-related sexual dysfunction in postmenopausal women: an up-to-date review. Menopause. 2012; 19(1):109–17. doi: 10.1097/gme.0b013e31821f92df.

THORTON K, Chervenak J, Neal-Perry G. Menopause and Sexuality. Endocrinol Metab Clin North Am. 2015 Sep; 44(3):649-61. Doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.009.

APÊNDICE A – ARTIGO PUBLICADO NA ÍNTEGRA



Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós-menopausa: uma revisão integrativa

Aromatherapy applied to menopausal and postmenopausal symptoms: an integrative review

DOI: 10.55905/revconv.17n.1-305

Recebimento dos originais: 22/12/2023

Aceitação para publicação: 24/01/2024

Aline Capello Barbosa

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - campus Araranguá

Endereço: Araranguá – Santa Catarina, Brasil

E-mail: alinecapello@hotmail.com

Milena Ramos Reis

Doutora em Processos Interativos de Órgãos e Sistemas

Instituição: Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Endereço: Salvador – Bahia, Brasil

E-mail: ramos.milena@hotmail.com

Melissa Negro-Dellacqua

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos

Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina - campus Araranguá

Endereço: Araranguá – Santa Catarina, Brasil

E-mail: melissanegroLuciano@gmail.com

RESUMO

A menopausa, definida como o último ciclo menstrual espontâneo da mulher e reconhecido após 12 meses de amenorreia, é o marco mais expressivo do processo de envelhecimento feminino e traz consigo sintomas que diminuem significativamente a qualidade de vida da mulher e que se prolongam por anos, configurando o período chamado de pós-menopausa. O tratamento focado no alívio destes sintomas é parte integrante dos cuidados de saúde da mulher e, atualmente, é feito por meio da Terapia de Reposição Hormonal que, apesar de efetiva, pode conter contraindicações e efeitos adversos significativos. A aromaterapia, Prática Integrativa Complementar utilizada no SUS desde 2018, é uma das práticas complementares mais seguras e eficazes, tanto no tratamento quanto na promoção de qualidade de vida. Com o uso de óleos essenciais, essa prática se propõe a aliviar os sintomas da menopausa de forma segura. O presente estudo propõe-se a elaborar a revisão integrativa da literatura nacional e internacional que analisará estudos sobre a utilização da aromaterapia em mulheres com sintomas típicos de menopausa, perimenopausa e pós-menopausa. Para tal, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica tendo como base artigos disponibilizados nas seguintes plataformas: Scientific Electronic Library Online – SCIELO, PubMed, LILACS e ScienceDirect. Visa-se, por meio disso, reunir informações úteis para o tratamento clínico mais amplo/holístico das pacientes que estejam inaptas ou indispostas a realizar o tratamento convencional, com a reposição



hormonal, frente aos sintomas típicos da menopausa e da perimenopausa. Os estudos demonstraram que o valor da aromaterapia vai além da melhora na função sexual e na qualidade do sono. Mesmo assim, esses resultados são estimulantes para que se continue pesquisando terapias alternativas e diferentes óleos essenciais para os distúrbios comuns do período menopausal.

Palavras-chave: aromaterapia, menopausa, pós-menopausa.

ABSTRACT

Menopause, defined as the woman's last spontaneous menstrual cycle and recognized after 12 months of amenorrhea, is the most significant milestone in the female aging process. It brings with it symptoms that significantly reduce the woman's quality of life and can last for years, constituting the period known as postmenopause. The treatment focused on relieving these symptoms is an integral part of women's healthcare and is currently carried out through Hormone Replacement Therapy, which, despite its effectiveness, may have contraindications and significant adverse effects. Aromatherapy, a Complementary Integrative Practice used in Brazilian Public Healthcare system since 2018, is one of the safest and most effective complementary practices both in treatment and in promoting quality of life. Through the use of essential oils, this practice aims to alleviate the symptoms of menopause safely. This study proposes to conduct an integrative review of the national and foreign literature analyzing studies on the use of aromatherapy in women experiencing typical symptoms of menopause, perimenopause and postmenopause. For this purpose, an integrative review of the scientific literature was carried out based on articles available on the following platforms: Scientific Electronic Library Online - SCIELO, PubMed, LILACS and ScienceDirect. The objective of this paper is to gather useful information for the broader and more holistic clinical treatment of patients who are unfit or unwilling to undergo conventional treatment, with hormone replacement, especially in the face of typical symptoms of menopause and perimenopause. The studies demonstrated the value of aromatherapy beyond sexual function and sleep quality. Nevertheless, these results are encouraging for further research on alternative therapies and different essential oils for common disorders during the menopausal period.

Keywords: aromatherapy, menopause, postmenopause.

1 INTRODUÇÃO

A palavra climatério tem sua origem etimológica no termo grego “Klimaterikos”, que carrega consigo a ideia de um degrau em uma escada, fazendo alusão a um período crítico a ser superado. Supunha-se que a cada sete anos uma pessoa passaria por momentos difíceis dentro de um ciclo natural de eventos. Destes momentos, destaca-se o “Grande Climatério”, que ocorreria por volta dos 63 anos e seria o mais desafiador. É por volta desta idade que ocorre o cessamento da capacidade reprodutiva feminina. Assim, o termo “climatério” é utilizado para descrever o período em que a mulher transita da fase reprodutiva para a pós-menopausa, contendo os



inúmeros desafios biopsicossociais associados a essa transição que faz parte do processo natural de envelhecimento feminino (Ferreira *et al.*, 2013). A menopausa, o climatério e a pós-menopausa passam a ser, portanto, marcos dos desafios do envelhecimento feminino (Rabelo, 2021).

O climatério e suas dificuldades não se restringem a mudanças fisiológicas na medida em que a saúde física e emocional também é influenciada por fatores demográficos, socioeconômicos, psíquicos e culturais (Ferreira *et al.*, 2013). A menopausa, definida como o último ciclo menstrual espontâneo da mulher e reconhecido após 12 meses de amenorreia, é um período de transição fisiológica marcado pela queda da função ovariana e a consequente diminuição dos níveis hormonais, em especial o estradiol. A perimenopausa, por sua vez, compreende o período que precede a menopausa e se diferencia da pré-menopausa pelos níveis hormonais e padrões dos ciclos menstruais (Johnson *et al.*, 2004). Este processo, apesar de natural, está associado a inúmeros sintomas que afetam a qualidade de vida das mulheres como: ondas de calor, mudanças de humor, sintomas geniturinários e outros. Todos os sintomas mais prevalentes se relacionam, em maior ou menor nível, ao hipoestrogenismo e as flutuações hormonais típicas desta etapa (Papalia, Olds e Feldman, 2006).

Embora façam parte do processo natural do envelhecimento, não se tratando propriamente de uma patologia, as mudanças fisiológicas da menopausa trazem prejuízos ao estado físico e/ou emocional da mulher de meia idade (Souza e Araújo, 2015). Além disso, a prevalência de sintomas, a percepção e a vivência do climatério sofrem variações de acordo com aspectos físicos, demográficos, socioeconômicos e culturais. Neste sentido, sem um padrão específico sintomático, as mulheres passam a enfrentar mitos e temores sobre este processo de senescência biológica. Evidencia-se, também, o papel da educação em saúde e da informação na compreensão dos sintomas e transformações típicas do processo menopausal com o intuito de melhorar a qualidade de vida das mulheres nesse período (De Lorenzi, 2008).

A consulta da mulher no climatério não deve visar apenas a informação e a promoção de saúde, o rastreamento e a prevenção de doenças que possam acometer a mulher neste estágio de vida, como também deve procurar medidas terapêuticas para tratar ou amenizar os sintomas negativos provocados pela mudança hormonal (FEBRASGO, 2022). Segundo o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa, a terapia de reposição hormonal (TRH) tem como objetivo principal o tratamento dos sintomas vasomotores. Entretanto, há evidências de que também gere



benefícios secundários no controle da síndrome geniturinária, dos distúrbios do humor, cognitivos e do sono, além de prevenir a perda de massa óssea e diminuir o risco de fraturas por fragilidade óssea (Pompei *et al.*, 2018).

Vale lembrar que a TRH é uma terapia eficaz que oferece vantagem para mulheres com menos de 60 anos ou que tiveram a menopausa há menos de 10 anos, porém, apesar de menores que os benefícios, esta terapia pode trazer malefícios à paciente (Lee *et al.*, 2020). Assim, é extremamente relevante que haja uma avaliação cuidadosa das comorbidades médicas associadas antes do início da TRH (FEBRASGO, 2022). Histórico pessoal ou familiar de doença coronariana, tromboembolismo venoso, AVE (acidente vascular encefálico) ou ataque isquêmico transitório, doença hepática, câncer de mama ou endométrio, lúpus eritematoso sistêmico, meningioma, doença hepática descompensada e porfiria são contraindicações absolutas enquanto tabagismo, diabetes, hipertensão arterial e menopausa há mais de 10 anos ou idade acima de 60 anos são contraindicações relativas (Flores *et al.*, 2021 e NAMS, 2017). Nos casos em que a TRH não pode ser empregada, o Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal na Menopausa preconiza o uso de terapia farmacológica com antidepressivos, agonistas alfa-adrenérgicos e anticonvulsivantes, além de terapias alternativas, como fitoterapia, aromaterapia e acupuntura (Pompei *et al.*, 2018).

Nestes contextos, a aromaterapia com o uso de óleos essenciais tem destaque como uma abordagem terapêutica natural e com poucos efeitos adversos. Isto posto, a aromaterapia pode ser definida como uma prática terapêutica voltada para a promoção de saúde e bem estar por meio dos Óleos Essenciais (OE), compostos voláteis resultantes do metabolismo secundário de plantas medicinais aromáticas. Pode ser considerada uma prática complementar, se usada como adjuvante do tratamento alopático tradicional, ou como prática alternativa, se utilizada como substituta da medicina convencional (Gnatta, Dornelas e Silva, 2011).

A ação fisiológica dos OE se dá na medida em que as substâncias são inaladas e o composto químico ativa o sistema olfatório por meio da excitação das células olfativas que dispara potenciais de ação aos nervos olfativos os quais se comunicam com o bulbo e, conseqüentemente, com o sistema límbico que possui a função psíquica de avaliar afetivamente as circunstâncias da vida, realizar a integração dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico (Machado, 2007). Outra parte dos OE, quando inalados, transpassa o tecido pulmonar e chega até os capilares alveolares, alcançando a disseminação por meio da corrente sanguínea. Estes



óleos, por seu tamanho e lipossolubilidade, são capazes de ultrapassar a barreira hematoencefálica e de atuar nas membranas ou no interior das células neuronais gerando alterações estruturais e funcionais (Cohen, 2021). Além disso, como todo fitoterápico, os óleos essenciais possuem tropismo por determinados tecidos corporais, órgãos ou áreas (Holmes, 2016).

Os óleos essenciais utilizam de diferentes meios para adentrar o corpo, como ingestão, absorção pela pele e bochechos, entretanto, este estudo se propõe a estudar apenas a inalação utilizada na aromaterapia. Os métodos de inalação dependem das características específicas de cada óleo e pode ser realizada por meio de gotas aplicadas a um tecido próximo ao nariz, de modo que as moléculas evaporadas consigam atingir as narinas, difusores, banhos, sprays e *roll-ons* (Price Price, e Price, 2019).

Efeitos adversos variam de acordo com o tipo de composição química prevalente no OE. Ao contrário de fenóis, monoterpenos e sesquiterpenos, em geral, não irritam a derme, porém, em caso de armazenamento incorreto, há a formação de hidroperóxido que pode gerar respostas alérgicas. Quanto às vias respiratórias, pacientes com asma ou outros problemas respiratórios podem sofrer com efeitos adversos a depender do método de inalação. Existem evidências que óleos de terebintina e zimbro possam ser nefrotóxicos e que cetonas e fenóis, como o eugenol, são conhecidamente hepatotóxicos. Por fim, cetonas têm efeito neurotóxico e convulsivante conhecido e devem, portanto, serem usados com cautela (Bowles, 2020). Entretanto, quando comparados aos efeitos adversos da TRH, estes efeitos adversos são menos frequentes e menos relevantes dentro do quadro de sintomas do período transicional entre o período fértil e a pós-menopausa, sendo assim, justificada a relevância desta revisão integrativa.

2 METODOLOGIA

Este estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura, uma abordagem metodológica de pesquisa bibliográfica cujo propósito reside na seleção e análise criteriosa, além da síntese dos resultados mais pertinentes relacionados ao tema. Por meio deste é possível fundamentar e aprimorar práticas, embasando-as nos conhecimentos científicos mais atuais e significativos na área de estudo (Pompeo; Rossi; Galvão, 2009). Ao adotar uma abordagem descritiva, este método de estudo se caracteriza como uma modalidade mais abrangente que permite a inclusão de diversas abordagens metodológicas, sejam elas qualitativas ou quantitativas



(Souza, Silva; Carvalho, 2010). Assim, o objetivo é apresentar um resultado útil e de maior precisão possível. É relevante destacar que, nesta pesquisa, serão rigorosamente observadas e aplicadas as diretrizes metodológicas estabelecidas.

O presente estudo pautou-se na seguinte pergunta norteadora: “Como a aromaterapia pode ser aplicada aos sintomas de menopausa e pós-menopausa?” A seleção dos artigos a serem incluídos no espaço amostral foi realizada mediante a pesquisa em periódicos nacionais e internacionais que estão indexados em plataformas amplamente empregadas no âmbito acadêmico, tais como SCIELO, PubMed, LILACS e ScienceDirect. A chave de busca de acordo com os descritores segundo o DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde): “essential oil” AND “aromatherapy” AND “menopause”. Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos publicados na íntegra (Free Full Text), em inglês e/ou português, que retratam a temática referente à aromaterapia aplicada aos sintomas de menopausa e pós-menopausa publicados nos últimos 10 anos (de setembro de 2013 a 06 de setembro de 2023). Como critério de exclusão, adotou-se produções acadêmicas em outras línguas, uso de óleos essenciais (OE) ingeridos de forma oral e artigos que não se enquadram em qualquer um dos critérios de inclusão. Para coleta de dados, foi utilizado o roteiro de pesquisa elaborado pelos autores, contemplando os seguintes itens: título, autoria e ano, método/delineamento, objetivos e conclusão do estudo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo, utilizaram-se os seguintes descritores: “Essential oil” AND “aromatherapy” AND “menopause”. A busca das (referências//dos artigos) se deu nas plataformas já supracitadas (SCIELO, Pubmed, LILACS e Science Direct). Entretanto, só foram encontrados resultados que cumprem os critérios de elegibilidade na plataforma PubMed. No total foram encontrados 15 artigos, tendo sido excluídos 2 artigos por não se enquadrarem no período de publicação do estudo; ao excluir as publicações que não disponibilizavam texto completo gratuitamente nas bases de dados referidas, restaram 7 artigos. Dentro deste número, um dos artigos não se encaixava no eixo temático, restando, portanto, 6 artigos para estudo (Tabela 1).

O **Quadro 1** mostra os artigos que foram obtidos como resultado da presente revisão integrativa. Como os tópicos abordados são de grande abrangência e diferem entre si, é



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

interessante separar a discussão categorizando os principais efeitos e dividindo-os em subtópicos:

A) função sexual; B) qualidade do sono; C) outros benefícios.

Tabela 1 - Artigos encontrados nas plataformas conforme critérios de inclusão.

Critério de seleção	Plataforma Pubmed
1ª seleção: descritores	15
2ª seleção: 10 anos	13
3ª seleção: texto disponível na íntegra	7
4ª seleção: dentro do eixo temático	6

Fonte: Elaborado pelas autoras (2023).



Quadro 1 - Síntese de análise dos artigos selecionados a partir dos descritores "Essential oil" AND "aromatherapy" AND "menopause" obtidos como resultados da presente revisão integrativa.

TÍTULO	AUTORIA E ANO	MÉTODO/DELINEAMENTO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Effects of Aromatherapy With <i>Citrus Aurantium</i> Lavender on Sexual Function of Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Abbaspoor <i>et al.</i> 2022	Estudo clínico randomizado	Explorar a eficácia da aromaterapia com <i>Citrus aurantium</i> e Lavanda na função sexual de mulheres pós-menopáusicas.	Os resultados deste estudo revelaram que no grupo de intervenção, a pontuação total do índice de Função Sexual Feminina ou Female Sexual Function (FSFI) e todas as suas dimensões foram significativamente melhoradas em comparação ao grupo controle.
The Effect of Short-term Inhalation of Fir Essential Oil on Autonomic Nervous Activity in Middle-aged Women	Kim, Li e Song: 2023	Estudo clínico randomizado	Investigar o efeito da inalação a curto prazo do óleo essencial de Abeto na atividade do sistema nervoso autônomo de mulheres de meia idade.	A inalação do óleo essencial de abeto por um curto período de tempo aumentou significativamente a atividade do sistema nervoso parassimpático, diminuiu marginalmente a atividade do sistema nervoso simpático e melhorou o humor, o conforto, o relaxamento e a sensação de naturalidade. Em conclusão, a inalação deste óleo essencial pode ajudar as mulheres na menopausa em relação ao relaxamento fisiológico e psicológico.
The Effect of <i>Citrus Aurantium</i> Aroma on the Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial	Abbaspoor <i>et al.</i> 2022	Ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da aromaterapia com <i>Citrus aurantium</i> na qualidade do sono de mulheres pós-menopáusicas.	Os resultados deste estudo mostraram que o óleo essencial de <i>Citrus aurantium</i> pode melhorar significativamente a qualidade do sono de mulheres pós-menopáusicas.
Effect of Aromatherapy with Essential oil of <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus <i>Bergamia</i> and Mindfulness - Based Intervention on Sexual Function, Anxiety, and Depression in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial with Factorial Design	Mojtehedei <i>et al.</i> 2022	Estudo clínico randomizado com Design Fatorial	Avaliar o efeito do óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus <i>Bergamia</i> e da Intervenção Baseada em Mindfulness (MBI) na função sexual, ansiedade e pontuação de depressão em mulheres pós-menopáusicas com disfunção sexual.	A intervenção e a aromaterapia parecem ser eficazes na função sexual e na ansiedade relacionadas à menopausa. A aromaterapia com óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> Mill-Citrus <i>Bergamia</i> alivia a ansiedade e a depressão.

5126

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 5119-5138, 2024



Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial	Dos Reis <i>et al.</i> 2021	Ensaio randomizado duplo-cego	Avaliar o efeito da inalação do óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> no sono e nos sintomas da menopausa em mulheres pós-menopáusicas com insônia.	Embora não tenham sido observadas diferenças significativas entre os grupos, os dados mostram uma tendência de melhora no tempo acordado durante a noite. Ademais, participantes que receberam a intervenção com óleo essencial de lavanda apresentaram uma melhora no padrão de sono geral, na qualidade e na eficiência do sono. O acompanhamento semanal e as instruções de higiene do sono foram essenciais para que ambos os grupos apresentassem melhora em quase todos os resultados.
Effect of <i>Salvia officinalis</i> scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial	Heydarpour <i>et al.</i> 2023	Ensaio clínico randomizado	Investigar o efeito da aromaterapia utilizando <i>Salvia officinalis</i> na função sexual e satisfação de mulheres na pós-menopausa.	Os resultados demonstraram que a aromaterapia utilizando <i>Salvia officinalis</i> tem um efeito significativo na melhoria da função sexual e satisfação em mulheres pós-menopáusicas.

Fonte: elaborado pelas autoras (2023).

5127

Contribuciones a Las Ciencias Sociales, São José dos Pinhais, v.17, n.1, p. 5119-5138, 2024



3.1 FUNÇÃO SEXUAL

As alterações do comportamento sexual são oriundas das alterações de comportamento e humor somadas às alterações fisiológicas do trato vaginal que podem causar dispareunia e baixa libido (Thorton *et al.*, 2015). Baseado no estudo SWAN (Study of Women's Health Across the Nation), 60% das mulheres de meia idade consideram que a vida sexual é moderada ou extremamente importante (Cain *et al.*, 2003). Conquanto, acredita-se que a queda dos níveis de estrogênio e testosterona afetam a libido e a resposta sexual (Ambler, Bieber e Diamond, 2012). Além disso, os distúrbios de outros sistemas do organismo, e inúmeros medicamentos como antidepressivos e anti-hipertensivos podem interferir diretamente na libido (Camacho, 2005). Sintomas como atrofia vaginal e prolapso de órgãos pélvicos estão relacionados com o enfraquecimento do tecido conectivo e muscular dos órgãos sexuais, gerando dispareunia e, conseqüentemente, menor interesse nas relações sexuais. Este sintoma também pode estar relacionado com a menor lubrificação relatada pelas mulheres de meia idade (Tan, Breadshaw e Carr, 2012).

Frente à importância deste quesito na qualidade de vida das mulheres, o estudo de Heydarpour *et al.* (2023) investigou o efeito da aromaterapia com *Salvia officinalis* na função sexual e satisfação de mulheres na pós-menopausa. Este ensaio clínico duplo-cego randomizado controlado (ECR), conduzido de abril a setembro de 2019, analisou 54 mulheres iranianas, sem histórico de rinite alérgica ou problemas respiratórios específicos, casadas e que moram com seus maridos, alfabetizadas, de idade entre 45 e 60 anos, com menopausa há pelo menos 12 meses e com índice de função sexual feminina (FSFI) ≤ 28 . As participantes responderam ao FSFI (Rosen, *et al.* 2000), a um formulário de informações demográfico-sociais e ao Questionário de Satisfação Sexual de Lindaberg (Salehi, 1999), de forma a construir um cenário sobre a função sexual antes da intervenção. Inicialmente, não houve diferença significativa entre os grupos quanto às características demográficas ou quanto às pontuações totais médias do FSFI, nem tampouco quanto aos escores médios de satisfação sexual. A amostra foi composta por 26 mulheres que fizeram o uso de óleo essencial de *Salvia officinalis* e 28 controles que realizaram o uso de óleo essencial de óleo de amêndoa. Ambos os grupos foram orientados a colocar 2 gotas do respectivo óleo na pele do antebraço duas vezes ao dia, posicionar a 30 cm do nariz e inalar o perfume durante 5 minutos por 5 dias consecutivos por semana, no período de 6 semanas. Após a intervenção, o grupo que utilizou o óleo de *Salvia officinalis* obteve melhoria significativa na



pontuação total FSFI e nas pontuações de todos os seis domínios em comparação com as mulheres do grupo controle. Ademais, a média dos escores de satisfação sexual também foi significativamente maior do que no grupo controle. É importante frisar que, comparado ao grupo controle, o grupo *Salvia officinalis* não apresentou quaisquer efeitos adversos significativos.

Ainda sobre o impacto do uso dos óleos essenciais no manejo dos distúrbios da função sexual, o ensaio clínico randomizado de Abbaspoor *et al.* (2022) examinou o efeito de *Citrus aurantium* na função sexual de mulheres na pós-menopausa e apresentou resultados similares aos do ensaio com *Salvia officinalis*. A amostra foi composta por 38 mulheres que fizeram o uso de óleo essencial de *Citrus aurantium*, enquanto 38 controles realizaram o uso de óleo de amêndoas. Os critérios de inclusão corresponderam àqueles adotados por Heydarpoor *et al.* (2023). As participantes também responderam ao FSFI (Rosen, *et al.* 2000) e a um questionário de informações demográfico-sociais. Inicialmente, não se constataram disparidades significativas entre os grupos no que concerne às características demográficas ou às pontuações médias totais do FSFI, sugerindo homogeneidade entre as participantes. O protocolo de administração consistia em 2 gotas do respectivo óleo na pele do antebraço duas vezes ao dia a uma distância de 30 cm do nariz e inalar o perfume durante 5 minutos por 4 dias consecutivos por semana, no período de 4 semanas. As mulheres do grupo experimental deste estudo também tiveram uma melhoria na pontuação total do FSFI e em todos os seus seis domínios em comparação com as mulheres que receberam placebo. O grupo do aroma *Citrus aurantium* não apresentou efeitos adversos críticos quando contrastado com o grupo placebo.

Ademais, óleos essenciais são comumente utilizados individualmente ou em combinação, e é notado que o efeito de uma mistura de óleos pode ser superior ao uso de um composto isolado, ou seja, existe um efeito sinérgico ou intensificante entre determinados OEs (Chughtai *et al.* 2018). Portanto, é essencial explorar as descobertas relacionadas à combinação entre os óleos essenciais, como os de *Lavandula angustifolia* (Lavanda) e *Citrus bergamia* (Bergamota), no contexto da função sexual pós-menopausa. O estudo de Mojtehed *et al.* (2022) analisou os efeitos da combinação do óleo de Lavanda-Bergamota (Lav-Ber) e intervenção baseada em *mindfulness* frente aos sintomas da diminuição da função sexual, a ansiedade e a depressão; entretanto, estes dois últimos sintomas serão melhor abordados no subtópico 3.3.

Em relação ao estudo de Mojtehed *et al.* (2022), no que se refere à função sexual, a amostra foi composta por um grupo de 114 mulheres, divididas em quatro grupos: 1) Cuidados



de rotina e óleo placebo (n=29); 2) *Mindfulness* e óleo placebo (n=27); 3) Cuidado de rotina e óleo Lav-Ber (n=29); 4) *Mindfulness* e óleo Lav-Ber (n=29). As participantes passaram pelo FSFI antes e após o tratamento e todos os grupos obtiveram um alto grau de consistência interna. O grupo 4 apresentou aumento estatisticamente relevante quanto ao score de desejo após 8 semanas de intervenção e lubrificação logo após a inalação com a combinação de OEs, além do aumento da pontuação no FSFI após todo o período de estudo. Quando comparado ao grupo 1, o grupo 4 apresentou melhores resultados quanto ao desejo e à excitação com o passar de 8 semanas, assim como, imediatamente ao final do estudo. Entretanto, quanto aos scores de orgasmo, satisfação e dor, os grupos 1 e 4 não apresentaram diferença significativa. De acordo com os resultados, o grupo que recebeu a intervenção *mindfulness* e óleo placebo ou óleo Lav-Ber apresentou melhora do escore de função sexual no final do estudo, enquanto o grupo com cuidado de rotina e óleo Lav-Ber só apresentou resultados positivos após 8 semanas de intervenção. Assim, a aromaterapia com a combinação do óleo de Lavanda-Bergamota, sem a associação com o *Mindfulness*, não apresentou melhoras significativas na função sexual feminina pós-menopausa.

3.2 QUALIDADE DO SONO

Os estrogênios atuam como adjuvantes da atividade colinérgica, noradrenérgica, serotoninérgica e dopaminérgica por meio do aumento do número de receptores para estas substâncias (Aldrighi e Pires, 2001). Além da quantidade de receptores, o estrógeno também altera a liberação, recaptação, inativação e atividade enzimática destes neurotransmissores (Shepherd, 2001). Desta maneira, os estrogênios, sejam eles ovarianos ou extra ovarianos, estão correlacionados com todos os efeitos relacionados aos neurotransmissores como regulação de sono, ansiedade, depressão, memória, cognição e alterações de humor (Machado, 2007).

Diante dos distúrbios do sono atrelados ao período menopausal e aos conhecidos efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos da laranja azeda, o ensaio clínico randomizado de Abbaspoor *et al.* (2022) se propôs a investigar o efeito do óleo essencial de *Citrus aurantium* na qualidade de sono de mulheres na pós menopausa. As 73 participantes foram divididas em dois grupos aleatoriamente. As mulheres do grupo intervenção (n=37) foram solicitadas a usar 2 gotas de óleo essencial de *Citrus aurantium*, duas vezes ao dia, durante 4 dias consecutivos na semana, durante 4 semanas, como inalação. O grupo controle (n=36) recebeu óleo de amêndoa da mesma forma. A qualidade do sono foi avaliada através do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh



(PSQI) antes da intervenção e 4 semanas após o início da intervenção. Ao início do estudo, não houveram diferenças nas características descritivas dos dois grupos.

Ao final do ensaio, as pontuações do PSQI no grupo que recebeu o OE foram significativamente menores do que as do grupo controle. Além disso, as mulheres que receberam aroma de *Citrus aurantium* tiveram uma melhora significativa nas pontuações dos sete domínios. Esses resultados sugerem que a aromaterapia com *Citrus aurantium* melhora a qualidade do sono em mulheres na pós-menopausa.

As participantes do estudo conduzido por Lucena *et al.* (2021) foram submetidas a avaliações abrangentes, tanto objetivas quanto subjetivas, com o intuito de avaliar influência do OE de Lavanda na insônia de mulheres pós menopausa. Além disso, receberam acompanhamento semanal com orientações específicas sobre higiene do sono que tiveram papel fundamental na melhoria dos resultados nos grupos placebo e intervenção. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, história ginecológica e problemas de sono por meio dos seguintes questionários: Questionário Stop-bang, Escala de Ansiedade e Depressão (HADS), Escala de Avaliação da Menopausa (MRS), Índice de Gravidade da Insônia (ISI) e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI). A avaliação objetiva do sono foi obtida por polissonografia (PSG), com base nos critérios recomendados pelo American Academy of Sleep, de forma a fornecer dados sobre a latência do início do sono, latência do movimento rápido dos olhos (REM), tempo total de sono, eficiência do sono, porcentagem de tempo gasto em cada estágio, Tempo Acordado Após o Início do Sono (WASO) e índice de apnéia-hipopnéia.

Todas as voluntárias tiveram melhora na gravidade da insônia e, perante PSQI, também mostraram evolução nos escores qualidade de sono, latência de início de sono, duração do sono e sonolência diurna. Quanto ao HADS e MRS, também apresentaram melhoramento significativo. Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, os dados indicaram uma tendência positiva em relação ao Tempo Acordado Após o Início do Sono (WASO). As participantes que receberam a intervenção com OE de Lavanda mostraram uma diminuição significativa na latência para o início do sono, nos níveis de depressão, ondas de calor, sintomas pós-menopausa e, em dados de PSQI, aumento da eficiência do sono, em comparação com o valor basal.



3.3 OUTROS SINTOMAS

Como dito, sintomas como depressão e ansiedade dependem da atividade adjuvante dos estrogênios na atividade dos receptores, liberação, recaptação, inativação e atividade enzimática de neurotransmissores (Aldrighi e Pires, 2001). Além da atividade de neurotransmissores, o humor disfórico transitório, como a depressão, pode estar relacionado com o decréscimo de FSH, porém não pode ser analisado fora do contexto psicossocial já que estão intimamente associados. Fatores como: síndrome do ninho vazio, problemas conjugais, mudanças físicas, falta de exercício físico e ambientes estressantes são extremamente comuns nessa fase da vida e contribuem em muito para a ansiedade e a depressão experienciadas (Gracia e Freeman, 2018).

A mesma pesquisa conduzida por Mojtehedí *et al.* (2022) que investigou os impactos da combinação entre os óleos de lavanda e bergamota e uma intervenção fundamentada em *mindfulness* na atenuação dos sintomas associados à função sexual pós-menopausa, também verificou os efeitos da combinação Lav-ber na ansiedade e na depressão. Para a análise da gravidade dos sintomas ansiosos, utilizou-se a Escala de Ansiedade Beck (BAI) e para os sintomas depressivos, a Escala de Depressão de Beck (BDI-II). Os questionários citados foram completados pelas participantes antes da aleatorização dos grupos, após a intervenção de 8 semanas e, novamente, oito semanas após o término da intervenção.

Quanto à ansiedade, a análise intragrupo mostrou que o grupo que fez uso de aromaterapia com óleo Lav-Ber e não realizou as sessões de *Mindfulness*, assim como o grupo que fez uso do óleo e realizou o *Mindfulness* apresentaram redução significativa dos sintomas ao final do estudo e após 8 semanas. Ambos os grupos apresentaram decréscimo significativo nos scores de ansiedade quando comparados ao grupo que recebeu cuidados de rotina e placebo. O grupo que apenas realizou *Mindfulness* só apresentou diminuição significativa dos sintomas ansiosos logo que o estudo se encerrou, sem melhorias após 8 semanas.

Quanto aos sintomas depressivos, a análise intragrupo do estudo de Mojtehedí *et al.* (2022) mostra que os grupos que receberam a aromaterapia com óleo Lav-Ber, independente de terem ou não realizado as sessões de *Mindfulness*, apresentaram melhoria significativa ao final do estudo e após 8 semanas de intervenção. Entretanto, apenas o grupo que não realizou *Mindfulness* concomitantemente à terapia com OEs obteve diminuição dos scores frente ao grupo cuidados de rotina e placebo.



O estudo clínico randomizado de Kim *et al.* (2023) investigou o efeito da inalação de curto prazo de óleo essencial de abeto (fir) na atividade do sistema nervoso autônomo de mulheres de meia idade. As 26 participantes tinham entre 45 e 55 anos, não tinham histórico de histerectomia, doenças cardíacas, rinite ou outra alteração olfatória, não estavam sob tratamento psiquiátrico e também não faziam terapia de reposição hormonal. A amostra foi dividida igualmente entre 2 grupos: um sob o efeito da inalação de óleo essencial de abeto e outro sob a inalação de ar ambiente. As partículas de óleo essencial (OE) foram dispersas por um difusor digital, posicionado a uma distância de 3 metros da participante, resultando na aspersão de um volume total de 38 µl em uma sala de 22,68 m². Após sua chegada à sala experimental, as participantes consentiram voluntariamente ao preenchimento do termo de consentimento. Em seguida, procedeu-se à mensuração das respostas fisiológicas, seguida de um período de repouso de 5 minutos. Posteriormente, ao completar as configurações experimentais, as participantes foram orientadas a fechar os olhos, descansar por 1 minuto e, em seguida, inalar o odor de abeto ou odores do ambiente circundante por um período de 3 minutos. Ao término da estimulação olfativa, as participantes abriram os olhos, e a pressão arterial foi monitorada por aproximadamente 2 minutos. Em seguida, procedeu-se à realização de avaliações subjetivas, as quais foram conduzidas ao longo de um período de aproximadamente 3 minutos. O próximo experimento de estímulo foi conduzido após um intervalo de aproximadamente 5 minutos, visando a minimização do efeito do estímulo anterior.

Utilizando o componente de alta frequência (0,15-0,40 Hz) do sensor de frequência cardíaca vestível myBeat (WHS-1, Union Tool Co, Japão) este estudo de Kim *et al.* (2023) conseguiu determinar a atividade do sistema nervoso parassimpático que, durante a inalação do OE de abeto, foi significativamente maior que durante a inalação de ar ambiente. O indicador da atividade simpática foi marginalmente menor quando comparado ao grupo controle. Nenhuma diferença significativa foi encontrada na frequência cardíaca, na pressão arterial sistólica e na frequência de pulso. A impressão subjetiva das participantes, analisada pelo método diferencial semântico, demonstrou que o OE de abeto era mais confortável, relaxado e natural que o ar ambiente. Por fim, o questionário acerca do Perfil de estado de humor (POMS), frequentemente empregado em pesquisas prévias devido à sua capacidade de avaliar de maneira ágil e precisa o estado emocional e transitório, mostrou que após a inalação do óleo essencial de abeto, o humor negativo (tensão, depressão, raiva, fadiga) diminuiu significativamente e o humor positivo



(vigor) aumentou significativamente. Portanto, a inalação do óleo essencial de abeto melhorou significativamente a atividade nervosa parassimpática, diminuiu marginalmente a atividade nervosa simpática e melhorou o humor, o conforto, o relaxamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A menopausa é o marco mais expressivo do processo de envelhecimento e traz consigo sintomas que diminuem significativamente a qualidade de vida da mulher e que se prolongam por anos. O tratamento focado no alívio destes sintomas é parte integrante dos cuidados de saúde da mulher e, atualmente, é feito por meio da Terapia de Reposição Hormonal. Entretanto, em casos de contraindicação ou efeitos adversos significativos, a aromaterapia pode ser usada como prática complementar segura e eficaz, tanto no tratamento quanto na promoção de qualidade de vida da mulher na perimenopausa.

A aromaterapia em estudos que analisaram o uso de óleos essenciais como de *Salvia officinalis*, *Citrus aurantium* e a associação entre óleos de *Lavandula angustifolia* (Lavanda) e *Citrus bergamia* (Bergamota) se mostrou uma prática benéfica frente aos sintomas que acometem a função sexual feminina no período da perimenopausa, seja na melhora da satisfação sexual, melhora no desejo, satisfação ou no índice de função sexual feminina (FSFI).

A prática envolvendo a inalação de OEs de *Citrus aurantium* e *Lavandula angustifolia* mostrou resultados positivos quanto à melhora na qualidade do sono quando analisadas frente aos aspectos de qualidade do sono, gravidade de insônia, latência de início do sono, duração do sono e sonolência diurna.

Por fim, os óleos de Lavanda e bergamota combinados, além dos benefícios para a saúde sexual, também foram benéficos para a ansiedade e depressão, independentemente da prática de *mindfulness*. Também relacionado ao humor, o óleo essencial de Abeto, quando inalado, resulta em melhora significativa na atividade nervosa parassimpática, diminuição da atividade simpática e beneficia o humor, o conforto e o relaxamento.

É relevante evidenciar que nenhum óleo essencial é capaz de impedir o declínio natural dos hormônios ovarianos durante a menopausa e, assim sendo, o uso de OE pode ser efetivo apenas no alívio dos sintomas típicos. Além disso, salienta-se a importância da associação desta terapia com a mudança de hábitos de vida que podem contar com a redução de estresse, dieta equilibrada e exercícios físicos regulares (Snyder, 2019).



REFERÊNCIAS

ABBASPOOR, Zahra; SHARIFIPOUR, Foruzan; SIAHPOSH, Amir; NAZARALIVAND, Roghayeh; MOHAGHEGH, Zeynab; FAAL SIAHKAL, Shahla. **Effects of aromatherapy with citrus aurantium lavender on sexual function of postmenopausal women: a randomized controlled trial.** Journal of family and reproductive health, [s. l.], 24 maio 2023. doi: 10.18502/jfrh.v16i2.9485

ABBASPOOR Z, Siahposh Amir, Javadifar Nahid, Faal Siahkal S, Mohaghegh Zeynab, Sharifipour Foruzan. **The Effect of Citrus Aurantium Aroma on the Sleep Quality in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial.** *Int J Community Based Nurs Midwifery.* 2022;10(2):86-95. doi:10.30476/IJCBNM.2021.90322.

ALDRIGHI, José Mendes e Pires, Andréa Larissa Ribeiro. **Efeitos dos estrogênios sobre a cognição, o humor e as doenças cerebrais degenerativas.** Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2001, v. 47, n. 2 [Acessado 10 outubro 2023], pp. 87. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200002>.

AMBLER DR, Bieber EJ, Diamond MP. **Sexual function in elderly women: a review of current literature.** *Rev Obstet Gynecol.* 2012; 5(1):16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3349920/>

BOWLES, Esther Joy. **The Chemistry of Aromatherapeutic Oils.** 3. ed. [S. l.]: Routledge, 2020. 256 p. ISBN 978-1741140514.

CAIN VS, *et al.* **Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: baseline results from SWAN.** *J Sex Res.* 2003; 40(3):266–76. doi: 10.1080/00224490309552191.

CAMACHO ME, Reyes-Ortiz CA. **Sexual dysfunction in the elderly: age or disease?** *Int J Impot Res.* 2005; 17 (Suppl 1):S52–6. DOI: 10.1038/sj.ijir.3901429

CHUGHTAI, Aliye & Navaee, Maryam & Hadi, Moluk & Yaghoubinia, Fariba. **Comparing the Effect of Aromatherapy with Essential Oils of Rosa damascena and Lavender Alone and in Combination on Severity of Pain in the First Phase of Labor in Primiparous Women.** *Crescent Journal of Medical and Biological sciences,* 2018, 5(4), 312-319.

COHEN, Jodi. **Essential Oils to Boost the Brain and Heal the Body: 5 steps to calm anxiety, sleep better, and reduce inflammation to regain control of your health.** New York: Ten Speed Test, 2021. 232 p. ISBN 1984858602

DE LORENZI, D. R. S. **Avaliação da qualidade de vida no climatério.** *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria,* v. 30, n. 3, p. 103–106, mar. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0100-72032008000300001>.



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

DOS REIS Lucena L, Dos Santos-Junior JG, Tufik S, Hachul H. **Lavender essential oil on postmenopausal women with insomnia: Double-blind randomized trial.** *Complement Ther Med.* 2021; 59:102726. doi:10.1016/j.ctim.2021.102726. doi: 10.1016/j.ctim.2021.102726.

FEBRASGO, Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **Position Statement Propedêutica mínima no climatério;** 2022.

FERREIRA, V. N., Chinelato, R. S. de C., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). **Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino.** *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 410–419. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Wb8Js5hSLSnXVJ4LkqBCvLt/abstract/?lang=pt#>.

FLORES VA, Pal L, Manson JE. **Hormone Therapy in Menopause: Concepts, Controversies, and Approach to Treatment.** *Endocr Rev.* 2021 Nov 16;42(6):720-752. doi: 10.1210/edrv/bnab011. PMID: 33858012. DOI: 10.1210/edrv/bnab011.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. **O uso da aromaterapia na melhora da autoestima.** *Rev Esc Enferm USP*, vol.45, n.5, 113-1120, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500012>.

GRACIA, C. R., & Freeman, E. W. (2018). **Onset of the Menopause Transition.** *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 45(4), 585–597. doi:10.1016/j.ogc.2018.07.002. doi: 10.1016/j.ogc.2018.07.002.

HEYDARPOUR S, Sharifipour F, Heydarpour F. **Effect of Salvia officinalis scent on postmenopausal women's sexual function and satisfaction: a randomized controlled trial.** *BMC Womens Health.* 2023;23(1):442. Published 2023 Aug 23. Doi: 10.1186/s12905-023-02605-8.

HOLMES, Peter. **Aromatica: A Clinical Guide to Essential Oil Therapeutics. Principles and Profiles.** 1. ed. [S. l.]: Inging Dragon, 2016. 400 p. ISBN 1848193033.

JOHNSON BD, Merz CN, Braunstein GD, Berga SL, Bittner V, Hodgson TK, Gierach GL, Reis SE, Vido DA, Sharaf BL, Smith KM, Sopko G, Kelsey SF. **Determination of menopausal status in women: the NHLBI-sponsored Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study.** *J Womens Health (Larchmt).* 2004 Oct;13(8):872-87. doi: 10.1089/jwh.2004.13.872. PMID: 15671703. Doi: 10.1089/jwh.2004.13.872.

KIM C, Lee G, Song C. **The Effect of Short-term Inhalation of Fir Essential Oil on Autonomic Nervous Activity in Middle-aged Women.** *Explore (NY).* 2023;19(6):820-826. doi:10.1016/j.explore.2023.04.006. Doi: 10.1089/jwh.2004.13.872.

LEE SR, Cho MK, Cho YJ, Chun S, Hong SH, Hwang KR, Jeon GH, Joo JK, Kim SK, Lee DO, Lee DY, Lee ES, Song JY, Yi KW, Yun BH, Shin JH, Chae HD, Kim T. **Academic Committee of the Korean Society of Menopause: The 2020 Menopausal Hormone Therapy Guidelines.** *J Menopausal Med.* 2020 Aug;26(2):69-98. Doi: 10.6118/jmm.20000.



REVISTA
CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES

MACHADO, Angelo B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2 São Paulo: Atheneu Editora, 2007, 363 p.

MOJTEHEDI M, Salehi-Pourmehr H, Ostadrahimi A, Asnaashari S, Esmailpour K, Farshbaf-Khalili A. **Effect of Aromatherapy with Essential oil of Lavandula Angustifolia Mill- Citrus Bergamia and Mindfulness-Based Intervention on Sexual Function, Anxiety, and Depression in Postmenopausal Women: A Randomized Controlled Trial with Factorial Design**. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2022;27(5):392-405. Published 2022 Sep 14. Doi:10.4103/ijnmr.ijnmr_129_21.

NAMS 2017 **Hormone Therapy Position Statement Advisory Panel**. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause*. 2017; 24(7):728-53. Disponível: <https://www.menopause.org.au/lp/position-statements/the-2022-hormone-therapy-position-statement-of-the-north-american-menopause-society>.

PAPALIA, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). **Desenvolvimento humano** (D. Bueno, Trad., 8ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

POMPEI LM, Machado RB, Wender MC, Fernandes CE. **Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa** – Associação Brasileira de Climatério (Sobrac). São Paulo: Leitura Médica; 2018.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 434–438, 2009. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.

PRICE, SHIRLEY; PRICE, LEN; PRICE, PENNY. **Aromatherapy for Health Professionals**. 5. ed. [S. l.]: Elsevier, 2019. 560 p. ISBN 978-0702074738.

RABELO, Doris Firmino. **ENVELHECIMENTO feminino na meia-idade: uma revisão integrativa entre os períodos de 2009 e 2019**. Orientador: Drª Dóris Firmino Rabelo. 2021. Trabalho de conclusão de curso (Psicologia) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA, [S. l.], 2021.

ROSEN CB, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, Ferguson D, D'Agostino R. **The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function**. *J Sex Marital Ther*. 2000; 26(2):191–208. doi: 10.1080/009262300278597.

SALEHI F. **The development and validation of marital satisfaction questionnaire on a sample of students of Ferdowsi University**. 1999.

SHEPHERD JE. **Effects of estrogen on cognition mood, and degenerative brain diseases**. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2001; 41(2):221-228. Doi: 10.1016/s1086-5802(16)31233-5.

SNYDER, Mariza. **The Essential Oils Hormone Solution: Reclaim Your Energy and Focus and Lose Weight Naturally**. [S. l.]: Rodale Press, 2019. 400 p. ISBN 1635653150.



REVISTA
**CONTRIBUCIONES
A LAS CIENCIAS
SOCIALES**

SOUZA, Natália Lemes Siqueira Aguiar de; Araújo, Claudia Lysia de Oliveira. – **Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura** - Marco female aging, Menopause: her experience in a literature review - Rev. Kairós;18(2): 149-165, jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i2p149-165>.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: O que é e como fazer?** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010. DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134.

TAN O, Bradshaw K, Carr BR. **Management of vulvovaginal atrophy-related sexual dysfunction in postmenopausal women: an up-to-date review.** Menopause. 2012; 19(1):109–17. doi: 10.1097/gme.0b013e31821f92df.

THORTON K, Chervenak J, Neal-Perry G. **Menopause and Sexuality.** Endocrinol Metab Clin North Am. 2015 Sep; 44(3):649-61. Doi: 10.1016/j.ecl.2015.05.009.