

Efeitos da aromaterapia nos sintomas da menopausa: uma revisão integrativa da literatura

Effects of aromatherapy on menopausal symptoms: an integrative literature review

DOI:10.34117/bjdv8n4-189

Recebimento dos originais: 21/02/2022

Aceitação para publicação: 31/03/2022

Kenderly Camila Baltokoski

Acadêmica do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas (FAM)

Endereço: Rua Augusta, 1508, Bairro Consolação - São Paulo, SP, CEP: 01304-001

E-mail: kenderly.vda@gmail.com

Maísa Cristina de Lima Nascimento

Acadêmica do curso de Medicina

Instituição: Centro Universitário das Américas (FAM)

Endereço: Rua Augusta, 1508, Bairro Consolação - São Paulo, SP, CEP: 01304-001

E-mail: maisanascimento@protonmail.com

Gustavo Maximiliano Dutra da Silva

Mestre e Doutor em Pesquisa em Cirurgia

Instituição: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP)

Endereço: Rua Augusta, 1508, Bairro Consolação - São Paulo, SP, CEP: 01304-001

E-mail: gumaxy@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: Alguns sintomas relacionados à menopausa podem ser atenuados pela terapia de reposição hormonal, mas devido os efeitos colaterais e riscos que essa terapia oferece às pacientes, a medicina complementar e alternativa, especialmente a aromaterapia, se mostrou uma opção para o tratamento dos sintomas indesejados da menopausa. A aromaterapia é uma técnica que utiliza óleos essenciais aromáticos extraídos naturalmente de plantas que penetram no corpo de forma tópica ou pela inalação. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre o efeito da aromaterapia nos sintomas indesejados da menopausa. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da busca por estudos científicos relacionados ao tema, nas seguintes bases de dados: PubMed, MEDLINE, Cochrane e LILACS, com os seguintes descritores: “aromaterapia” e “menopausa”. Foram considerados apenas ensaios clínicos publicados no período de 2011 a 2021 e nos idiomas inglês e português. **Resultados:** No total, cinquenta e três artigos foram encontrados a partir da busca dos descritores e, de acordo com os critérios de elegibilidade, foram selecionados onze estudos para esta pesquisa. Todos os estudos consideraram como intervenção a prática da aromaterapia e evidenciaram a redução dos sintomas indesejados da menopausa. **Discussão:** Com base nos resultados encontrados, observa-se que em todos os ensaios clínicos analisados, a aromaterapia parece ser eficaz em diminuir os sintomas decorrentes da menopausa. **Conclusão:** A aromaterapia pode ser eficaz em diminuir os sintomas da menopausa e, portanto, pode melhorar a saúde, o bem-

estar e a qualidade de vida das mulheres menopausadas. Contudo, a amostra dos ensaios clínicos analisados foi limitada e os efeitos foram analisados a curto prazo, sendo necessários estudos em maior escala no futuro.

Palavras-chave: aromaterapia, menopausa, óleos voláteis.

ABSTRACT

Introduction: Some symptoms related to menopause can be alleviated by hormone replacement therapy, but due to the side effects and risks that this therapy offers patients, complementary and alternative medicine, especially aromatherapy, has proved to be an option for the treatment of unwanted symptoms of menopause. Aromatherapy is a technique that uses aromatic essential oils extracted naturally from plants that enter the body either topically or by inhalation. **Objective:** To review the literature on the effect of aromatherapy on unwanted menopausal symptoms. **Methodology:** This is an integrative literature review carried out by searching for scientific studies related to the topic, in the following databases: PubMed, MEDLINE, Cochrane and LILACS, with the following descriptors: “aromatherapy” and “menopause”. Only clinical trials published between 2011 and 2021 and in English and Portuguese were considered. **Results:** In total, fifty-three articles were found from the search for descriptors and, according to the eligibility criteria, eleven studies were selected for this research. All studies considered the practice of aromatherapy as an intervention and showed a reduction in unwanted menopausal symptoms. **Discussion:** Based on the results found, it is observed that in all clinical trials analyzed, aromatherapy seems to be effective in reducing symptoms resulting from menopause. **Conclusion:** Aromatherapy can be effective in decreasing menopausal symptoms and therefore can improve the health, well-being and quality of life of menopausal women. However, the sample of clinical trials analyzed was limited and the effects were analyzed in the short term, and larger scale studies are needed in the future.

Keywords: aromatherapy, menopause, volatile oils.

1 INTRODUÇÃO

A menopausa é definida retrospectivamente como o último período menstrual seguido por doze meses de amenorreia, ou seja, determina a interrupção permanente da menstruação e ocorre, em média, aos cinquenta e um anos de idade (KO, S.; KIM, H., 2020). Contudo, com o aumento da expectativa de vida, as mulheres passaram a viver no período após a menopausa por mais de um terço de suas vidas (KHADIVZADEH, T. et al., 2018).

Em relação a fisiologia, a menopausa ocorre devido a uma insuficiência ovariana primária. Há esgotamento dos folículos ovarianos, provavelmente secundário à apoptose e o ovário perde a capacidade de responder aos hormônios hipofisários (hormônio foliculoestimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH)), o que faz cessar a produção ovariana de estrogênio e progesterona. Em resposta à insuficiência ovariana e à ausência

de feedback negativo do ovário, os níveis de FSH aumentam, sendo este um importante sinal da menopausa. Porém, as mulheres na menopausa continuam a apresentar níveis baixos de estrogênios circulantes, devido a aromatização periférica de androgênios ovarianos e suprarrenais, sendo a estrona o principal hormônio da mulher no climatério (PEACOCK, K.; KETVERTIS, K. M.; DOERR, C., 2021).

A menopausa é responsável pelo surgimento de alguns sintomas indesejados que afetam a qualidade de vida das mulheres nessa fase, como os fenômenos vasomotores (ondas de calor e suores noturnos) e os sintomas psicossomáticos, vivenciados de maneira diferente devido às características psicológicas, sociais e culturais distintas de cada pessoa (KARGOZAR, R.; AZIZI, H.; SALARI, R., 2017).

Segundo Kargozar, R.; Azizi, H. e Salari, R. (2017), as ondas de calor são os sintomas mais comuns e caracterizam-se por rubor periódico e desordem súbita de transpiração com calafrios, palpitações, ansiedade, sensação de pressão na cabeça e no peito, náusea, asfixia e falta de concentração. Além disso, ocorre atrofia do trato urogenital induzida pela deficiência de estrogênio que pode levar a sintomas específicos como prurido, dispareunia, uretrite, disúria, incontinência e aumento da frequência de micção (KARGOZAR, R.; AZIZI, H.; SALARI, R., 2017). Ainda, a redução dramática nos níveis circulantes de estrogênio e androgênio pode causar várias disfunções sexuais, incluindo dispareunia, redução da libido, falta de desejo sexual, pouca excitação, orgasmo prejudicado e satisfação reduzida (KHADIVZADEH, T. et al., 2018).

Os sintomas vasomotores e as outras complicações relacionadas à menopausa podem ser atenuados pela terapia de reposição hormonal (TRH), conforme Roozbeh, N. et al. (2019). No entanto, apesar das evidências significativas dos benefícios da TRH, alguns efeitos colaterais comuns foram relatados, como câncer de mama, doença coronariana e embolia pulmonar (ROOZBEH, N. et al., 2019). Por causa dos efeitos colaterais e riscos que a TRH oferece às pacientes, a medicina complementar e alternativa, particularmente a aromaterapia, se mostrou uma opção para os sintomas indesejados da menopausa (BABAKHANI, M. et al., 2018). Ainda, vários estudos mostraram uma propensão significativa das mulheres às terapias complementares e plantas medicinais, inclusive diversas plantas foram estudadas devido seus efeitos nos sintomas vasomotores e psicossomáticos (KARGOZAR, R.; AZIZI, H.; SALARI, R., 2017).

Na medicina complementar, a aromaterapia é uma técnica que utiliza óleos essenciais aromáticos extraídos naturalmente de plantas que penetram no corpo através da pele, de forma tópica ou pela inalação, através do sistema olfativo (BABAKHANI,

M. et al., 2018). Os óleos essenciais são compostos por inúmeras substâncias, possuindo propriedades químicas únicas que lhes confere peculiaridades que não podem ser substituídas por outras substâncias sintéticas, apesar da semelhança olfativa (GNATTA, J. R. et al., 2016).

A aromaterapia é usada há milhares de anos. Hipócrates, pai da medicina moderna, defendia o uso da aromaterapia por acreditar que os banhos aromáticos e as massagens perfumadas eram fundamentais para uma boa saúde (FARRAR, A. J.; FARRAR, F. C., 2020). Apesar do uso das propriedades terapêuticas dos óleos essenciais ser arcaico, o termo "aromaterapia" foi usado pela primeira vez em 1928 pelo químico francês René Maurice Gattefossé que investigou as propriedades analgésicas, antibacterianas e cicatrizantes dos óleos essenciais (LUCENA, L. D. R., 2020).

Uma teoria sugere que a aromaterapia pode ser tanto psicológica quanto fisiologicamente eficaz, pois acredita-se que os aromas ativam as células do nervo olfatório e resultam na estimulação do sistema límbico, responsável por emoções, sentimentos e impulsos motivacionais. Dependendo do tipo de aroma, as células nervosas liberam diferentes neurotransmissores, incluindo encefalina, endorfina, noradrenalina e serotonina que geram um efeito analgésico e produzem uma sensação de bem-estar e relaxamento (TAAVONI, S. et al., 2013).

Partindo desta explanação, este trabalho levanta o seguinte problema: a prática da aromaterapia possui efeito benéfico nos sintomas indesejados da menopausa? Como objetivo, o presente trabalho buscou revisar a literatura sobre o efeito da aromaterapia nos fenômenos vasomotores, nos sintomas psicossomáticos e na disfunção sexual decorrente da menopausa.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada através da busca por estudos científicos relacionados ao tema, nas seguintes fontes de dados publicados: PubMed, MEDLINE, Cochrane e LILACS, com os seguintes descritores (DECs e MeSH): "aromaterapia" e "menopausa". Foram considerados apenas ensaios clínicos publicados no período de 2011 a 2021.

Após o rastreamento nos bancos de dados, foram excluídos os estudos duplicados que apareceram em mais do que uma base de dados e realizada a triagem em duas etapas.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: abordar sobre o efeito da aromaterapia nos sintomas da menopausa; ser ensaio clínico; ter sido publicado no idioma inglês ou português; e ter sido publicado no período de 2011 a 2021.

Na primeira etapa da triagem, procedeu-se a leitura dos títulos e dos resumos dos estudos encontrados. Foram excluídos estudos com temas incongruentes que não abordavam sobre a prática da aromaterapia nos sintomas da menopausa e estudos que não se enquadravam nos demais critérios de inclusão.

Já na segunda etapa, foi realizada a leitura na íntegra de todos os estudos restantes da etapa anterior e seleção dos que possibilitaram responder aos questionamentos desta pesquisa.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a coleta de dados através de uma leitura crítica, com a necessária imparcialidade e objetividade, buscando respostas aos objetivos desta pesquisa e, em seguida, uma leitura interpretativa, na qual foram relacionadas as informações e ideias dos autores com os problemas levantados pelo presente estudo.

3 RESULTADOS

No total, cinquenta e três artigos foram encontrados a partir da busca dos descritores. Deste total, sete foram encontrados na PubMed, dezesseis na LILACS, vinte e dois na Cochrane e oito na MEDLINE. De acordo com os critérios de elegibilidade, foram selecionados onze artigos para esta pesquisa, conforme a Figura 1, elaborada com base no modelo PRISMA (PAGE, M. J. et al., 2020).

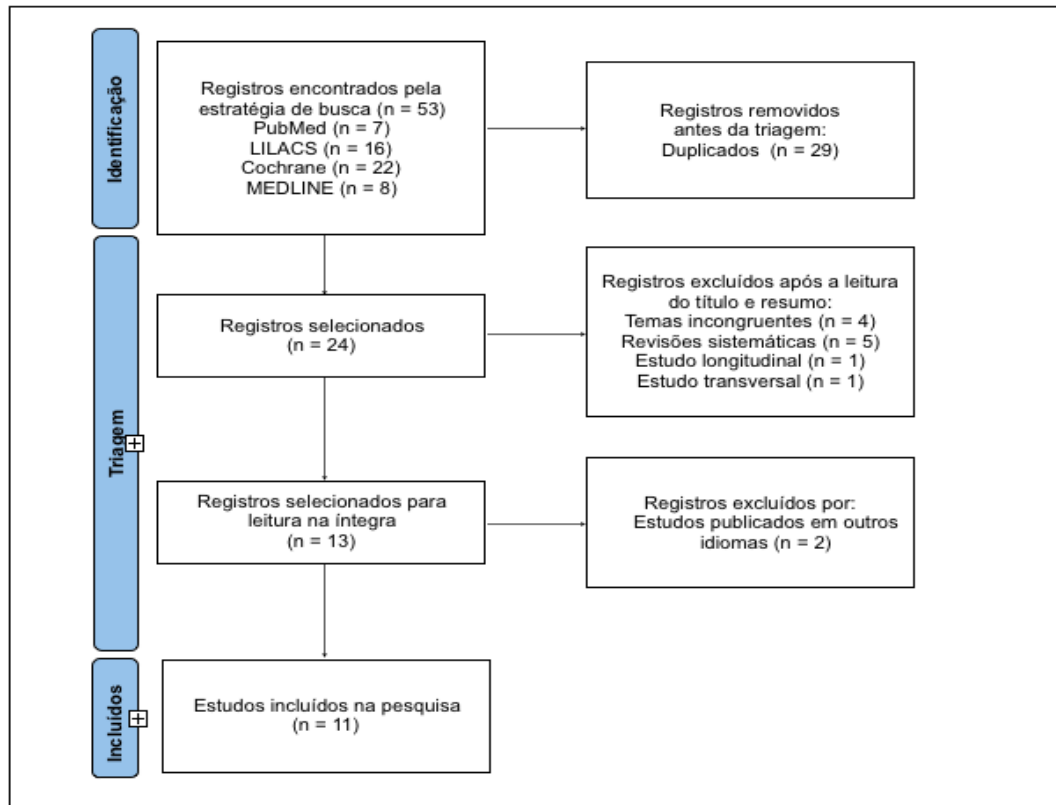


Figura 1: Fluxograma do número de artigos encontrados e selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.
Fonte: PAGE, M. J. *et al.* The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

Os estudos selecionados foram classificados conforme a Tabela 1 e categorizados por autor, título, país e ano de publicação, base de dados e tipo de estudo. Desses artigos, sete foram publicados no Irã, dois no Brasil, um na Turquia e um na Coreia do Sul. Em relação ao ano de publicação, dois estudos foram publicados em 2020, um em 2019, dois em 2018, um em 2017, um em 2016, um em 2014, dois em 2013 e um em 2012. Dos onze estudos selecionados, dez correspondem a ensaios clínicos randomizados, enquanto um é um ensaio clínico não randomizado, sendo nove artigos, uma dissertação de mestrado (LUCENA, L. D. R., 2020) e uma tese de doutorado (LYRA, C. S. de., 2013).

Tabela 1: Apresentação dos estudos por autores, título, país e ano de publicação, base de dados e tipo de estudo.

Autores	Título	País e ano de publicação	Base de dados	Tipo de estudo
DARSAREH, F. <i>et al.</i>	<i>Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial</i>	Irã, 2012.	Pubmed	Ensaio clínico randomizado
LYRA, C. S. de.	Aromaterapia e yogaterapia no climatério: os efeitos de aromaterapia e yogaterapia na qualidade de vida, nos níveis de	Brasil, 2013.	LILACS	Ensaio clínico randomizado duplo-cego

	stress e na intensidade e frequência de fogacho em mulheres na fase do climatério.			
TAAVONI, S. <i>et al.</i>	<i>The effect of aromatherapy massage on the psychological symptoms of postmenopausal Iranian women</i>	Irã, 2013.	Pubmed	Ensaio clínico randomizado
CHOI, S. Y. <i>et al.</i>	<i>Effects of inhalation of essential oil of Citrus aurantium L. var. amara on menopausal symptoms, stress, and estrogen in postmenopausal women: a randomized controlled trial.</i>	Coréia do Sul, 2014.	Cochrane	Ensaio clínico randomizado
KAZEMZADEH, R. <i>et al.</i>	<i>Effect of lavender aromatherapy on menopause hot flushing: a crossover randomized clinical trial</i>	Irã, 2016.	Pubmed	Ensaio clínico randomizado duplo-cego
MALAKOUTI, J. <i>et al.</i>	<i>The impact of ginkgo biloba tablet and aromatherapy inhaler combination on sexual function in females during postmenopausal period: A double-blind randomized controlled trial.</i>	Irã, 2017.	Cochrane	Ensaio clínico randomizado duplo-cego
NIKJOU, R. <i>et al.</i>	<i>The effect of lavender aromatherapy on the symptoms of menopause</i>	Irã, 2018.	Pubmed	Ensaio clínico randomizado duplo-cego
JOKAR, M. <i>et al.</i>	<i>The effects of lavender aromatherapy on menopausal symptoms: a single blind randomized placebo controlled clinical trial.</i>	Irã, 2018.	Cochrane	Ensaio clínico randomizado simples-cego
BAKHTIARI, S. <i>et al.</i>	<i>Effect of lavender aromatherapy through inhalation on quality of life among postmenopausal women covered by a governmental health center in Isfahan, Iran: A single-blind clinical trial</i>	Irã, 2019.	Pubmed	Ensaio clínico randomizado simples-cego
LUCENA, L. D. R.	Efeitos do óleo essencial de lavanda no sono em mulheres na pós-menopausa com insônia	Brasil, 2020.	Cochrane	Ensaio clínico randomizado duplo-cego
GÜRLER, M.; KIZILIRMAK, A.; BASER, M.	<i>The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women with sleeping problems: a non-randomized, placebo-controlled trial.</i>	Turquia, 2020.	LILACS	Ensaio clínico não randomizado

Fonte: Autores.

Para melhor visualização dos resultados encontrados, a Tabela 2 apresenta o objetivo, o número de pacientes nos grupos de intervenção e controle, a idade média da amostra, o tempo de intervenção, as ferramentas de medida e as principais descobertas relevantes dos estudos incluídos nesta pesquisa.

Nos onze ensaios clínicos selecionados, as amostras foram compostas por no máximo cento e oitenta mulheres menopausadas (n ≤ 180). Sobre o tempo de intervenção, três estudos duraram doze semanas, um estudo seis semanas, cinco estudos quatro

semanas, um estudo vinte e nove dias e um estudo cinco dias. Todos os estudos consideraram como intervenção a aromaterapia inalada ou tópica, sendo que dois estudos avaliaram o efeito da massagem de aromaterapia e os outros sete estudos avaliaram o efeito da inalação de óleos essenciais nos sintomas da menopausa. Além disso, um estudo avaliou a aromaterapia olfativa isolada e associada a exercícios respiratórios de yogaterapia e outro estudo analisou o efeito da aromaterapia e do comprimido de *Ginkgo biloba*. Em relação aos óleos essenciais utilizados nos estudos, cinco estudos utilizaram o óleo essencial de lavanda isoladamente, um estudo utilizou os óleos essenciais de lavanda e de limão em sinergia, outro estudo utilizou os óleos essenciais de lavanda, erva-doce, gerânio e rosa em sinergia, outro ensaio clínico fez uso da aromaterapia combinada com os óleos essenciais de lavanda, sálvia, gerânio, alecrim e laranja, dois estudos consideraram a aplicação tópica, em forma de massagem, dos óleos essenciais de lavanda, gerânio, rosa e alecrim em sinergia e um estudo utilizou o óleo essencial de neróli isoladamente.

Tabela 2: Apresentação dos objetivos e desfechos dos estudos.

Referência	Objetivo do estudo	Nº de pacientes intervenção e controle	Idade média da amostra	Tempo de intervenção	Ferramentas de medida	Principais descobertas relevantes
DARSARE H, Fatemeh <i>et al.</i>	Determinar o efeito da massagem de aromaterapia (lavanda, gerânio, rosa e alecrim) nos sintomas da menopausa.	Massagem com aromaterapia (n = 30), massagem com placebo (n = 30) e controle (n = 30)	45-60 anos	4 semanas	Escala de avaliação da menopausa (MRS)	Tanto a massagem, quanto a massagem com aromaterapia foram eficazes na redução dos sintomas da menopausa, em relação ao controle (p < 0,001). No entanto, a massagem com aromaterapia foi mais eficaz do que apenas a massagem (p < 0,001).
LYRA, C. S. de.	Verificar e analisar os desfechos clínicos fisiológicos e psicológicos da aromaterapia olfativa (lavanda, sálvia, gerânio,	Aromaterapia e yogaterapia (n = 8), yogaterapia (n = 9), aromaterapia	40-60 anos	12 semanas	Questionário de qualidade de vida SF-36, questionário de saúde da mulher, índice de	Os resultados da pesquisa mostraram melhora estatisticamente significativa dos sintomas de climatério para os três grupos

	alecrim e laranja) e de exercícios respiratórios de yogaterapia, associados e individualmente, na qualidade de vida, nos níveis de <i>stress</i> subjetivo e na intensidade e frequência do fogacho de mulheres na fase do climatério.	(n = 8) e controle (n = 11)			qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI), questionário de ressonância corporal (RESCOR) e escala visual analógica para estresse (VAS-stress)	de intervenção. Houve diminuição significativa do sintoma de fogacho, assim como da queixa de fogacho, sendo que o fogacho foi eliminado em cinco sujeitos. A melhora dos sintomas vasomotores do climatério (fogacho e suor noturno), foi acompanhada de melhora significativa nos níveis de <i>stress</i> subjetivo, na qualidade do sono e da qualidade de vida em todos os grupos de intervenção.
TAAVONI, S. <i>et al.</i>	Determinar o efeito da massagem com aromaterapia (lavanda, gerânio, rosa e alecrim) nos sintomas psicológicos durante a menopausa.	Massagem com aromaterapia (n = 30), massagem com placebo (n = 30) e controle (n = 30)	45-60 anos	4 semanas	Escala de avaliação da menopausa (MRS)	A massagem de aromaterapia diminuiu a pontuação psicológica mais do que a massagem sem aromaterapia.
CHOI, S. Y. <i>et al.</i>	Investigar os efeitos da inalação do óleo essencial de <i>Citrus aurantium</i> var. <i>amara</i> (óleo de neróli) sobre os sintomas da menopausa, estresse e estrogênio em mulheres na pós-menopausa.	Óleo de neróli a 0,1% (n = 22), óleo de neróli a 0,5% (n = 19) e controle (n = 22)	55,81 anos	5 dias	Questionário de qualidade de vida específico para menopausa (MENQOL) e escala visual analógica para desejo sexual e estresse (VAS)	Em comparação com o grupo de controle, os dois grupos de óleo de neróli mostraram melhorias significativas no MENQOL e no desejo sexual (p <0,001). Essas descobertas indicam que a inalação de óleo de neróli ajuda a aliviar os sintomas da

						menopausa, aumenta o desejo sexual e reduz a pressão arterial em mulheres na pós-menopausa.
KAZEMZA DEH, R. <i>et al.</i>	Determinar o efeito da aromaterapia de lavanda no rubor da menopausa.	Aromaterapia (n = 50) e placebo (n = 50)	45-55 anos	12 semanas	Registro da frequência das ondas de calor e rubor pelas pacientes	A frequência do rubor diminuiu significativamente no grupo de intervenção em relação ao grupo controle (p < 0,001).
MALAKOUTI, J. <i>et al.</i>	Avaliar o efeito do comprimido de <i>Ginkgo biloba</i> e da aromaterapia combinada de lavanda, erva-doce, gerânio e rosa na diminuição da disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa.	<i>Ginkgo biloba</i> (n = 60), aromaterapia (n = 60) e placebo (n = 60)	45-55 anos	6 semanas	Índice de função sexual feminina (FSFI)	A combinação do comprimido de <i>Ginkgo biloba</i> com aromaterapia melhorou a função sexual em todos os subdomínios do escore de função sexual, em mulheres na pós-menopausa (p < 0,003), com exceção do subdomínio da dor, em comparação com o grupo controle.
NIKJOU, R. <i>et al.</i>	Avaliar o efeito da aromaterapia de lavanda nos sintomas da menopausa.	Aromaterapia (n = 50) e placebo (n = 50)	45-55 anos	12 semanas	Questionário de Green	Redução significativa dos sintomas indesejados da menopausa: ansiedade, depressão, sintomas físicos, sintomas vasomotores e disfunção sexual, no grupo de intervenção em comparação ao grupo controle (p = 0,000).
JOKAR, M. <i>et al.</i>	Avaliar os efeitos da aromaterapia de lavanda sobre	Aromaterapia (n = 35) e placebo (n = 35)	-	4 semanas	Índice menopausal de	Os sintomas da menopausa diminuíram significativamente

	os sintomas da menopausa.				Kupperman (KMI)	nte no grupo de intervenção, em relação ao grupo de placebo ($p < 0,05$).
BAKH TIAR I, S. <i>et al.</i>	Determinar o efeito da aromaterapia de lavanda na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa.	Aromaterapia (n = 31) e placebo (n = 31)	45-65 anos	4 semanas	Questionário de qualidade de vida específico para menopausa (MENQOL)	Melhora no escore total médio da qualidade de vida e suas várias dimensões, no grupo de intervenção em relação ao placebo ($p < 0,001$).
LUCENA, L. D. R.	Avaliar o efeito da inalação do óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> no sono e nos sintomas da menopausa em mulheres no período da pós-menopausa com insônia.	Aromaterapia (n = 17) e placebo (n = 18)	48-65 anos	29 dias	Questionário <i>Stop-bang</i> , escala hospitalar de ansiedade e depressão (EHAD), escala da avaliação menopausal (EAM), qualidade de vida específica para a menopausa (QVEM), escala de sonolência de Epworth (ESE), índice de gravidade de insônia (IGI), índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e polissonografia (PSG)	Houve tendência de melhora no tempo acordado após o início de sono (WASO). As participantes que utilizaram o óleo essencial de <i>Lavandula angustifolia</i> apresentaram aumento significativo na eficiência de sono e na porcentagem de sono REM e diminuição significativa na latência para o início do sono, no nível de depressão, nos sintomas vasomotores e nos fogachos.
GÜRLER, M.; KIZILIRMA K, A.; BASER, M.	Determinar os efeitos da aromaterapia de lavanda e limão sobre a qualidade do sono e a qualidade de vida das mulheres que sofrem de má qualidade do	Aromaterapia (n = 27) e placebo (n = 30)	43,8-53 anos	4 semanas	Índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) e o questionário de qualidade de vida específico para	Para o grupo de intervenção, as pontuações medianas do PSQI (sono) e as pontuações medianas totais do MENQOL (qualidade de vida), após

	sono durante o período da menopausa.				menopausa (MENQOL)	a administração de aromaterapia foram significativamente menores do que aquelas antes da administração (p < 0,001) e aquelas do grupo de placebo (p < 0,001).
--	--------------------------------------	--	--	--	--------------------	---

Fonte: Autores.

3.1 AROMATERAPIA NOS SINTOMAS DA MENOPAUSA

Em relação aos sintomas vasomotores da menopausa, um ensaio clínico randomizado, conduzido por Kazemzadeh *et al.* (2016), com uma amostra de cem mulheres menopausadas, indicou que o uso da aromaterapia de lavanda reduziu a frequência das ondas de calor e do rubor. Neste ensaio clínico, as amostras foram bloqueadas aleatoriamente e divididas em dois grupos: intervenção (lavanda) e controle (leite diluído). O óleo essencial de lavanda foi inalado por vinte minutos, duas vezes ao dia, durante um período de doze semanas, no grupo de intervenção. Os resultados mostraram que a frequência das ondas de calor e rubor diminuíram significativamente no grupo de intervenção em relação ao controle (p < 0,001). Ainda, segundo Kazemzadeh *et al.* (2016), essa redução pode estar relacionada a um declínio do hormônio do estresse e uma estimulação da secreção de beta-endorfina (KAZEMZADEH, R. *et al.*, 2016).

Outro ensaio clínico randomizado, conduzido por Nikjou *et al.* (2018), evidenciou que, após a inalação do óleo essencial de lavanda durante doze semanas, houve uma redução significativa nos seguintes sintomas indesejados da menopausa: ansiedade, depressão, sintomas físicos, fenômenos vasomotores e disfunção sexual. A amostra foi composta de cem mulheres na menopausa e dividida em dois grupos: intervenção (lavanda) e controle (leite diluído). O óleo essencial de lavanda foi inalado por vinte minutos, duas vezes ao dia, durante um período de doze semanas, no grupo de intervenção. A comparação do nível dos sintomas indesejados da menopausa, antes e depois do uso da aromaterapia de lavanda no grupo experimental, sugeriu que a porcentagem dos sintomas diminuiu significativamente (p = 0.000). A comparação da média dos sintomas da menopausa entre os dois grupos, após a intervenção, sugeriu que

no grupo experimental os sintomas da menopausa tiveram uma diminuição significativa em relação ao grupo controle ($p = 0.000$) (NIKJOU, R. *et al.*, 2018).

Em relação a disfunção sexual em mulheres na pós-menopausa, um ensaio clínico, conduzido por Malakouti *et al.* (2017), avaliou o efeito do comprimido de *Ginkgo biloba* e da aromaterapia combinada (lavanda, erva-doce, gerânio e rosa) durante seis semanas em cento e oitenta mulheres divididas em três grupos: *Ginkgo biloba* ($n = 60$), aromaterapia ($n = 60$) e placebo ($n = 60$). O estudo evidenciou uma melhora significativa da disfunção sexual em todos os subdomínios do índice de função sexual feminina (FSFI) ($p < 0,003$), com exceção do subdomínio da dor, em comparação com o grupo controle (MALAKOUTI, J. *et al.*, 2017).

Uma melhora significativa nos sintomas da menopausa foi constatada por um ensaio clínico randomizado, conduzido por Jokar *et al.* (2018). Neste ensaio, a amostra consistia de setenta mulheres menopausadas que foram alocadas aleatoriamente em dois grupos: intervenção e placebo. As mulheres receberam recipientes com óleo essencial de lavanda a 2% ou água destilada e foram treinadas para aplicar duas gotas do líquido fornecido em um pedaço de papel-toalha fixado ao colarinho, vinte minutos antes do sono noturno, por quatro semanas inteiras. A ocorrência dos sintomas foi avaliada através do índice menopausal de Kupperman (KMI) que considera onze sintomas: fogachos e suores, parestesia e formigamento, insônia, nervosismo, depressão, vertigem, fadiga, mialgia e artralgia, dor de cabeça, palpitações e comprometimento da memória. Os resultados indicaram que todos os sintomas da menopausa avaliados em ambos os grupos (intervenção e placebo) diminuíram significativamente durante o estudo ($p < 0,05$), mas a diminuição no grupo de intervenção foi significativamente maior do que no grupo de placebo ($p < 0,05$) (JOKAR, M. *et al.*, 2018).

Bakhtiari *et al.* (2019) evidenciou, em seu ensaio clínico randomizado, que a inalação do óleo essencial de lavanda pode melhorar a qualidade de vida de mulheres na menopausa. O questionário de qualidade de vida específico para menopausa (MENQOL) que avalia os sintomas vasomotores, psicossociais, físicos e disfunções nas relações sexuais, foi utilizado neste estudo. A amostra era composta de sessenta e duas mulheres na pós-menopausa que foram divididas em dois grupos: controle ($n = 31$) e intervenção ($n = 31$). O grupo de intervenção inalou óleo essencial de lavanda a 2% todas as noites antes de dormir, por vinte minutos durante um mês, enquanto o grupo controle recebeu placebo (água destilada) e procedeu da mesma forma que o grupo de intervenção. Os resultados após a intervenção, mostraram uma diferença significativa no escore total

médio da qualidade de vida e suas várias dimensões (sintomas vasomotores, psicossociais, físicos e disfunções nas relações sexuais) entre os grupos de aromaterapia e de placebo ($p < 0,001$) (BAKHTIARI, S. *et al.*, 2019).

Já Lyra (2013), verificou os efeitos da aromaterapia olfativa (lavanda, sálvia, gerânio, alecrim e laranja) e de exercícios respiratórios de yogaterapia, associados e individualmente, na qualidade de vida, nos níveis de *stress* subjetivo e na intensidade e frequência do fogacho de mulheres na fase do climatério, durante doze semanas. A amostra foi dividida em: aromaterapia e yogaterapia ($n = 8$), yogaterapia ($n = 9$), aromaterapia ($n = 8$) e controle ($n = 11$). Os resultados da pesquisa mostraram uma melhora estatisticamente significativa dos sintomas de climatério para os três grupos de intervenção. Houve diminuição significativa do sintoma de fogacho, assim como da queixa de fogacho, sendo que o fogacho foi eliminado em cinco mulheres. A melhora dos sintomas vasomotores do climatério (fogacho e suor noturno), foi acompanhada de melhora significativa nos níveis de *stress* subjetivo, na qualidade do sono e na qualidade de vida em todos os grupos de intervenção (LYRA, C. S. de., 2013).

Choi et al. (2014) investigou os efeitos da inalação do óleo essencial de neróli durante cinco dias sobre os sintomas da menopausa, estresse e estrogênio em mulheres na pós-menopausa. A amostra foi dividida em: óleo de neróli a 0,1% ($n = 22$), óleo de neróli a 0,5% ($n = 19$) e controle ($n = 22$). Em comparação com o grupo de controle, os dois grupos de óleo de néroli mostraram melhorias significativas no MENQOL e no desejo sexual ($p < 0,001$) (CHOI, S. Y. *et al.*, 2014).

Um estudo experimental, do tipo ensaio clínico randomizado, conduzido por Lucena (2020), avaliou o efeito da inalação do óleo essencial de lavanda no sono e nos sintomas da menopausa. A amostra consistiu em 35 mulheres com diagnóstico clínico de insônia que foram distribuídas em 2 grupos: placebo, o qual inalou o óleo vegetal de girassol antes de dormir e aromaterapia, o qual inalou o óleo essencial de *Lavandula angustifolia* antes de dormir, durante 29 dias. Os resultados após a intervenção indicaram que não houve diferença significativa na comparação entre os grupos no período pós-intervenção na qualidade de sono. No entanto, houve tendência de melhora no tempo acordado após o início do sono (WASO). Ambos os grupos apresentaram melhora na qualidade de sono com o passar do tempo, mas as participantes do grupo aromaterapia apresentaram diminuição significativa na latência para o início do sono, no nível de depressão, nos sintomas vasomotores, nos sintomas da pós-menopausa e, segundo os

dados da polissonografia, aumento significativo na eficiência de sono (LUCENA, L. D. R., 2020).

Ainda em relação ao sono, outro estudo, conduzido por Gürler, Kizilirmak e Baser (2020), analisou os efeitos da aromaterapia de lavanda e limão durante quatro semanas em mulheres que sofriam de um sono de má qualidade durante o período da menopausa, divididas em: aromaterapia (n = 27) e placebo (n = 30) e mostrou que a aromaterapia melhorou a qualidade do sono e a qualidade de vida dessas mulheres. Para o grupo de intervenção, as pontuações medianas do índice de qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI) e as pontuações medianas totais do MENQOL, após a administração de aromaterapia foram significativamente menores do que aquelas antes da administração ($p < 0,001$) e aquelas do grupo de placebo ($p < 0,001$) (GÜRLER, M.; KIZILIRMAK, A.; BASER, M., 2020).

Darsareh *et al.* (2012) analisou a massagem de aromaterapia com os óleos essenciais de lavanda, gerânio, rosa e alecrim (em sinergia) e mostrou que esse tipo de aromaterapia também foi eficaz em reduzir os sintomas gerais da menopausa, analisados através da escala de avaliação da menopausa (MRS). A amostra foi dividida em três grupos, sendo: massagem com aromaterapia (n = 30), massagem com placebo (n = 30) e controle (n = 30). Tanto a massagem, quanto a massagem com aromaterapia foram eficazes na redução dos sintomas da menopausa, em relação ao controle ($p < 0,001$). No entanto, a massagem com aromaterapia foi mais eficaz do que apenas a massagem ($p < 0,001$) (DARSAREH, F. *et al.*, 2012). Em outro estudo, realizado por Taavoni *et al.* (2013), a massagem de aromaterapia com os óleos essenciais de lavanda, gerânio, rosa e alecrim (em sinergia), também foi eficaz em reduzir os sintomas psicológicos da menopausa, analisados através da MRS. A amostra foi dividida em três grupos, sendo: massagem com aromaterapia (n = 30), massagem com placebo (n = 30) e controle (n = 30). A massagem de aromaterapia diminuiu a pontuação psicológica mais do que a massagem sem aromaterapia (TAAVONI, S. *et al.*, 2013).

4 DISCUSSÃO

Com base nos resultados encontrados, observa-se que a aromaterapia pode ser eficaz em diminuir os sintomas indesejados da menopausa, incluindo os fenômenos vasomotores, os sintomas psicossomáticos e a disfunção sexual, em todos os ensaios clínicos analisados.

Em relação aos fenômenos vasomotores da menopausa, caracterizados pelas ondas de calor e pelo rubor, cinco estudos demonstraram através da análise de questionários validados que estes sintomas diminuíram significativamente no grupo de intervenção, após a aromaterapia (BAKHTIARI, S. et al., 2019; JOKAR, M. et al., 2018; KAZEMZADEH, R. et al., 2016; LUCENA, L. D. R., 2020; LYRA, C. S. de., 2013). Ainda, segundo o estudo de Lyra (2013), a intervenção foi capaz de eliminar o fogacho em cinco pacientes e a melhora dos sintomas vasomotores foi acompanhada de uma melhora significativa nos níveis de estresse. Outro ensaio clínico também evidenciou que a frequência dos fogachos diminuiu significativamente no grupo de intervenção em relação ao controle, porém a análise deste estudo foi realizada através de registros feitos pelas pacientes, indicando o número de vezes que os fogachos ocorreram antes e após a aromaterapia, sem a utilização de um questionário validado (KAZEMZADEH, R. et al., 2016).

A intensidade dos sintomas psicossociais e físicos da menopausa diminuiu consideravelmente, após a aromaterapia, em todos os estudos selecionados que avaliaram estes domínios. Três autores avaliaram os sintomas de ansiedade, depressão e outros sintomas físicos não especificados e evidenciaram que o nível destes sintomas diminuiu significativamente no grupo da aromaterapia (BAKHTIARI, S. et al., 2019; LUCENA, L. D. R., 2020; NIKJOU, R. et al., 2018). Em outro ensaio clínico conduzido por Jokar et al. (2018), que obteve os mesmos resultados positivos dos estudos anteriores, os sintomas psicossociais e físicos avaliados foram mais bem especificados, através do índice menopausal de Kupperman e incluíram: nervosismo, depressão, insônia, vertigem, parestesia, formigamento, fadiga, mialgia, artralgia, dor de cabeça, palpitações e comprometimento da memória. Além disso, Taavoni et al. (2013), analisou a massagem de aromaterapia e mostrou que este tipo de aromaterapia também foi eficaz em reduzir os sintomas psicológicos da menopausa. Já Darsareh et al. (2012), evidenciou que a massagem de aromaterapia, com óleos essenciais de lavanda, gerânio, rosa e alecrim (em sinergia), também foi eficaz em reduzir os sintomas gerais da menopausa.

Comparando os resultados encontrados, a disfunção sexual também melhorou significativamente nos grupos de intervenção em todos os ensaios clínicos analisados que englobaram este domínio (BAKHTIARI, S. et al., 2019; JOKAR, M. et al., 2018; KAZEMZADEH, R. et al., 2016; LUCENA, L. D. R., 2020; LYRA, C. S. de., 2013). Já o ensaio clínico de Malakouti et al. (2017), avaliou o efeito do comprimido de Ginkgo biloba e da aromaterapia combinada de lavanda, erva-doce, gerânio e rosa em mulheres

na pós-menopausa, evidenciando também uma melhora significativa da disfunção sexual através do índice de função sexual feminina (FSFI).

Em relação a qualidade do sono, Lucena (2020) evidenciou que as participantes do grupo da aromaterapia apresentaram diminuição significativa na latência para o início do sono e um aumento considerável na eficiência do sono, segundo os dados obtidos pela polissonografia de noite inteira. Outro estudo, conduzido por Gürler, Kizilirmak e Baser (2020), analisou os efeitos da aromaterapia de lavanda e limão (em sinergia) em mulheres que sofriam de um sono de má qualidade durante o período da menopausa e mostrou que a aromaterapia melhorou a qualidade do sono e a qualidade de vida dessas mulheres, através do PSQI e do MENQOL.

Levando em consideração os resultados encontrados e a relação entre os sintomas indesejados da menopausa e a qualidade de vida, nota-se que a partir da redução dos sintomas nos grupos de intervenção, houve uma melhora da qualidade de vida dessas mulheres, evidenciada em quatro ensaios clínicos, através da análise do MENQOL ou do questionário de qualidade de vida SF-36 (BAKHTIARI, S. et al., 2019; CHOI, S. Y. et al., 2014; GÜRLER, M.; KIZILIRMAK, A.; BASER, M., 2020; LYRA, C. S. de., 2013).

Esta revisão integrativa da literatura pode fornecer um resumo detalhado das evidências atuais relacionadas à eficácia da aromaterapia nos sintomas da menopausa, bem como informações úteis sobre a aceitabilidade e aplicabilidade no campo da pesquisa da medicina complementar e alternativa para médicos e pacientes. No entanto, existem algumas limitações que devem ser levadas em consideração para pesquisas futuras. Embora a estratégia de busca tenha sido abrangente, é possível que haja falha na detecção de alguns estudos.

Uma das principais limitações foi o pequeno tamanho das amostras. Além disso, os estudos incluídos nesta revisão relataram apenas os efeitos da aromaterapia a curto prazo nos sintomas da menopausa, conseqüentemente os efeitos a longo prazo permanecem desconhecidos. Nem todos os ensaios clínicos analisados utilizaram ferramentas confiáveis e validadas para medir os resultados apresentados. Ademais, quase todos os estudos compararam o efeito da aromaterapia com placebo, portanto, sugere-se a comparação do efeito da aromaterapia com outro tratamento convencional em futuros estudos.

Os presentes resultados sugeriram a eficácia da aromaterapia em diminuir os sintomas da menopausa, melhorando a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres menopausadas. No entanto, esses resultados devem ser interpretados com

cautela à luz das limitações mencionadas. Novos estudos bem desenhados, com tamanho de amostra maior, são necessários para uma conclusão definitiva.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão, buscando responder se a prática da aromaterapia possui efeito benéfico em mulheres na menopausa, demonstrou que a aromaterapia pode ser eficaz em diminuir os sintomas indesejados da menopausa, incluindo os fenômenos vasomotores, os sintomas psicossomáticos e a disfunção sexual e, portanto, pode melhorar a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres menopausadas. Além disso, considerando os efeitos colaterais e as contraindicações da terapia de reposição hormonal, a aromaterapia pode ser usada pelas mulheres na menopausa como uma terapia alternativa, com benefícios perceptíveis, além de ser um método simples, não invasivo e seguro. Contudo, é importante ressaltar que, apesar dos resultados dos estudos terem sido positivos, a amostra de todos os ensaios clínicos analisados foi pequena e os efeitos foram analisados a curto prazo, sendo necessários estudos em maior escala no futuro para avaliar a eficácia da aromaterapia nos sintomas da menopausa.

REFERÊNCIAS

BABAKHANI, M. et al. Effect of aromatherapy on the treatment of psychological symptoms in postmenopausal and elderly women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of menopausal medicine*, 2018, v. 24, n. 2, p. 127-132.

BAKHTIARI, S. et al. Effect of lavender aromatherapy through inhalation on quality of life among postmenopausal women covered by a governmental health center in Isfahan, Iran: A single-blind clinical trial. *Complementary therapies in clinical practice*, 2019, v. 34, p. 46-50.

CHOI, S. Y. et al. Effects of inhalation of essential oil of *Citrus aurantium* L. var. *amara* on menopausal symptoms, stress, and estrogen in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, v. 2014, 2014.

DARSAREH, F. et al. Effect of aromatherapy massage on menopausal symptoms: a randomized placebo-controlled clinical trial. *Menopause*, 2012, v. 19, n. 9, p. 995-999.

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

GNATTA, J. R. et al. Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2016, v. 50, p. 127-133.

GÜRLER, M.; KIZILIRMAK, A.; BASER, M. The effect of aromatherapy on sleep and quality of life in menopausal women with sleeping problems: a non-randomized, placebo-controlled trial. *Complementary Medicine Research*, 2020, v. 27, n. 6, p. 421-430.

JOKAR, M. et al. The effects of lavender aromatherapy on menopausal symptoms: a single blind randomized placebo controlled clinical trial. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 2018, v. 10, n. 4, p. 182-188.

KARGOZAR, R.; AZIZI, H.; SALARI, R. A review of effective herbal medicines in controlling menopausal symptoms. *Electronic physician*, 2017, v. 9, n. 11, p. 5826.

KAZEMZADEH, R. et al. Efeito da aromaterapia de lavanda no afrontamento na menopausa: um ensaio clínico randomizado cruzado. *Jornal da Associação Médica Chinesa*, 2016, v. 79, n. 9, p. 489-492.

KHADIVZADEH, T. et al. Aromatherapy for sexual problems in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Journal of menopausal medicine*, 2018, v. 24, n. 1, p. 56-61.

KO, S.; KIM, H. Menopause-associated lipid metabolic disorders and foods beneficial for postmenopausal women. *Nutrients*, 2020, v. 12, n. 1, p. 202.

LUCENA, L. D. R. Efeitos do óleo essencial de lavanda na qualidade de sono em mulheres na pós-menopausa com insônia. *Dissertação de mestrado*. São Paulo, 2020. 94 pp.