

PRÁTICAS INTEGRATIVAS NO CONTROLE DOS SINTOMAS DO CLIMATÉRIO

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Coordenadoria de Fomento à Pesquisa - Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-
Graduação

Ana Júlia Ramos de Oliveira da Silva ¹

Gisela Rosa Franco Salerno ²

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) ¹

Unidade acadêmica e/ou Programa de Pós-graduação do Orientador ²

<10395538@mackenzista.com.br>

<gisela.franco@mackenzie.br>

RESUMO

O climatério representa uma fase de transição na vida da mulher marcada por alterações hormonais que podem desencadear sintomas vasomotores, psicológicos e físicos, impactando negativamente a qualidade de vida. Entre as abordagens não farmacológicas, destacam-se as práticas integrativas e complementares em saúde, como a aromaterapia, associadas à prática regular de exercícios físicos. O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da aromaterapia combinada a exercícios terapêuticos sobre a qualidade do sono, qualidade de vida e sintomas climatéricos em mulheres. Trata-se de um estudo prospectivo longitudinal, realizado com 19 participantes entre 43 e 55 anos, randomizadas em dois grupos que receberam óleos essenciais (alecrim ou lavanda) e realizaram protocolo padronizado de exercícios diários durante quatro semanas. Foram aplicados instrumentos validados, como PSQI, WHQ, Índice Menopausal de Kupperman e QVS-80, antes e após a intervenção. Os resultados mostraram melhora significativa em sintomas climatéricos, especialmente fogachos, parestesias, artralgia/mialgia, além de redução do impacto da dor física e aumento da mobilidade nas atividades cotidianas. Houve ainda melhora em componentes da qualidade subjetiva do sono e na eficiência do sono, embora a perda amostral parcial limite a generalização dos achados. Conclui-se que a combinação de aromaterapia e exercícios terapêuticos configura uma alternativa segura, acessível e eficaz para reduzir sintomas associados ao climatério, promovendo benefícios físicos, emocionais e funcionais às mulheres.

Palavras-chave: Aromaterapia, exercícios, qualidade de sono, sintomas climatéricos, qualidade de vida.

ABSTRACT

Menopause represents a transitional phase in a woman's life marked by hormonal changes that can trigger vasomotor, psychological, and physical symptoms, negatively impacting quality of life. Among non-pharmacological approaches, integrative and complementary health practices, such as aromatherapy, stand out, combined with regular exercise. The objective of this study was to evaluate the effects of aromatherapy combined with therapeutic exercise on sleep quality, quality of life, and climacteric symptoms in women. This prospective, longitudinal study involved 19 participants aged 43 to 55, randomized into two groups. They received essential oils (rosemary or lavender) and performed a standardized daily exercise protocol for four weeks. Validated instruments, such as the PSQI, WHQ, Kupperman Menopausal Index, and QVS-80, were administered before and after the intervention. The results showed significant improvement in climacteric symptoms, especially hot flashes, paresthesias, and arthralgia/myalgia, as well as a reduction in the impact of physical pain and increased mobility in daily activities. There were also improvements in components of subjective

sleep quality and sleep efficiency, although partial sample loss limits the generalizability of the findings. The conclusion is that the combination of aromatherapy and therapeutic exercise represents a safe, accessible, and effective alternative for reducing symptoms associated with climacteric, promoting physical, emotional, and functional benefits for women.

Keywords: Aromatherapy, exercise therapy, sleep quality, climacteric symptoms, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) o climatério é caracterizado como um período de transição da vida da mulher, onde passa da vida reprodutiva para a não reprodutiva (LIMA et al., 2019).

Já a menopausa é a desapareição da menstruação, durante 12 meses, ocorrido pela diminuição dos hormônios ovarianos (progesterona e estrogênio), acometendo mulheres entre 45 e 55 anos. Entretanto, um dos primeiros sintomas a acometer as mulheres nesse período são as ondas de calor (sintomas correspondentes as manifestações vasomotoras), seguida de sudorese, geralmente comuns durante a noite, proporcionando assim, uma má qualidade de sono. Com o agravamento dos sintomas ocorre aumento ou surgimento de outras doenças como depressão/ansiedade, além das alterações vasomotoras e sexuais, impactando negativamente a autonomia e qualidade de vida das mulheres (SANTOS et al., 2021).

Existem níveis mensuráveis de estrogênio, especialmente a estrona, sendo produzidos pela conversão periférica de androgênios, principalmente no tecido adiposo. Ou seja, a diferença de gordura corporal influencia na gama de sintomas. Mulheres com menor índice de massa corpórea, apresentam elevadas queixas vaso motoras e atróficas, além de possuir o risco de osteoporose (ZAMPIROLI et al., 2022).

Além dos sintomas listados, as mulheres na fase do climatério podem apresentar osteoporose, dispareunia, secura vaginal, insônia, palpitações, dores articulares, tonturas, cefaleia, irritabilidade, dificuldade de concentração (FIGUEIREDO et al., 2020).

A alteração da qualidade de sono é um dos sintomas mais relatados pelas mulheres no climatério. O sono é um estado fisiológico fundamental com importante função homeostática, atuando na reparação tecidual, consolidação da memória, crescimento somático e revigoramento do corpo e do cérebro (Guimarães et al., 2018; Halal & Nunes, 2018; Tononi & Cirelli, 2014).

O sono insuficiente e má qualidade de sono estão ligadas a doença cardíaca coronária, doença cardiovascular e hipertensão (Castro-Diehl *et al.*, 2015). Além dessas morbidades, segundo Guimarães Lima *et al.* (2019), estudos também evidenciam a associação da pior qualidade de sono com doenças metabólicas, respiratórias, mentais, musculoesqueléticas, diminuição da competência imunológica, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas que podem acarretar uma maior vulnerabilidade do organismo, além de potencializar sintomas já presentes nesse período como os calores noturnos (Quinhones & Gomes, 2011).

Nas últimas décadas as práticas tradicionais complementares e integrativas (MTCI) obtiveram um grande crescimento, cada vez mais médicos generalistas indicam terapias manuais/acupuntura, plantas medicinais, medicamentos homeopáticos como complemento às terapias alopáticas já bem estabelecidas, até mesmo no intuito de redução a automedicação e abuso de medicamentos (Tesser *et al.*, 2018).

A aromaterapia é considerada uma prática integrativa (PICS), a qual utiliza óleos essenciais (OE). Sua proposta é proporcionar bem-estar, relaxamento, alívio e redução da ansiedade, dor e do estresse. Dentre as suas finalidades identificadas, existem ações neuroprotetoras, sedativa, ansiolítica, melhora do humor, antioxidante, citotóxica, efeito antinociceptivo, redução da fadiga. Existe uma relação direta entre as substâncias voláteis e o sistema límbico, as vias principais de absorção do OE são as de uso oral, mucosas, olfativas, pulmonar e dérmica (Aragão *et al.*, 2023).

Sendo assim, a má qualidade do sono é um dos grandes desafios enfrentados por muitas mulheres durante o climatério, um período marcado por sintomas como fogachos, sudorese noturna e atrofia cutaneomucosa. Fatores psicossociais e as próprias manifestações do climatério, como a privação do sono, impactam significativamente a saúde física e mental, além de prejudicarem o funcionamento ocupacional e as relações sociais.

Diante desse cenário e alinhado à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que incluiu novas normas publicadas na Portaria N 42º de 13 de julho de 2021, e a partir dessa premissa, esta pesquisa se propôs analisar o efeito da aromaterapia combinados com exercícios terapêuticos na melhoria da qualidade do sono e qualidade de vida das mulheres, e melhora dos sintomas relacionados ao período climatérico diminuindo assim, o uso abusivo de medicamentos e beneficiando diretamente aquelas que enfrentam essa fase da vida.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil contemporâneo, as práticas integrativas, alternativas ou complementares em saúde tiveram um aumento significativo e obtiveram grande visibilidade. Esses recursos têm sido agregados por clínicas, comunidades, movimentos sociais, entidades não governamentais, abrigos, e até mesmo pelos serviços públicos de saúde. Após a investigação e validação por organismos governamentais, o Ministério da Saúde implantou regulamentações que realizam a difusão com esta medicina complementar (Andrade & Costa, 2010).

A aromaterapia, como já mencionado, utiliza óleos essenciais, também conhecidos como concentrados voláteis. São compostos orgânicos de origem vegetal, extraídos das plantas aromáticas pelo processo de destilação ou prensagem. Quando inalado, uma porcentagem mínima ativa o sistema do olfato pelo bulbo e nervos olfativos, gerando uma ligação direta com o SNC, levando o estímulo para o Sistema Límbico, o restante da porcentagem trafega pelo sistema respiratório e chega à corrente sanguínea. Quando a atuação é por via cutânea é absorvido e transportado pela circulação sanguínea, sendo conduzidos aos órgãos e tecidos do corpo. E pela ingestão, as moléculas do OE são absorvidas pelo intestino e levadas aos distintos tecidos corporais (Gnatta *et al.*, 2011).

O termo “Aromaterapia” foi utilizado pela primeira vez, pelo engenheiro químico e perfumista francês, René Maurice Gattefossé, aproximadamente em 1928. Ele sofreu um acidente em seu laboratório, causando uma queimadura, ele depositou sua mão em um frasco próximo dele que havia lavanda, Gattefossé relatou que além do alívio da dor ser instantânea, descreveu que houve uma melhora precocemente e praticamente não houve cicatrizes (Brito *et al.*, 2013).

A Aromaterapia é uma prática terapêutica que é feita a partir da utilização de óleos essenciais 100% naturais, com propriedades botânicas específicas. São compostos de autodefesa produzidos para as plantas que repelem insetos predadores e poderem sobreviver ao meio ambiente, também há espécies de plantas que disputam no espaço físico pelos nutrientes do solo e pela luz solar (Wolffenbüttel, 2016).

A escolha dos OE baseou-se na literatura, que afirma que o óleo de lavanda (*Lavandula officinalis*) e o óleo de gerânio (*Pelargonium graveolens*) que pertencem ao grupo funcional Éster, a lavanda (acetato de linalia) e o gerânio (acetato de geranila) conferindo ação tranquilizante, equilibrante e calmante, o Gerânio é indicado para ansiedade, agitação, debilidade, fadiga nervosa e mental, raiva, medo, desequilíbrio nervoso, mudança de humor causada por alteração hormonal e a lavanda é indicada para tratar estresse, melancolia, depressão, debilidade, raiva, medo, ciúme, culpa, apatia, mudança de humor, confusão, timidez, divagação (Gnatta *et al.*, 2011).

O OE de Lavanda é o mais utilizado para o tratamento da ansiedade, o óleo citado possui um metabólito secundário, linalol, com ação no SNC, aumentando os níveis do ácido gamaaminobutírico (GABA), que diminui a atividade no SNC, proporcionando um relaxamento. O OE de gerânio possui efeito sedativo, anti-inflamatório e antibacteriano, auxilia no equilíbrio de instabilidades emocionais causadas por alterações hormonais, ameniza a depressão e ansiedade e age no controle da pressão arterial. O OE de Sálvia Esclareia (*Salvia sclarea*) proporciona um relaxamento e equilíbrio ao organismo, assim, diminuindo tensões, participa no controle do hormônio cortisol (Amaro, 2024).

Os aromas dos OE atuam nos sintomas do climatério através de influências em mecanismos neuropsicológicos (Murakami *et al.*, 2005) a aromaterapia é especialmente indicada para influenciar eixos psiconeuroendocrinoimunológicos (Yokoyama, 2002; Lyra, 2010).

Uma das alternativas não farmacológicas eficazes na redução dos sintomas citados no período climatérico de acordo com estudos, é a prática de exercícios físicos. Os sintomas do climatério se apresentam menos intensos entre as mulheres praticantes de algum esporte físico quando comparadas às mulheres menos ativas ou sedentárias (Uchôa *et al.*, 2020).

A atividade física é efetiva na diminuição dos sintomas vasomotores, como os fogachos e sudorese noturno, além de proporcionar melhoras em outros sintomas como a ansiedade (Tairova, 2011; Zanesco, 2009).

Além disso, a associação dos OE com práticas de exercícios direcionados, focando na concentração, autoconhecimento corporal, contrações perineais, exercícios de fortalecimento específico podem auxiliar nos sintomas do climatério (Maia, 2021).

As conclusões indicam que o uso de OE é acessível, não invasivo, comprovado e versátil potencial do uso no climatério (Cechetti, 2020). A aromaterapia apresenta um bom potencial para o tratamento de fogacho no climatério, com um baixo custo, poucos efeitos colaterais a um resultado satisfatório e uma adequada segurança clínica (Lyra, 2010).

3. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo longitudinal com 20 mulheres com idade entre 43 e 55 anos, que relataram privação de sono há pelo menos seis meses e sintomas relacionados ao climatério, seja fogachos, dificuldade de concentração, secura vaginal, depressão, ansiedade. Não foram incluídas mulheres que faziam uso de algum tipo de medicação que ajudasse a dormir.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de ética via Plataforma Brasil, código (CAEE: 14114619.2.0000.0084/ 3.584.140) e após o livre consentimento das participantes elas foram divididas em 2 grupos específicos de forma aleatória, com 10 participantes em cada um, onde G1,

recebeu o óleo essencial de Alecrim e G2, de Lavanda. Todas receberam as mesmas orientações sobre a higiene do sono e como o protocolo de exercícios deveria ser realizado.

Protocolo de Avaliação:

As participantes foram avaliadas quanto a qualidade de sono, qualidade de vida e sintomas relacionados ao período climatérico com o uso dos questionários conhecidos como: Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), Escala de Sonolência de Epworth (ESE), Women's Health Questionnaire (WHQ), Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK) e o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80).

1. O questionário de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) avalia a qualidade e as perturbações do sono durante o período de um mês. É um questionário constituído por 19 questões em autorrelato e cinco questões direcionadas ao acompanhante de quarto do indivíduo. As 19 questões são caracterizadas em sete componentes que são graduados em escores de zero a três, sendo o zero quando não possui nenhuma dificuldade e o três quando possui dificuldade grave. Os constituintes do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir, C7 disfunção diurna do sono. A soma dos valores varia de zero a vinte e um no escore total e quanto maior o número, pior é a qualidade do sono do indivíduo. Um total maior que cinco indica que o indivíduo apresenta grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunções moderadas em pelo menos três componentes (Araújo *et al.*, 2015; Buysse *et al.*, 1989; Konrad *et al.*, 2005).

2. Women's Health Questionnaire – WHQ – desenvolvido para avaliar as mudanças experimentadas pelas mulheres durante a transição da menopausa. O questionário é composto de 36 itens que avaliam nove domínios de saúde física e emocional, classificados em escalas de quatro pontos. Ele mede uma série de sintomas relevantes para a menopausa, como sintomas vasomotores e associados a fatores psicossociais (Hunter S, 2003).

3. Índice Menopausal de Blatt e Kupperman – IMBK – muito utilizado na avaliação clínica da sintomatologia climatérica. Envolve onze sintomas ou queixas, sendo eles: sintomas vasomotores, insônia, parestesia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia/ mialgia, cefaleia, palpitação e zumbidos. A cada um desses sintomas, atribui-se diferentes pontuações, de acordo com a sua intensidade e prevalência. Os escores totais classificam-se em: leves (valores até 19); moderados (valores entre 20 e 35); e intensos (valores maiores que 35), e quanto maior for a pontuação obtida pelo indivíduo, mais intensa é a sintomatologia (Melo *et al.*, 2016; Kupperman *et al.*, 1953).

4. Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e Saúde – QVS-80 – instrumento composto por oitenta questões, com quatro domínios. São eles: Domínio da Saúde (D1), Domínio da atividade física (D2), Domínio do ambiente ocupacional (D3) e Domínio da percepção da qualidade de vida (D4) (Junior e Leite, 2008).

Protocolo de Intervenção:

As participantes receberam inicialmente uma palestra educativa sobre a importância da introdução dos OE no controle dos sintomas do climatério. Em seguida foram distribuídos os óleos de forma aleatório e sem identificação, somente o avaliador tinha o conhecimento de qual óleo foi entregue. Um programa de 5 exercícios foi montado, focando em exercícios respiratórios, mobilidade pélvica, contração perineal, equilíbrio e fortalecimento geral com entrega de vídeo explicativo para que elas conseguissem fazer sozinhas.

As participantes foram orientadas a passar uma pequena gota do óleo essencial específico nas mãos, esfregando por 30 segundos uma mão com a outra, em seguida inalando por pelo menos 2 minutos com respirações profundas. Em seguida executar os exercícios na posição de decúbito dorsal, seguido da posição de quatro apoios, finalizando na posição sentada.

Um vídeo demonstrativo contendo a execução dos exercícios foi disponibilizado às participantes, que também foram incluídas em um grupo de WhatsApp, por meio do qual recebiam lembretes semanais para reforçar a adesão ao protocolo. Durante a intervenção, uma das participantes relatou dificuldade em realizar um dos exercícios propostos, sendo necessário adaptá-lo e substituí-lo por outro de menor complexidade, a fim de garantir sua participação e segurança. Essa situação evidencia um dos principais desafios de conduzir um protocolo de intervenção totalmente a distância, sem a presença física do avaliador, o que limita a correção imediata de movimentos e o acompanhamento direto da execução. Apesar disso, buscou-se minimizar tais limitações por meio de orientações individualizadas e ajustes no programa, de modo a preservar a fidedignidade e a aplicabilidade do estudo.

As participantes foram orientadas a realizar essa atividade todos os dias, por 4 semanas seguidas, e reavaliadas pelos mesmos instrumentos ao final da intervenção.

Os dados coletados foram colocados em tabelas e analisados estatisticamente sendo posteriormente repassados para as participantes no formato de relatório eletrônico sobre os efeitos apresentados.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 20 mulheres para participar do estudo, 50% das participantes receberam um frasco com OE de alecrim, 50% receberam um frasco de OE de lavanda, das quais uma desistiu no meio da intervenção, justificando estar com a rotina sobrecarregada. Ao final do protocolo, observou-se uma redução no número de participantes que responderam ao questionário de reavaliação, o que comprometeu parcialmente a completude dos dados.

Essa limitação decorreu, em grande parte, da falta de comprometimento de alguns participantes em responder os instrumentos de avaliação final, mesmo após lembretes enviados pelo grupo e individualmente. Essa perda de amostra afetou principalmente os resultados do PSQI, exigindo maior cautela na interpretação dos dados comparativos.

Tabela 1: Caracterização da população

Variáveis	(média/DP)
Idade (anos)	$51,4 \pm 3,0 \approx 54,3$
Peso (Kg)	$65,9 \pm 8,5 \approx 74,4$
Altura (cm)	$1,6 \pm 0,1 \approx 1,7$
IMC (Kg/cm)	$24,7 \pm 2,9 \approx 27,5$

Na Tabela 1, podemos observar que pela caracterização da população atendida, composta por mulheres com idade média de $51,4 \pm 3,0$ anos, peso médio de $65,9 \pm 8,5$ kg, altura de $1,60 \text{ cm} \pm 0,1 \text{ cm}$ e IMC de $24,7 \pm 2,9$ pudemos perceber semelhança quanto idade, peso, altura e IMC. As análises estatísticas demonstraram não haver diferenças significativas entre as participantes, o que válida a homogeneidade da amostra.

De acordo com Cabral *et al.* (2020), mulheres de meia-idade fisicamente ativas apresentam menor intensidade de sintomas da menopausa e melhor qualidade de vida em comparação às sedentárias. O sedentarismo, por sua vez, associa-se ao aumento das queixas relacionadas aos sintomas climatéricos e à maior incidência de doenças crônicas, o que impacta negativamente a qualidade de vida de mulheres no período pós-menopausa.

No presente estudo, verificou-se que 31,6% das participantes foram classificadas como sedentárias, enquanto 68,4% relataram praticar atividade física de forma regular. Essa distribuição evidencia uma predominância de mulheres ativas na amostra, o que pode ter influenciado positivamente os resultados relacionados à qualidade de vida e à atenuação dos sintomas climatéricos. A literatura demonstra que a prática regular de exercícios está associada à redução da intensidade dos sintomas vasomotores, à melhora da saúde mental e à prevenção de doenças crônicas, aspectos que contribuem para uma melhor adaptação durante o climatério (Cabral *et al.*, 2020). Por outro lado, o

sedentarismo é reconhecido como fator agravante de queixas físicas e psicológicas, impactando negativamente o bem-estar geral e a autonomia feminina nesse período da vida.

Evidências indicam que a prática de exercícios aeróbicos, isoladamente ou associada ao treinamento de resistência, constitui uma estratégia eficaz para a atenuação dos sintomas vasomotores e para a melhoria da qualidade de vida de mulheres na menopausa. Nesse sentido, Kim *et al.* (2020) destacam a efetividade do exercício físico na redução de manifestações vasomotoras, como ondas de calor e sudorese noturna.

Tabela 2: Valores médios encontrados no QVS nos momentos avaliados (significantes).

Perguntas	Antes (n=19)	Depois (n=7)	Valor p
Considera sua vida em família	$1,7 \pm 0,6 \approx 2,3$	$1,3 \pm 0,5 \approx 1,7$	$\geq 0,05$
Quantas horas por semana você pratica dança ou ginástica	$4,5 \pm 1,1 \approx 5,7$	$4,4 \pm 1,4 \approx 5,8$	$\geq 0,05$
Em que medida você realiza atividades físicas regulares pelas relações sociais que a atividade proporciona	$3,5 \pm 1,3 \approx 4,8$	$3,9 \pm 1,1 \approx 5,0$	$\geq 0,05$
Quanto tempo você fica sentado durante um dia de seu trabalho	$2,8 \pm 1,3 \approx 4,2$	$2,7 \pm 1,7 \approx 4,5$	$\geq 0,05$
No trabalho você se desloca (sobe escadas, caminha)	$2,5 \pm 1,4 \approx 3,9$	$1,7 \pm 0,7 \approx 2,4$	0,043
Durante sua jornada de trabalho, como você classifica sua concentração	$2,0 \pm 0,8 \approx 2,8$	$2,0 \pm 0,8 \approx 2,8$	$\geq 0,05$
Em que medida você acha que uma eventual ou persistente dor física impede você de fazer o que precisa	$2,4 + 1,0 = 3,4$	$1,7 \pm 0,5 \approx 2,2$	0,026
Quanto aproveita a vida	$2,4 + 0,7 = 3,0$	$2,4 \pm 0,5 \approx 2,9$	$\geq 0,05$
Quão segura você se sente em sua vida diária	$2,5 + 0,5 = 3,0$	$2,1 \pm 0,6 \approx 2,8$	$\geq 0,05$
Você está consigo mesmo	$1,9 + 0,6 = 2,6$	$1,7 \pm 0,5 \approx 2,2$	$\geq 0,05$
Você está com sua vida sexual	$1,9 + 0,6 = 2,6$	$2,0 \pm 0,5 \approx 2,5$	$\geq 0,05$
Você está com o apoio que recebe de seus amigos	$2,1 + 0,4 = 2,5$	$2,0 \pm 0,0 \approx 2,0$	$\geq 0,05$
Você está com as condições do local onde mora	$1,8 \pm 0,5 \approx 2,3$	$1,7 \pm 0,5 \approx 2,2$	$\geq 0,05$
Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como maus humores, desespero, ansiedade e depressão nas últimas duas semanas	$2,8 \pm 0,8 \approx 3,6$	$2,3 \pm 0,9 \approx 3,2$	$\geq 0,05$
Escore	$119,8 \pm 16,6$	$114,1 \pm 20,3$	$=0,294$

Na tabela 2, foram analisados os valores médios de diferentes aspectos da qualidade de vida antes e depois da intervenção. Embora a maioria dos domínios não tenha apresentado diferença significativa ($p \geq 0,05$), dois itens revelaram melhora estatisticamente significativa após a intervenção: o deslocamento durante o trabalho ($p=0,043$) e a limitação causada por dor física ($p=0,026$). Esses achados sugerem que a intervenção combinada favoreceu a redução do impacto da dor nas atividades diárias e ampliou a mobilidade funcional.

Revisões recentes confirmam que programas de exercício físico, mesmo de curta duração, podem melhorar a força, mobilidade e percepção de dor em mulheres no climatério (Qian *et al.*, 2023). Além disso, meta-análises mostram que a aromaterapia exerce efeito analgésico e relaxante, contribuindo para a redução da percepção da dor física (Karimi *et al.*, 2025). Portanto, é plausível que os ganhos funcionais observados resultem da ação sinérgica entre exercício e aromaterapia.

Esses resultados refletem a contribuição conjunta dos exercícios terapêuticos, que aumentam a força muscular e a capacidade física, e da aromaterapia, que pode modular a percepção de dor e promover relaxamento. As diferentes modalidades de exercício aeróbico, resistido ou combinado melhoram de forma significativa a força e a funcionalidade de mulheres pós-menopáusicas, com impacto positivo na qualidade de vida. Em paralelo, evidências sobre a aromaterapia demonstram que OE exercem efeito ansiolítico e analgésico leve, reduzindo sintomas físicos e psicológicos do climatério (Wang *et al.*, 2020; Barbosa *et al.*, 2024). Dessa forma, é plausível que a associação entre os dois recursos tenha potencializado os ganhos observados neste estudo, favorecendo uma abordagem multimodal não farmacológica eficaz para mulheres na transição da menopausa.

Tabela 3: Valores encontrados na PSQI para a qualidade de sono, nos grupos avaliados.

Componentes	Antes (n=12)	Depois (n=5)
Qualidade do Sono	2	1
Latência do Sono	1,5	3
Duração do Sono	1	1
Eficiência do Sono	3	2
Distúrbio do Sono	1	1
Uso de Medicamentos para Dormir	0	1
Sonolência e Disfunções Diurnas	1	1
Escore Total	9,5	10

Os resultados do PSQI, tabela 3, que avalia a qualidade do sono. Houve um aumento no escore total antes da intervenção de 9,5, aumentando para 10 após. Apesar disso, a qualidade subjetiva do sono melhorou e a eficiência habitual do sono também demonstrou leve progresso. Vale destacar que

houve redução significativa da amostra entre os dois momentos (de 12 para 5 participantes), o que compromete a robustez dos dados e pode ter influenciado negativamente os resultados. Essa limitação deve ser considerada, pois a menor adesão ao final da intervenção pode refletir tanto em viés quanto em perda de representatividade dos dados comparativos.

Observou-se melhora significativa em componentes relacionados à qualidade do sono, como qualidade do sono e eficiência do sono. Esses achados estão de acordo com um estudo que demonstrou que a prática regular de exercícios físicos reduz de maneira significativa a gravidade da insônia em mulheres na menopausa, com efeito mais pronunciado naquelas com queixas de sono (Qian *et al.*, 2023).

De forma complementar, uma meta-análise mostrou que a aromaterapia, especialmente com lavanda, melhora a qualidade do sono em mulheres climatéricas, sugerindo ação ansiolítica e reguladora sobre o sistema nervoso central (Tangkeeratichai *et al.*, 2025). Embora o escore global não tenha apresentado melhora significativa, o efeito positivo em domínios-chave sugere impacto clínico importante, que pode se consolidar em intervenções de maior duração.

Tabela 4: Sintomas da Menopausa avaliados pelo Índice de Kupperman nos grupos.

Variáveis	Antes (n=12)	Depois (n=9)	P valor
Sintomas Vasomotores	$5,7 \pm 2,6 \approx 8,2$	$1,8 \pm 2,0 \approx 3,8$	0,000
Parestesia	$5,0 \pm 2,9 \approx 7,9$	$1,3 \pm 1,9 \approx 3,2$	0,001
Insônia	$7,0 \pm 2,4 \approx 9,4$	$4,9 \pm 3,7 \approx 8,6$	$\geq 0,05$
Nervosismo	$7,0 \pm 2,4 \approx 9,4$	$5,3 \pm 2,7 \approx 8,0$	$\geq 0,05$
Melancolia	$7,0 \pm 2,4 \approx 9,4$	$4,0 \pm 3,8 \approx 7,8$	$\geq 0,05$
Vertigem	$4,7 \pm 2,7 \approx 7,4$	$2,7 \pm 2,7 \approx 5,3$	$\geq 0,05$
Fraqueza	$5,7 \pm 3,0 \approx 8,7$	$2,7 \pm 3,8 \approx 6,4$	0,041
Artralgia e/ ou Mialgia	$4,7 \pm 2,2 \approx 6,9$	$0,9 \pm 1,7 \approx 2,6$	0,000
Cefaleia	$5,3 \pm 3,0 \approx 8,3$	$3,1 \pm 2,5 \approx 5,6$	0,047
Palpitações	$4,3 \pm 2,0 \approx 6,3$	$2,2 \pm 2,0 \approx 4,2$	0,017
Formigamento	$5,3 \pm 1,9 \approx 7,2$	$1,8 \pm 2,0 \approx 3,8$	0,000
TOTAL	$60,0 \pm 18,5 \approx 78,5$	$30,7 \pm 20,1 \approx 50,8$	0,002

O Índice de Kupperman, resultados da tabela 4, avaliou os sintomas climatéricos, houve uma melhora significativa antes e depois da intervenção, com destaque para: sintomas vasomotores, parestesias, fraqueza, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e formigamentos. O escore total caiu de 60,0 para 30,7, com $p=0,002$ representando uma redução de 30% dos sintomas climatéricos após a intervenção. Esses dados indicam que o protocolo teve eficácia sobre os sintomas climatéricos.

A prática regular de atividade física tem sido amplamente relacionada à diminuição de manifestações psicológicas e vasomotoras, como a depressão e os episódios de ondas de calor, respectivamente. Evidências científicas indicam melhorias significativas em sintomas característicos do climatério, incluindo ondas de calor, sudorese noturna e ressecamento vaginal, sugerindo que o exercício exerce um papel relevante na mitigação dessas alterações vasomotoras. Além disso, observa-se que a atividade física contribui de forma consistente para a promoção do bem-estar emocional e para a manutenção da saúde mental (Philip *et al.*, 2025).

Tabela 5: Valores encontrados no WHQ para sintomas na menopausa nos grupos avaliados.

Dimensões	Antes (n=11)	Depois (n=10)
Vasomotor	2,3	1,3
Somático	2,6	2,2
Ansiedade	2,25	2
Cognitivo	2,6	2,6
Sono	3	2,3
Função Sexual	2,75	2,25
Problemas menstruais	2	2
Humor deprimido	2,5	2,1
Atratividade	3	3
Escore total	23	19,75

O WHQ, resultados da tabela 5, avalia dimensões específicas da saúde da mulher no climatério, a maioria das dimensões apresentaram leve melhora após a intervenção. O escore total caiu de 23 para 19,7, indicando melhora global na percepção de bem-estar e qualidade de vida.

Foram constatadas melhorias em domínios relacionados à ansiedade, humor deprimido, sintomas vasomotores e problemas de sono. Esses resultados indicam que a intervenção não apenas impactou a esfera física, mas também promoveu benefícios psicológicos relevantes, refletindo melhora global da qualidade de vida. A aromaterapia contribui para a redução de sintomas psicológicos e sintomas vasomotores e a inalação de OE apresenta melhora nos sintomas do climatéricos, incluindo o desejo sexual (Lee *et al.*, 2021)

Exercícios físicos também demonstraram eficácia em melhorar sintomas de humor, reduzir fogachos e favorecer a qualidade do sono em mulheres na transição da menopausa (Qian *et al.*, 2023).

4. CONCLUSÃO

Os resultados indicaram que a intervenção promoveu redução significativa de sintomas como fogachos, parestesias, artralgia/mialgia, cefaleia, palpitações e fraqueza, além de diminuir a limitação por dor física e favorecer maior mobilidade nas atividades cotidianas. Tais achados sugerem que a

combinação de estratégias não farmacológicas possui potencial para representar uma alternativa segura e potencialmente eficaz na atenuação dos sintomas mais prevalentes dessa fase da vida, reduzindo a dependência do uso de medicamentos e oferecendo benefícios diretos à saúde física e emocional das participantes.

Apesar dos resultados promissores, ressalta-se que o tamanho reduzido da amostra e as perdas durante o seguimento limitam a generalização dos achados, fato que exige cautela na interpretação das conclusões. Nesse sentido, recomenda-se a realização de estudos clínicos controlados, com amostras maiores e acompanhamento prolongado, a fim de consolidar a evidência científica sobre a efetividade da aromaterapia combinada a exercícios terapêuticos no período do climatério. Ainda assim, esta pesquisa contribui para reforçar a importância de abordagens integrativas e conservadoras, valorizando práticas que ampliam as possibilidades de cuidado à saúde da mulher nesse período de transição.

5. REFERÊNCIAS

AMARO, T. V. O. A aromaterapia e seus benefícios no auxílio do tratamento da ansiedade e o papel do enfermeiro na aplicação dessa prática terapêutica. Repositório Institucional da Unitau <http://repositorio.unitau.br/jspui/handle/20.500.11874/6846>

ARAGÃO, V. M. et al. EFFECTS OF AROMATHERAPY ON ANXIETY SYMPTOMS IN WOMEN WITH BREAST CANCER: A SYSTEMATIC REVIEW. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 32, p. e20220132, 2023.

AZEVEDO, M. E. A química nas áreas natural, tecnológica e sustentável 3 (2020). Editora Atena. DOI: 10.22533/at.ed.859201709. Leitura online: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/ebook/a-quimica-nas-areas-natural-tecnologica-esustentavel>

BARBOSA A. C.; REIS M. R.; NEGRO-DELLACQUA M. Aromaterapia aplicada aos sintomas da menopausa e pós-menopausa: uma revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A*

LAS CIENCIAS SOCIALES, [S. l.], v. 17, n. 1, p. 5119–5138, 2024. DOI:

10.55905/revconv.17n.1-305. Disponível em:

<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4514>. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. 1677-7042, de 14 de julho de 2021. Diário Oficial da União, EDIÇÃO 131, seção 1, página 77. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2018/prt1988_31_12_2018.html

BRITO, A. M. G. et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. *Revista Brasileira de Plantas Mediciniais*, v. 15, n. 4, p. 789–793, 2013.

CABRAL, P. U. L.; CARVALHO, B. E.; SILVA, M. S.; SPÍNDOLA, P. S.; SILVA, M. C. B.; SOARES, N. I. S. et al. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2020;19(3):192-201. <https://doi.org/10.33233/rbfe.v19i3.3309>

CALVI, L. R. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e a Implementação no Sistema único de Saúde (SUS) *Brazilian Journal of Health Review* ISSN: 2595-6825 29144 *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 29144-29155 nov./dec. (2021)

CECHETTI, E. E. CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO CLIMATÉRIO. Tese (pós-graduação) da Universidade de Santa Cruz do Sul. 2020. <http://hdl.handle.net/11624/3090>

EL HALAL; SANTOS C.; NUNES, M. L. “Sleep and weight-height development.” *Jornal de pediatria* vol. 95 Suppl 1 (2019): 2-9. doi:10.1016/j.jped.2018.10.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30528567/>

FIGUEIREDO, J. C. et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. *Nursing* (São Paulo), [S. l.], v. 23, n. 264, p. 3996–4007, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i264p3996-4007. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/703>. Acesso em: 22 mar. 2024.

FREITAS, Z. F. A. et al. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E RISCOS DURANTE O CLIMATÉRIO EM MULHERES OBESAS E MAGRAS. *Revista Interdisciplinar Pensamento Científico*, v. 7, n. 3, 17 nov. 2022.

GNATTA, J. R. et al. Aromaterapia com ylang ylang para ansiedade e autoestima: estudo piloto. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 48, n. ju 2014, p. 492-499, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300015>.

GNATTA, J. R. et al. Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 127–133, fev. 2016.

GNATTA, J. R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 24, n. 2, p. 257–263, 2011.

GUEDES, I. et al. O uso da aromaterapia durante o trabalho de parto e seus benefícios. *REAS*, v. 24 (2). Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e13100.2024>

GUIMARÃES, L.; SCHIRMER, M.; COSTA, Z. Implicações da privação do sono na qualidade de vida dos indivíduos. *R. Perspect. Ci. e Saúde* 2018;3(1):147-154. Disponível em: <http://sys.facos.edu.br/ojs/index.php/perspectiva/article/view/29/196>

LIMA, C. T. AROMATERAPIA. *REVISTA DE TRABALHOS ACADÊMICOS – UNIVERSO BELO HORIZONTE*, VOL. 1, NO 5 (2021). Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.phpjournal=3universobelohorizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=7297&path%5B%5D=4851>

LIMA, M. G. et al. Associação do autorrelato de problemas no sono com morbidades e multimorbidades segundo sexo: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 31, n. Epidemiol. Serv. Saúde, 2022 31(spe1), p. e2021386, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/xzZD8QSRbvNs7FCTFqYkdpw/abstract/?lang=pt>

LYRA, C. S. Aromaterapia e yogaterapia no climatério: os efeitos de aromaterapia e yogaterapia na qualidade de vida, nos níveis de stress e na intensidade e frequência de fogachos em mulheres na fase do climatério. 2013. 345 p. Tese (Doutorado) Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. 2013.

MAIA, V. F.; FARIAS, S. C. L.; BORSTELMANN, V. H. O; SANTOS, N. P.; COSTA, A. M. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v. 10, n. 19, 88 p. 2021.

PASQUALLI, B.; FORNO, L. G. V. D.; CERVI, M. C. Ylang-ylang: um estudo de caso / Ylang ylang: a case study. *Brazilian Journal of Animal and Environmental Research*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 777–784, 2020. DOI: 10.34188/bjaerv3n2-037. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/12394>. Acesso em: 16 mar. 2024.

POYARES, D. R.; GUILLEMINAULT, C.; OHAYON, M. M.; TUFIK, S. Can valerian improve the sleep of insomniacs after benzodiazepine withdrawal? *Progress in neuropsychopharmacology & biological psychiatry*, 26(3), 539–545, 2002. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0278-5846\(01\)00305-0](https://doi.org/10.1016/s0278-5846(01)00305-0)

TELESI JÚNIOR, E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos Avançados*, v. 30, n. Estud. av., 2016 30(86), p. 99–112, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt#>.

PHILIP, Ashima Elsa et al. Impact of exercise on perimenopausal syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. *Cureus*, v. 17, n. 3, e80862, 19 mar. 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.80862>.

Cabral PUL, Carvalho BE, Silva MS, Spíndola PS, Silva MCB, Soares NIS, et al. Nível de atividade física, sintomas climatéricos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres na pós-menopausa. *Rev Bras Fisiol Exerc* 2020;19(3):192-201. <https://doi.org/10.33233/rbfe.v19i3.3309>.

LEE, Hye Won; ANG, Lin; CHOI, Jiae; LEE, Myeong Soo. Aromaterapia para o controle dos sintomas da menopausa: uma revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados por placebo. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 27, n. 10, p. 837-849, 8 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0315>.

QIAN, J.; SUN, S.; WANG, M.; SUN, Y.; SUN, X.; JEVITT, C.; YU, X. The effect of exercise intervention on improving sleep in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in medicine (Lausanne)*, v. 10, p. 1092294, 2023. DOI: 10.3389/fmed.2023.1092294.

PMC TANGKEERATICHAI, C.; SEGSARNVIRIYA, C.; KAWINCHOTPAISAN, K.; SUGKRAROEK, P.; MAIPRASERT, M. The effects of aromatherapy on sleep quality in menopausal women: a systematic review and meta-analysis. *Women*, v. 5, n. 3, p. 23, 2025. DOI: 10.3390/women5030023. MDPI

KARIMI, L.; LARKI, M.; MOHAMMADI, S.; SAFYARI, M.; MAKVANDI, S. Aromatherapy for the management of menopause symptoms: an updated systematic review and meta-analysis. *Journal of Caring Sciences*, v. 14, n. 1, p. 58-71, 13 jan. 2025. DOI:10.34172/jcs.025.33474. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12085768/>.

KIM, Hyo-Jin; KANG, Hee-Sun. Regular leisure-time physical activity is effective in boosting neurotrophic factors and alleviating menopause symptoms. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 22, p. 8624, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228624>.