

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES**

Eulalia Eliane Cechetti

**CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO USO DE ÓLEOS ESSENCIAIS NO
CLIMATÉRIO**

Santa Cruz do Sul
2020

Eulalia Eliane Cechetti

CONSIDERAÇÕES REFERENTES AO USO DOS ÓLEOS ESSENCIAIS NO CLIMATÉRIO

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Pós-graduação em Práticas Integrativas e Complementares – Especialização – da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Especialista em Práticas Integrativas e Complementares.

Orientadora: Prof^a Alexandra Maitê Perotti

Santa Cruz do Sul

2020

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar, primeiramente, gratidão ao Sagrado Deus e sua legião de benfeitores por despertar a inquietude ao alcance do crescimento enquanto ser humano e evolução espiritual, conduzindo e protegendo nessa caminhada; à natureza, pelos óleos essenciais, esse fantástico presente e fonte temática inspiradora deste estudo.

Gratidão aos filhos Isabela, Daniela e Bernardo pelo apoio e superação dos obstáculos, a mãe Genesi pela preocupação e zelo comigo e família e, em especial ao meu esposo Mauro, que sempre acreditou e não mediu esforços para tudo dar certo.

Gratidão a orientadora Alexandra que prontamente aceitou o convite e disponibilizou parte do seu tempo ao assessoramento.

Gratidão ao casal de amigos Clarice e Luiz Pedro que tiveram participação importante para que pudesse dar início aos estudos.

Gratidão à equipe de apoio Thatyana, Rodrigo, Jhonatan, Luana e Francieli, sempre presentes quando solicitados.

Gratidão a instituição UNISC por disponibilizar a pós-graduação dos meus sonhos.

Gratidão a mim, pela determinação, perseverança e dedicação contemplada por esta grande conquista, fonte de transformação.

RESUMO

Climatério é um evento natural e inevitável da vida das mulheres, transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva, em que a produção cíclica de hormônios ovarianos vai diminuindo progressivamente e os ciclos menstruais vão se tornando irregulares, até cessarem completamente. Além disso, nesta fase surgem alterações físicas e psíquicas importantes que prejudicam a qualidade de vida da mulher e devem ser prevenidas ou tratadas. Com o avanço das práticas integrativas e complementares temos a contribuição da aromaterapia, mediante os óleos essenciais, que são a forma de energia vegetal mais concentrada, onde, através da diversidade de seus princípios ativos agem no organismo para restabelecer desajustes nos seus variados níveis. Sendo assim, vimos reforçar o fortalecimento de considerações referentes a aplicabilidade desses compostos no equilíbrio dos sintomas manifestados no climatério.

Palavras-chave: Climatério. PICS. Aromaterapia. Óleos essenciais. Aplicabilidade.

ABSTRACT

Climacteric is a natural event that is inevitable in women's life, which is the transition from the reproductive to the non-reproductive phase, in which the cyclic production of ovarian hormones gradually decreases and menstrual cycles become irregular, until they cease completely. In addition, at this phase, important physical and psychological changes appear that impair the woman's quality of life and must be prevented or treated. With the advancement of integrative and complementary practices, we have the aromatherapy contribution through essential oils, which are the most concentrated forms of vegetable energy, which ones, through the diversity of its active principles, act in the body to restore irregularities at its various levels. Therefore, we come to reinforce considerations regarding the applicability of these compounds in the balance of symptoms manifested in climacteric.

Keywords: Climacteric. ICHP. Aromatheraphy. Essential oils. Applicability.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	OBJETIVOS.....	08
2.1	Objetivo geral.....	08
2.2	Objetivos específicos.....	08
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	09
3.1	Climatério.....	09
3.1.1	Epidemiologia.....	09
3.1.2	Implantação e implementação de Políticas Públicas direcionadas à saúde da mulher.....	09
3.1.3	Etiologia e fisiopatologia.....	10
3.1.3.1	Definições de termos utilizados na fase do climatério.....	11
3.1.4	Manifestações clínicas.....	11
3.1.4.1	Síndrome Climatérica.....	12
3.1.5	Tratamento.....	12
3.1.5.1	Terapia Hormonal.....	13
3.1.5.2	Terapia não Hormonal.....	13
3.1.5.3	Práticas Integrativas e Complementares.....	14
3.1.5.4	Qualidade de vida.....	14
3.2	Inserção das Práticas Integrativas e Complementares.....	14
3.3	Aromaterapia.....	16
3.3.1	História da aromaterapia.....	16
3.3.2	A prática da aromaterapia.....	17
3.3.3	Plantas aromáticas.....	18
3.3.4	Óleos essenciais.....	19
3.3.4.1	Particularidade dos óleos essenciais.....	22
3.3.4.2	Propriedades farmacológicas dos óleos essenciais.....	22
3.3.4.3	Propriedades terapêuticas dos óleos essenciais.....	23
3.3.4.4	Forma de utilização dos óleos essenciais.....	23
3.3.5	Potencial da aromaterapia como indicação no climatério.....	24
4	METODOLOGIA.....	26
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
6	CONCLUSÃO.....	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o papel social e profissional que a mulher conquistou nos últimos tempos fizeram com que o período climatérico passasse a receber maior destaque tornando-se necessário ampliar e qualificar seu entendimento e manejo. (BRASIL, 2009).

No início do século XX a mulher era percebida apenas no contexto reprodutivo, porém, a atenção à saúde desse grupo populacional, a partir da década de 1980, com o lançamento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher pelo Ministério da Saúde (PAISM), vem seguindo um processo de expressiva evolução que, mais tarde, também passa a contemplar uma política de ações voltadas para as mulheres no climatério. (FREITAS, 2017; BRASIL, 2008).

O climatério se caracteriza como uma fase biológica da vida e não um processo patológico, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), ele compreende a transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da vida feminina e é considerado como uma fase natural, que varia de mulher para mulher, de acordo com sua diversidade e intensidade, tendo início por volta dos 40 anos e se estende aos 65 anos. (SBEM, 2009-2018).

A OMS tem por objetivo garantir o mais alto grau de saúde para todos os seres humanos; baseado em resultados observados nos indicadores de saúde de países que utilizam as medicinas tradicionais e complementares, criou em 1972, o Departamento de Medicina Tradicional, a fim de encorajar os países membros a utilizarem abordagens mais naturais, seguras e custo-efetivas. (SANTOS; EL'AOUAR, 2019).

Mediante a iminente necessidade do cumprimento da integralidade nas ações em saúde, o Brasil, em fevereiro de 2006 aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) para ser implantada no Sistema Único de Saúde (SUS), cujas atividades constam como métodos terapêuticos que transcendem as técnicas até então padronizadas e que atuam nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, baseada em modelo de atenção humanizada e centralizada no indivíduo como um todo, instituído do processo de acolhimento, escuta e desenvolvimento de vínculos terapêuticos. (BRASIL, 2006).

O termo *Aromathérapie* foi introduzido por René-Maurice Gattefossé, químico francês, e começou a ser difundido a partir de 1964. Esta prática é reconhecida como a arte e ciência de usar os óleos essenciais de plantas aromáticas no tratamento dos desequilíbrios através dos aromas e passa a ser incorporada no sistema de saúde brasileiro em março de 2018. (BRITO et al.,2013; BRASIL, 2018a).

O tratamento convencional para os sintomas do climatério é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), no entanto, estudos têm mostrado diversos efeitos colaterais e riscos. Neste contexto a procura por outras terapias vêm apresentado considerável aumento tanto por parte dos profissionais quanto pacientes e é neste âmbito que se insere a aromaterapia como prática terapêutica. (LYRA, 2013; LUCENA, 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O presente trabalho tem por objetivo descrever aspectos gerais referentes a introdução da aromaterapia como prática terapêutica na fase climatérica da vida da mulher.

2.2 Objetivos específicos

- 1- Confirmar a necessidade de ampliar e reforçar a rede de atendimento à mulher climatérica.
- 2- Compreender a efetiva inserção das PICS no Sistema Único de Saúde brasileiro.
- 3- Reconhecer acerca da indicação da aromaterapia para os sintomas do climatério.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Climatério

3.1.1 Epidemiologia

No momento presente, várias são as razões pela qual o climatério tem merecido maior atenção no que se refere à saúde pública. O aumento do número de mulheres com mais de 50 anos, no mundo, que em 1990 somava em torno de 460 milhões tem previsão de 1,2 bilhões em 2030. No Brasil, totaliza mais de 98 milhões que representa 50,7% da população do país, à vista disso pontua 30 milhões entre 35 e 65 anos, desta forma, expressa 32% do público feminino na faixa etária em que ocorre o climatério. (BRASIL, 2008; MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014).

3.1.2 Implantação e implementação de Políticas Públicas direcionadas à saúde da mulher

Observa-se, através dos séculos, aumento da perspectiva de vida da mulher. Tal fato, associado ao aumento da população feminina por grupo etário, fez com que esse período constitua prioridade em saúde pública. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, em 2015, a projeção de vida feminina, ao nascer, era de 79,1 anos. Isso significa que após a menopausa, as mulheres dispõem, ainda, cerca de 1/3 de suas vidas que devem ser vividas de forma saudável e com produtividade. No Brasil, o envelhecimento populacional mostra uma clara trajetória feminizada. (FEBRASGO, 2010; IBGE, 2016; LORENZI, et al., 2009).

Na década de 1970 deu início a tentativa de introduzir uma assistência à mulher que englobasse sua totalidade, não se restringindo apenas ao ciclo gravídico-puerperal. Assim, na década de 80, precisamente 1984, foi inserido pelo Ministério da Saúde (MS) o Programa de Atenção Integral à saúde da Mulher (PAISM). Dentro dessa perspectiva passaram a ser desenvolvidas diversas ingerências nos estados da federação direcionadas ao climatério que culmina, em 1994, com o lançamento da Norma de Assistência ao Climatério e em 1999 incorporada em seu planejamento a atenção à saúde da mulher acima dos 50 anos. (FREITAS, 2017).

De forma a atender aos pressupostos da promoção da saúde feminina foi estruturada, em 2003, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) que assumiu a decisão de iniciar atividades voltadas para as mulheres em todos os ciclos de vida, inclusive com diretrizes específicas conduzidas ao climatério, estrutura passível de remodelação. (RAMALHO, et al., 2012; BRASIL, 2008; CHAGAS, et al. 2020),

3.1.3 Etiologia e fisiopatologia

O climatério trata-se do período que precede a última menstruação e se estende após ela. Tem início entre os 35 e 45 anos e pode progredir até os 65 anos. (ARAUJO, et al., 2015)

A etiopatogenia do climatério é complexa e, embora envolva todo o eixo hipotálamo-hipófise-ovariano, o ovário ainda é a estrutura mais relevante nesse processo. (LUI FILHO et al., 2015).

Em torno do quinto mês de desenvolvimento fetal já está caracterizado o ovário à semelhança do órgão de nascimento. A partir desse momento se inicia o processo de atresia folicular que continua até a menopausa, influenciada por fatores internos e externos, condição que evolui para o desaparecimento completo dos folículos ovarianos determinando a esterilidade definitiva. Nesse contexto acontece o declínio progressivo dos hormônios estrógenos e da inibina. Na tentativa de manter a folículo-gênese observa-se elevação progressiva das gonadotrofinas FSH e LH produzidas pela hipófise. Estas, por sua vez atuam sobre o estroma do ovário aumentando a produção de androgênios (testosterona e androsterona) que somados aos gerados pelas glândulas adrenais nos tecidos periféricos, através da aromatase, são convertidos em estrona, principal hormônio da mulher no climatério. (FEBRASGO, 2010).

O esgotamento folicular parte de um quantitativo de seis a oito milhões de ovócitos primários, que dão origem aos óvulos, reduzidos a dois milhões ao nascimento e de 300 a 400 mil na menarca, primeira menstruação, até a suspensão definitiva dos ciclos menstruais. É no período do climatério que acontece redução progressiva e significativa das dimensões ovarianas; constata-se que mulheres menopausadas apresentam volume ovariano menor que na pré-menopausa, principalmente, relacionada com a redução da capacidade funcional. (SOGB, 2017).

3.1.3.1 Definições de termos utilizados na fase do climatério

- Perimenopausa – período que precede a menopausa.
- Menopausa espontânea – menopausa que ocorre sem intervenção cirúrgica ou medicamentos.
- Menopausa – diagnóstico retrospectivo, sendo o último sangramento seguido de 12 meses de suspensão definitiva da menstruação.
- Climatério – fase referente a transição do período reprodutivo para não reprodutivo feminino.
- Síndrome climatérica – elenco de sinais e sintomas que podem ocorrer no climatério.
- Menopausa induzida – é a parada da menstruação imediata causada por intervenção médica ou cirúrgica.
- Menopausa precoce – ocorrência em idade inferior a 2 desvios padrão da idade estimada para a população de referência. (LUCENA; SENA; COELHO, 2018).

3.1.4 Manifestações clínicas

A identificação do climatério é essencialmente clínica, baseada no padrão menstrual alterado, faixa etária e manifestações climatéricas. (MIRANDA; FERREIRA; CORRENTE, 2014). Embora o climatério e a menopausa sejam eventos fisiológicos da mulher, o aparecimento ou não, dependerá não somente de fatores hormonais próprios desse período, assim como socioeconômico, cultural e familiar. (FREITAS, 2017). O fato de algumas mulheres sentirem esta variação de diferentes maneiras, ainda não é bem compreendido. (CURTA; WEISSHEIMER, 2020).

No período do climatério as mudanças fisiológicas femininas são caracterizadas por alterações hormonais, modificações funcionais, morfológicas e alterações em sistemas hormoniodependentes que quando surgem são chamadas de Síndrome Climatérica. Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, outras, no entanto, essas mudanças repercutem na saúde geral, podendo alterar a sua autoestima, qualidade de vida e longevidade. (FEBRASGO, 2010).

3.1.4.1 Síndrome Climatérica

As principais manifestações de curto, médio e longo prazo que levam as mulheres a procurarem atendimento em saúde são classificadas em:

- Transitórias
 - Alterações menstruais: variações na regularidade e fluxo menstrual.
 - Neurogênicas: ondas de calor (fogachos), sudorese, calafrios, cefaléia, palpitações, tonturas, parestesia e fadiga.
 - Psicogênicas: problemas sexuais, irritabilidade, labilidade emocional, quadros depressivos, insônia, diminuição da auto estima, dificuldade de concentração e memória.
- Não transitórias.
 - Urogenitais: flacidez da mucosa e prolapsos, ressecamento e sangramento vaginal, dispaurenia, disúria, aumento da frequência e urgência miccional.
 - Metabolismo lipídico: elevação das taxas dos triglicérides e colesterol por ação hipoestrogênica contribuindo para doenças cardio e cerebrovasculares.
 - Metabolismo ósseo: ocorrem mudanças na massa e arquitetura óssea, sendo mais evidentes nas regiões da coluna e colo do fêmur.
 - Ganho de peso e alterações do padrão de distribuição da gordura corporal com tendência ao acúmulo na região abdominal. (BRASIL, 2016; BRASIL, 2008).

3.1.5 Tratamento

Climatério, palavra advinda do grego *Klimacter*, significa período crítico. Apesar de muitas mulheres vivenciarem os vários sinais e sintomas climatéricos, não identificam as múltiplas alterações hormonais, fisiológicas e emocionais envolvidas nesta fase. (CURTA; WEISSHEIMER, 2020; GAZETTA, 2015).

Não se pode restringir a escolha terapêutica a questões meramente orgânicas; várias são as possibilidades de intervenções no climatério que dependem de uma escuta ponderada nas queixas, sentimentos e percepções. (LORENZI et al., 2009).

A integralidade do cuidado deve ser tomada como um ideal a ser garantido a fim de permitir o acesso das mulheres a ações específicas do ciclo vital feminino e resolutivas do contexto em que as necessidades são geradas, sem deixar de levar em conta seus aspectos particulares. (PIRES; RODRIGUES; NASCIMENTO, 2010; COELHO et al., 2009).

A instituição de tratamento específico como a terapêutica medicamentosa hormonal ou não hormonal podem ser associada a terapias naturais quando bem indicadas. (BRASIL, 2008).

3.1.5.1 Terapia Hormonal

O Tratamento Hormonal (TH) foi consagrado com o passar dos anos, no entanto, após longo período de uso e observação, foram examinados riscos e benefícios que motivaram sua reavaliação como prescrição no climatério. (GAZETTA, 2015).

Ao ser adotado o método hormonal deve ser individualizado às necessidades da mulher e de acordo com a fase climatérica que ela se encontra. Apesar dos riscos à vida é considerada a escolha mais eficaz para o tratamento das manifestações clínicas, principalmente, para os distúrbios vasomotores, sexuais, alterações urogenitais e presença da osteoporose. (SGOB, 2017).

No âmbito das contraindicações são consideradas absolutas: câncer de mama e endométrio, tromboembolismo agudo e recorrente, sangramento vaginal de origem indeterminada, doenças hepáticas ativas e graves e porfiria; como relativas temos: tromboembolismo prévio, doença coronariana, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), mioma uterino e endometriose, assim como Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES). (LUCENA; SENA; COELHO, 2018).

3.1.5.2 Terapia não Hormonal

Constitui um elenco de medidas utilizadas como opção para muitos dos sintomas da Síndrome Climatérica; figura como indicações o desejo da mulher em não tomar hormônios, escolha profissional, contraindicações e intolerância a hormonioterapia além de fatores socioculturais. (FEBRASGO, 2010)

3.1.5.3 Práticas Integrativas e Complementares

Além das terapias alopáticas, terapias integrativas e complementares têm sido amplamente utilizadas como indicação terapêutica para sintomas do climatério. Em 15 de dezembro de 2005 foi aprovada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS para normatizar suas ações, ampliando as possibilidades de garantia e integralidade na atenção à saúde. (RODRIGUEZ, et al., 2015; BRASIL, 2008).

3.1.5.4 Qualidade de vida

Assim como qualquer fase da vida, durante o climatério é de extrema importância prezar por hábitos saudáveis. Faz-se necessário às mulheres nesse período, especial cuidado ao estilo de vida, tanto para prevenir como aliviar manifestações relacionadas a ele. A fim de melhorar a qualidade de vida, alguns hábitos podem ser eliminados, adotados ou aperfeiçoados, como o consumo de álcool, tabaco e cafeína, diminuição do estresse, atividade física e alimentação. (BRASIL, 2016).

3.2 Inserção das Práticas Integrativas e Complementares

O termo saúde passou por diversas mudanças de significado ao longo dos anos e hoje é definido pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de alterações e enfermidades”. Esse exemplo do ser como um “todo”, é Holístico. (LEMOS, et al., 2010). Essa agência especializada em saúde, subordinada à Organização das Nações Unidas (ONU), impulsiona uma reforma sanitária visando novas perspectivas de atuação em saúde, seguindo a definição do documento conhecido como WHO (Traditional Medicine – definitions, 2002), focado no parecer de Alma Ata de 12 de setembro de 1978, cujo objetivo era promover a saúde de todos os povos do mundo. A partir desse feito é convencionada a assimilação e utilização das práticas tradicionais e populares por seus diversos países membros, focado na construção de estrutura política adequada, garantia de segurança, qualidade, eficácia, ampliação de acesso e uso racional. (MONTEIRO, 2012; SOUZA et al., 2012).

O Brasil, por sua vez, através do MS, absorveu a indicação feita pela OMS e institucionaliza a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, através da portaria 971 de 03 de maio de 2006, com o intuito de ampliar a oferta de cuidados de saúde e estimular novas alternativas através da contribuição, nesse primeiro momento, da Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Plantas Medicinais e Fitoterapia, além de construir observatórios de Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. (BRASIL, 2018b).

Mediante resultados obtidos em diversos estados do país, foram incorporadas à PNPIC, através da Portaria 349 em 27 de março de 2017 outras quatorze atividades, são elas: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Interativa e Yoga. (BRASIL, 2017). Passado quase um ano, foi publicada a Portaria 702 de 21 de março de 2018, alterando a Portaria da Consolidação nº 2/GM/MS de 28 de setembro de 2017, para incluir as novas práticas que são: Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de Mãos, Medicina Antroposófica, Antroposofia Aplicada à Saúde, Ozonioterapia, Terapia de Florais e Termalismo Social/ Crenoterapia. Diante disso, o Brasil passa a ocupar posição de destaque quanto a oferta de 29 práticas na rede de Atenção Básica. (BRASIL, 2018a; DACAL; SILVA, 2018).

Segundo BULSING (2013) as PICS têm alcançado, cada vez mais, espaço entre os nichos institucionais de saúde, onde um dos fatores dessa inserção dá-se aos próprios usuários conclamarem o direito de serem atendidos de formas variadas e condizentes com suas percepções e sentidos de saúde e doença. Por sua vez, acarreta mais visibilidade e relevância como sistema de cura simultânea com as práticas da Medicina Ocidental Contemporânea.

Pelo entendimento do Departamento de Atenção Básica do MS, a procura pelas PICS tem aumentado devido ao maior reconhecimento da eficácia terapêutica e evidências científicas, por outro lado, há necessidade de desmistificar a concepção alternativa ao invés de complementar e integrativa, o que favorece múltiplas oportunidades de promover a saúde e melhorar a qualidade de vida. (BRASIL, 2017).

Através das PICS, pode-se realizar um tratamento diferenciado, tendo uma visão mais extensa do ser e promoção do autocuidado, contudo, apesar de todas as conquistas, ainda há necessidade de melhorias quanto a implementação de estratégias de monitoramento, desenvolvimento e adequação de legislação específica. (DA ROSA; QUEIROZ DA ROSA; ZANELLA, 2020; SOUZA et al. 2017).

3.3 Aromaterapia

3.3.1 História da aromaterapia

Desde os primórdios da humanidade, a fumigação tem sido usada tanto em cerimônias religiosas como nos rituais cotidianos; a fragrância vista como uma manifestação da divindade na terra. (GNATTA; DORNELLAS; SILVA, 2011a).

É provável serem os chineses os primeiros a descobrir os extraordinários poderes medicinais das plantas por volta de 5.000 a.C., no entanto, são os egípcios que se destacaram na exploração do maior número de possibilidades dos preparos aromáticos em várias práticas tais como higienização, massagens, mumificação, banhos purificantes e relaxantes, dentre outros, sendo a Grécia considerada o berço da medicina, farmacologia e perfumaria. (SACCO; FERREIRA; SILVA, 2015; NAHA, 2014).

Em um passado longínquo, a Índia, por possuir uma biodiversidade vegetal aromática importante, protagonizou a “rota das especiarias”; período que textos em sânscrito reportariam as plantas e suas propriedades medicinais em relação aos chácras, na prática Ayurveda. (HOARE, 2010).

O uso das substâncias aromáticas disseminou-se para Israel, Grécia, Roma e todo mundo mediterrâneo. Na Europa, com o advento do cristianismo e a queda do Império Romano, o uso dos óleos essenciais decaiu, vindo a renascer com o advento do Islã nos povos árabes. Nesse período, por volta do ano 1.000 a.C., um dos mais famosos médicos árabe, Avicena, foi o primeiro a destilar a essência do óleo de rosas. (LAVABRE, 2018).

A aromaterapia contemporânea se desenvolve a partir de 1920, com o químico francês René-Maurice Gattefossé; através de experiências com óleos essenciais percebeu o seu grande potencial de cura. Mediante acidente de laboratório ao queimar a mão, mergulhou o braço em óleo essencial de lavanda e constatando a

eficácia na resposta passou a pesquisar mais a fundo essas substâncias, vindo usar o termo *Aromathérapie* pela primeira vez em um artigo científico de 1928. (FARRER-HALLS, 2015).

O referido trabalho foi ampliado pelo médico Francês Jean Valnet que descobriu as propriedades antivirais, antibacterianas, antifúngicas, antissépticas e regeneradoras dos óleos essenciais, entretanto, a bioquímica Margerite Maury é considerada a pioneira no uso desses compostos uma vez que desenvolveu um método de sua aplicação através da massagem, na década de 1960. (NAIFF, 2018).

Essa prática encontra-se consagrada em diversos países como, por exemplo, França, Inglaterra e Estados Unidos. Depois de 1980, o fenômeno da aromaterapia diversificou-se em quatro vias básicas: a aromaterapia médica que trata de uma terapia de prescrição em que os óleos essenciais são usados de modo oral; holística, que emprega óleos essenciais e massagem; popular, que leva em conta o autotratamento e estética vinculada a manipulação já preparada por esteticistas. Ainda existe uma última via referida ao estudo científico da fragrância ou *aromacologia*. (GNATTA et al., 2016; SCHNAUBELT, 2019; TISSERAND, 2017).

No Brasil, segundo Lyra, a aromaterapia chegou nos anos 90 e desde então vem ganhando espaço sendo encontrada em clínicas de terapias alternativas e complementares, spas, consultórios particulares e de profissionais autônomos. (LYRA, 2009).

A formalização da aromaterapia na PNPIC em saúde, portaria 702/2018, trouxe a essa prática autorização necessária para conseguir se posicionar no espaço da saúde e ganhar as redes assistenciais com autonomia e destreza autenticando, assim, sua atuação. Embora a expansão dessa prática tem-se dado de maneira morosa, pelas infinitas possibilidades de propagação em pesquisas científicas e desdobramento de práxis, alcança créditos para se firmar como prática legal e institucionalizada dentro do contexto de saúde e política do país. (MACHADO; JUNIOR, 2011; SANTOS; EL'AOUAR, 2019).

3.3.2 A prática da aromaterapia

A aromaterapia é uma técnica terapêutica que visa promover a saúde física, mental e emocional do indivíduo mediante o uso de óleos essenciais provenientes de plantas aromáticas. (GNATTA; DORNELLAS; SILVA, 2011b).

Etimologicamente, a palavra aromaterapia é composta por outras duas palavras: aroma e terapia, que também pode ser chamada “terapia dos aromas”, ou popularmente falando, “terapia do cheiro”. Para muitos, é considerada um ramo da Fitoterapia que se utiliza de óleos voláteis retirados das plantas para promover o bem-estar, a saúde e o equilíbrio do ser humano, tendo como base estrutural propriedades específicas de cada aroma que estimulam respostas no cérebro e conduzem a resultados que acionam diversas partes do corpo. (PENTEADO, 2019).

A importância do apreço individual por um aroma já era, de certo modo, reconhecido por Dioscórides há dois mil anos e faz sentido, ninguém conhece os motivos das preferências particulares, mas os narizes podem sinalizar o que é bom ou não para o indivíduo. (TISSERAND, 2017).

Segundo HOARE (2010) a aromaterapia tem efeitos potencializadores na fisiologia e na química do corpo, mas os efeitos maiores são na disposição de ânimo e nas emoções. (HOARE, 2010). Sua ação está consolidada em diferentes níveis do corpo humano: na parte fisiológica, age em processos orgânicos; na parte psicológica, trabalha nossas emoções e mente; energética, eleva a frequência vibratória ao comunicar-se com nosso campo energético e elimina energias nocivas. (NAIFF, 2018; LAVABRE, 2018).

A indicação dessa prática terapêutica contempla sessões de acompanhamento planejadas conforme avaliação individual do profissional habilitado, entretanto, convencionou-se durabilidade de uma hora, periodicidade inicial de uma vez na semana; depois, intervalos a cada duas semanas; em seguida, uma vez ao mês. A quem deseja dar continuidade, varia de frequência entre mensal a trimestral para manutenção. O término do tratamento depende das variáveis dos fatores que interferem no mesmo. (TISSERAND, 2017).

A popularização dessa técnica está relacionada não apenas à sua eficácia e baixo custo, mas também por ser uma prática natural, não invasiva aplicada tanto para atuar no sintoma ou na doença, agindo no organismo de maneira integral. (GNATTA et al., 2011a, NAHA, 2014).

3.3.3 Plantas aromáticas

No reino vegetal, as plantas, suas representantes, contam-se em milhões de espécies, apenas algumas têm a capacidade de sintetizar em si uma essência aromática, algumas dessas famílias botânicas:

- *Anacardiaceae*: mástique
- *Burseraceae*: olíbano, mirra
- *Compositae*: camomila-romana, estragão
- *Cupressaceae*: ciprestes, juníperos
- *Lamiaceae*: lavandas, alecrins, hortelãs, sálvia, oréganos, patchouli, manjericões, tomilhos
- *Lauraceae*: canela-da-china, louro, pau-rosa
- *Myrtaceae*: cravo-da índia, eucaliptos, tea tree
- *Pinaceae*: cedros, pinheiros
- *Poaceae*: capim-limão, capim-cidreira, citronelas, palmarosa
- *Rutaceae*: frutas cítricas (BAUDOUX, 2018)

As plantas agem como bloco de poder fototônico, sendo a clorofila a “engenheira mestra” capturando o sol e transformando sua luz em energia bioquímica processada pela fotossíntese que só pode ocorrer quando a energia cósmica do sol interagir com as estruturas de nível quântico, atômico e molecular da planta para dar origem aos compostos químicos complexos que estruturam a base materializada de todos os óleos essenciais. (HOZZEL, 2019).

Acredita-se que as plantas produzem substâncias aromáticas como mecanismo de defesa e fator de atração. Suas principais estruturas secretoras são tricomas glandulares (pelos), cavidades (bolsas) glandulares e canais (ductos) glandulares, além de células secretoras isoladas que armazenam óleos ou resinas em reservatórios que se formam quando as paredes dessas células se fragmentam criando uma pequena bolsa (saco), encontradas tanto em órgãos vegetativos ou reprodutivos das mesmas como madeira, cascas, folhas, resinas e oleorresinas, raízes, rizomas, sementes e frutos. (HOARE, 2010).

O famoso expert em Ayurveda, Vasant Lad explica:

As plantas transmitem os impulsos vitais e emocionais, a força vital que está oculta na luz. Esse é o presente, a graça, o poder das plantas... A existência das plantas é uma grande oferenda, um sacrifício. Elas nos oferecem não apenas o seu valor nutritivo como também a verdadeira luz e o amor das estrelas e do cosmo, das quais elas são mensageiras. (LAD,1997,p109).

3.3.4 Óleos essenciais

De acordo com a ISO, Óleos Essenciais (OE) são “produtos obtidos de partes de plantas através de destilação de arraste à vapor, bem como os produtos obtidos por processamento mecânico dos pericarpos dos frutos cítricos ou por destilação seca. O OE é posteriormente separado da fase aquosa por meios físicos”. (ISO,1997). No âmbito da aromaterapia terapêutica, é preciso acrescentar que os óleos essenciais devem ser verdadeiramente naturais, pois, apenas os óleos legítimos tem o total e complexo conjunto de sinais e a informação global proveniente da planta. (SCHNAUBELT, 2019).

Priorizando a qualidade e segurança dos produtos obtidos na natureza, novas normas e regulamentos têm sido estabelecidos pelas autoridades de saúde nacionais e internacionais. Dentre essas organizações, destacam-se a *International Standard Organization* (ISO) e a OMS. No Brasil, a Farmacopéia Brasileira 6ª edição, volumes I e II descreve quanto aos OE. (OMS, 2003; CUNHA et al., 2012; ANVISA, 2010).

Na atualidade, existem mais de 300 OE produzidos em toda parte mundo, com objetivo comercial, dentre os quais 50 a 100 são os mais utilizados na aromaterapia. O Brasil desenvolveu a indústria dos OE a partir da insuficiência de matéria-prima durante e após a Segunda Guerra Mundial; nos dias de hoje destaca-se na produção global ocupando a 3ª posição dos maiores exportadores, tendo 91% da sua produção nos cítricos e exclusividade no OE de pau-rosa e jacarandá, porém, tem carência na manutenção do padrão de qualidade e baixos investimentos. Há pouco tempo, foi fundada a ABRAPOE (Associação Brasileira de Produtores de Óleos Essenciais), que busca aproximar os produtores e centros de pesquisa para compor qualidade aos OE através de pesquisa e estudos de padronização. (TISSERAND, 2017; BIZZO; HOVELL; REZENDE, 2009; FERRAZ et al., 2009; SARTO; ZANUSSO; JUNIOR, 2014).

Os critérios de qualidade dos OE são estabelecidos em função da composição bioquímica tais como foram sintetizados na natureza e não modificados ou reconstituídos pelo homem, condição que garante a autenticidade, relativa inocuidade e plena eficácia terapêutica dos mesmos; o perfil molecular tem estreita relação com critérios da colheita como o modo do cultivo, escolha das plantas, modo

da colheita, procedência, estágio do desenvolvimento e período do dia. (BAUDOUX, 2018).

Um OE pode conter dezenas de diferentes compostos de alguns ou de todos os grupos funcionais com suas respectivas propriedades terapêuticas, cada um contribuindo com seu caráter individual que, muitas vezes, pode ser oriundo do sinergismo entre as substâncias. São alguns representantes desses grupos os aldeídos, cetonas, alcoóis, ácidos, éteres, ésteres, fenóis, óxidos, terpenos, sesquiterpenos, lactonas e cumarinas. (LUBBE; VERPOORTE, 2007; VALERIANO et al., 2012). Neste âmbito também entende-se por sinergia dos OE a ação de combinar substâncias que se completam para intensificar o efeito global, procedimento que também pondera a nota dos mesmos classificada como de frente, intermediária ou de fundo, conforme sua volatilidade. (HOARE, 2010).

Diversas partes de uma mesma planta podem produzir componentes aromáticos variáveis por crescerem em lugares diferentes onde recebem a influência solar, clima, altitude, solo, entre outros; essa condição se denomina quimiotipo, podendo, ainda, receber interferência sazonal, condição que determina um subquimiotipo. (KEEFOVER-RING; THOMPSON; LINHART, 2009). Sendo assim, a utilização de técnicas de extração adequadas aos constituintes que se pretende extrair tornam-se fundamentais, tendo na destilação por arraste à vapor, extração com solventes orgânicos, prensagem, extração por CO² supercrítico e enfloragem as mais requisitadas. (MSAADA et al., 2012).

Nos dias de hoje, o novo mercado da aromaterapia não está interessado em fragrância ou aroma, mas sim em pureza. Um óleo essencial destinado a esta finalidade deve vir de uma fonte adequada de plantio, padrões seguros de destilação e cultivo orgânico, com ressalva aos cítricos que dificilmente dispensam fungicida, bactericida ou fertilizante. (TISSERAND, 2017).

Os índices de toxicidade são baixos mas existem, as indicações terapêuticas devem ser criteriosamente avaliadas; a frequência das mesmas é maior no tecido cutâneo como fotossensibilidade, causticidade, irritabilidade, alergia e vesículas. Somam-se reações hepato-nefro-neurotóxicas e ação abortiva. (BAUDOUX, 2018).

Os OE são geradores de alta frequência, pois, estão vinculados à “energia vital acumulada” das plantas, são expressões da elevada inteligência da natureza, eles absorvem as energias cósmicas positivas da luz em suas estruturas mais sutis, ultrapassando as multiplicidades quânticas. (HOZZEL, 2019).

Conforme Worwood, 2012:

Do ponto de vista da bioquímica do cérebro, a busca da espiritualidade através do aroma faz muito sentido, já que o mecanismo do olfato está a um pequeno passo biológico da consciência, incluindo aí a consciência maior. Pensando nisso, em termos de iluminação, os óleos essenciais são luzes capturadas pelas plantas, oriundas dos céus, e transmitidas a nós através delas. De um ponto de vista eletromagnético vibracional e energético, os óleos essenciais estão em harmonia com a vida. Eles ressoam em nós, assim como a vibração de uma corda de violino consegue causar vibração em outra. Nós ouvimos a mensagem que eles têm de enviar. (WORWOOD, 2012).

3.3.4.1 Particularidades dos óleos essenciais:

- Geralmente líquidos à temperatura ambiente, raramente viscosos.
- Voláteis, o que explica seu caráter odorífero, com algumas descrições como cítrico, floral, canforado, balsâmico, lenhoso, gramíneo, doce, picante; com diferentes graus de evaporação e potencial inflamável.
- Fotossensíveis, por isso, devem ser armazenados em vidros escuros, pequenos, hermeticamente fechados, em temperatura amena, por um período regular de 3 anos. (HOARE, 2010).
- Sabor acre, na sua grande maioria.
- Cor ligeiramente amarelada ou incolor. (CONCEIÇÃO, 2019).
- Solúveis em álcool e óleos veículos que são ricos em emolientes e tem o papel importante de diluir e transportar os OE que são altamente concentrados, empregados apenas em pequenas quantidades medidas em jatos e espalhados com regularidade motivando a absorção; alguns deles são: amêndoa, argan, abacate, cânhamo, coco, jojoba, rícino, rosa-mosqueta, karitê, oliva, uva e girassol. (FARRER-HALLS, 2015; WILSON, 2018).

3.3.4.2 Propriedades farmacológicas dos óleos essenciais

Antibacteriana – ocasionam lesões irreversíveis na parede celular da bactéria, inibem a produção e a ação de toxinas bacterianas.

Antifúngicos – interferem na permeabilidade celular dos fungos diminuindo a capacidade de aderirem as mucosas humanas.

Antibióticos – se fixam na membrana externa do vírus destruindo o envelope que os protege.

Antiparasitário – Destroem o sistema respiratório do parasita ou tem ação paralisante, dependendo da molécula, levando a morte.

Antissépticos – por ação caustica dos OE em contato direto do patógeno.

Imunoestimulantes – por estímulo às imunoglobulinas, mas necessitam mais estudos.

Anti-inflamatórios – por transferência de carga elétrica negativa do OE sobre os positivos inflamatórios.

Analgésicos – por ocupação dos nociceptores, estimulando a dessemibilização.

Anti-histaminicos – promovendo bloqueio dos receptores histamínicos.

Anti-catarrais – dissolução e posterior eliminação de secreções acumulados nas mucosas.

Lipolíticos – desestrutura as gorduras que assim se tornam mais facilmente drenados e eliminados pelo organismo.

Antiespasmódicos – na prática, indicada sinergia de famílias ésteres e éteres terpênicos para ampliar o espectro de ação antiespasmática.

Antiarrítmicos – regular sistema nervoso através de OE que contenha ésteres terpênicos.

Antilitiásicos – desagregação dos cálculos renais, principal, pelos aldeídos monoterpênicos e as cetonas terpênicos em menor uso. (BAUDOUX, 2018; SCHNAUBELT, 2019; SILVEIRA E SÁ, et al., 2017).

3.3.4.3 Propriedades terapêuticas dos óleos essenciais

De forma geral, os OE são utilizados pela aromaterapia com fins psicofisiológicos, provavelmente, pelos aromas estabelecem uma conexão direta com o cérebro por meio das células olfativas, assim, refletem no equilíbrio de diversos distúrbios psicossomáticos como: transtorno do humor, estresse, ansiedade, melhora da autoestima, alívio do quadro depressivo e dores crônicas por induzir o relaxamento e a tranquilidade da mente.(BAGETTA et al.; LUCENA, 2017; LYRA, 2013).

3.3.4.4 Forma de utilização dos óleos essenciais

Diversas são as escolhas para o bom uso dos óleos essenciais, algumas descritas a seguir: inalação, massagem, difusão, banho e travesseiros aromáticos, escalda-pés, compressas, auricular, bochecho, gargarejos e ingestão, mais utilizada pelos franceses. (BAUDOUX, 2018; MACHADO; JUNIOR, 2011; FESTY, 2019). A via mais associada à aromaterapia é a inalatória que pode ser feita de forma direta para tratar problemas específicos do aparelho respiratório ou indireta, para trabalhar o emocional. (PENTEADO, 2019).

Inalar a fragrância de um OE significa que as moléculas aromáticas percorrem por dentro do nariz, onde são registradas pelos nervos das membranas olfatórias e desencadeiam impulsos elétricos, que são transferidos para o bulbo olfatório no cérebro, posteriormente, alcançam o sistema límbico conectado diretamente com as partes do cérebro que controlam, entre outros, a memória, emoções, sexualidade e nossos instintos, através da liberação de substâncias neuroquímicas sedativas ou estimulantes. A estimativa do nosso olfato é ser 10 mil vezes mais preciso que os outros sentidos. (NAIFF, 2018; HOZZEL, 2019).

A pele é sistema tegumentar do nosso corpo e representa 12% da massa corporal, sua capacidade de absorver os OE oferece ao aromaterapeuta a segunda principal maneira de introduzir suas qualidades terapêuticas. As moléculas dos OE são suficientemente pequenas para serem absorvidas pela pele através dos folículos pilosos, bem como pelas glândulas sudoríparas e sebáceas, alcançando os sistemas circulatório, sanguíneo e linfático e se deslocar rapidamente pelo corpo. (HOARE, 2010).

Quanto a via de administração oral, as moléculas dos OE são absorvidos no intestino e distribuídos para os tecidos, essa via de administração deve ser selecionada com significativa cautela, tendo em vista as características de determinados compostos orgânicos. (CUNHA et al., 2012).

3.3.5 Potencial da aromaterapia como indicação no climatério

A busca pelo bem-estar e qualidade de vida é construída a partir de algumas práticas que promovem saúde, dentre elas a aromaterapia, com o intuito de

promover cuidados que englobam aspectos biopsicossociais. (PAGANINI & FLORES E SILVA, 2014).

Acredita-se que os mecanismos de ação da aromaterapia incluem o farmacológico propriamente dito, relacionado a ação fisiológica e o olfativo-farmacológico, vinculado tanto a parte fisiológica quanto psicológica, atuando de forma integral. (LYRA, 2013).

Estima-se que 75% do total das mulheres na faixa etária do climatério apresentam quadro sintomático que varia em torno de 20% para leves, 30% para moderados e 30% para casos severos. Sob essa perspectiva, muitas são as propostas que a aromaterapia pode oportunizar. (HALBE, 2008; DOMINGOS & BRAGA, 2013).

Segundo Tisserand, 2017 a aromaterapia trabalha a favor das forças da natureza, e não contra elas, sendo, portanto, capaz de produzir uma cura verdadeira. (TISSERAND, 2017).

4 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido mediante uma revisão integrativa da literatura (RIL), nos meses de outubro a novembro de 2020, advindo principalmente de livros, manuais e base de dados indexados na biblioteca virtual em saúde BVS, portal periódico CAPES/MEC, Scielo, PubMed, Lilacs e Medline, pelo período de 2008 a 2020. Sua utilização é justificada por motivos de expansão quanto a abrangência do material acessado frente ao que se deseja compreender, desenvolvendo e ampliando a temática elegida conforme seja o grau de influencia das publicações.

Para coleta de dados utilizou-se os seguintes descritores: “climatério”, “menopausa”, “saúde da mulher”, “aromaterapia”, “óleos essenciais”, “práticas integrativas e complementares” e “políticas públicas”, sendo analisados estudos referentes à tese de doutorado, monografias, dissertações, artigos, cadernos e livros.

O público alvo são mulheres no período climatérico e os efeitos da aromaterapia, sendo observado como critério de inclusão estudos de relevância à proposta e exclusão abordagens não pertencentes ao ciclo em questão, ou sem aprovação em humanos.

Configura como aspectos éticos, em especial, no que tange a respeito dos direitos autorais e descrição de conteúdo.

A partir dessa concepção metodológica, o presente estudo se debruçou na verificação das referências que expressam um entendimento do panorama científico a cerca da aromaterapia relacionada à perspectiva de aplicabilidade nas mulheres climatéricas, promovendo um olhar diferenciado sobre a questão proposta, oportunizando transformações e realização de novas indagações.

Após um levantamento bibliográfico foram selecionados 01 Tese de Doutorado, 01 Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, 08 artigos e 08 livros que auxiliam na ampliação das possibilidades de indicações do uso dos OE nos sintomas do climatério.

Todas as indicações estão organizadas cronologicamente e constituem dois grupos de estudos a serem interpretados.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após elaborar a pesquisa nas bibliografias e artigos mais recentes, foi desenvolvida uma forma de material gráfico, que fosse realmente prático e acessível aos interessados na aromaterapia e climatério.

Quadro 1 – Apresentação da tese, TCC e artigos selecionados

(continua)

Tema	Autores	Ano	OE	Método de Aplicação	Prática Associada	Benefícios
Massagem de aromaterapia afeta sintomas da menopausa em mulheres climatéricas coreanas: um ensaio clínico piloto-controle.	Hur, Yang, Lee - artigo	2008	gerânio, jasmim e lavanda	massagem	massoterapia	ondas de calor (fogacho), depressão e dor
Óleos Essenciais: aspectos gerais e uso em terapias naturais.	Machado, Júnior - artigo	2011	gerânio	evidencia	-	hormonal, dor, diurético, hemostático, ânimo, angústia, depressão, ansiedade
Efeito da aromaterapia lavanda no sistema nervoso autônomo em mulheres de meia-idade com insônia.	Chien, et al. - artigo	2012	lavanda	inalação	-	qualidade do sono
Os efeitos de aromaterapia e yogaterapia na qualidade de vida, nos níveis de stress e na intensidade e frequência do fogacho em mulheres na fase do climatério.	Lyra - tese doutorado	2013	alecrim, gerânio, lavanda, petitgrain sálvia esclareia	inalação	yogaterapia	fogacho, stress, qualidade de vida (ansiedade, dificuldades cognitivas, e sono)
Alterações nos níveis plasmáticos de 5 – hidróxitriptamina e cortisol em mulheres na menopausa após inalação de óleo de sálvia.	Lee, Cho, Kang - artigo	2014	sálvia	inalação	-	Depressão
Ylang Ylang: um estudo de caso.	Pasoalle, Dal Forno, Cerve - artigo	2016	ylang ylang	evidencia	-	ressecamento vaginal, sangramento, tônico uterino

Fonte: Próprio autor, 2020.

Quadro 1 – Apresentação da tese, TCC e artigos selecionados

(conclusão)

Tema	Autor	Ano	OE	Método de Aplicação	Prática Associada	Benefícios
Assistência farmacêutica com o uso do óleo de lavanda em uma clínica escola e sua relação com a qualidade do sono em pacientes no climatério.	Lucena – TCC	2017	lavanda	massagem	massoterapia	qualidade do sono
Efeito da aromaterapia de lavanda através da inalação sobre a qualidade de vida entre as mulheres pós-menopausa cobertas por um centro de saúde governamental em Isfahan, Iran: um ensaio clínico duplo-cego.	Bakhtiar et al. - artigo	2019	lavanda	inalação	-	qualidade de vida (devido redução na gravidade das complicações e sintomas físico-psicológicos)
A aromaterapia com lavanda afeta sintomas físicos e psicológicos das mulheres na menopausa? Uma revisão sistemática e meta-análise.	Salehi-Pourmehr et al. - artigo	2020	lavanda	evidencia	-	qualidade de vida (melhora sintomas físicos e psicológicos)
Os efeitos do OE na concentração de ocitocina salivar em mulheres pós-menopausa.	Tarumi; Shinohara - artigo	2020	camomila romana, jasmim, lavanda, néroli, sálvia esclaréia, sândalo	inalação	-	redução do envelhecimento da massa muscular pelo efeito da concentração da ocitocina

Fonte: Próprio autor, 2020.

Quadro 2 - Apresentação dos livros selecionados

(continua)

Título	Autor	Ano	OE	Benefícios
Guia Completo de aromaterapia	Hoare, Joana	2010	bergamota, cipreste, erva-doce, gerânio, junípero, petitgrain, rosa, sálvia esclaréia, ylang ylang	fogachos, ânimo, retenção de líquido, sangramento, tônico uterino
A Bíblia da aromaterapia	Farrer-Halls, Gill	2015	gerânio, rosa	hormonal, sintomas da menopausa (ação hormonal)
Aromaterapia para todos.	Tisserand, Robert	2017	gerânio, funcho, folha de violeta, sálvia esclaréia	fogachos, humor, secura vaginal, tensão
O grande manual da aromaterapia de Dominique Baudoux	Baudoux, Dominique	2018	funcho, sálvia esclaréia	sangramento, sintomas do climatério (ação hormonal), sintomas nervosos

Fonte: Próprio autor, 2020.

Quadro 2 - Apresentação dos livros selecionados

(conclusão)

Aromaterapia: A cura pelos óleos essenciais	Lavabre, Marcel	2018	funcho doce, gingseng, camomila, cipreste, gerânio, jasmin, lavanda, sálvia dalmaciana, ylang ylang	sintomas da menopausa (fogachos)
Aromaterapia Médica: curando com óleos essenciais	Schnaubelt, Kurt	2019	vitex	sintomas da menopausa (ação hormonal)
Aromaterapia para Mulheres	Festy, Danièle	2019	anis estrelado, funcho, manjerona verdadeira, sálvia esclaréia	sintomas da menopausa (ação hormonal)
Aromaterapia e óleos essenciais: manual de uso para o dia a dia	Penteado, Flávio	2019	anis estrelado, funcho, menta, gerânio	sintomas da menopausa (ação hormonal)

Fonte: Próprio autor, 2020.

O acesso ao conteúdo possibilita contemplar o crescimento da aromaterapia enquanto prática terapêutica, bem como possíveis articulações no âmbito da saúde. (BIELLA, 2018). Por desdobramento de práxis, firma posição inclusiva nas PICS, ao atuar em conjunto para a expansão e progresso da assistência integral. (SCHVEITZER; ESPER; SILVA, 2012).

Podemos observar, através da revisão de literatura, que a aromaterapia tem ampliado, consideravelmente, seu espaço no tratamento para os sintomas do climatério da saúde da mulher tendo em vista o interesse, cada vez maior, na execução de estudos que venham oportunizar resultados de enfrentamento desse panorama.

O climatério é um período que envolve várias alterações hormonais, com modificações corporais que podem afetar o comportamento biopsicossociocultural, por conseguinte, a qualidade de vida. (SILVA, et al., 2015). Por outro lado, os OE podem ser aplicados de várias formas, têm nas vias olfatória e cutânea excelentes canais para tratar as mais variadas incidências e na combinação dos mesmos aumento dos seus efeitos mediante sinergia. (HOARE, 2010; CONCEIÇÃO, 2019).

Discorrendo acerca do levantamento elaborado temos a seleção de 21 OE e seus respectivos efeitos nos mais variados sintomas da síndrome climatérica. Partindo desse enfoque fazem parte da indicação desses OE, por ordem quantitativa decrescente: gerânio, lavanda e sálvia (08 vezes por OE), erva doce/funcho (06 vezes), jasmim e ylang ylang (03 vezes por OE), anis estrelado, camomila, cipreste,

petitgrain e rosa (02 vezes por OE), alecrim, bergamota, folha de violeta, gingseng, junípero, manjerona, menta, néroli, sândalo e vitex (01 vez por OE). A seguir, são correlacionados 18 benefícios, sob a mesma ótica que são: hormonal (06 vezes), ondas de calor/fogachos (05 vezes), sangramento/hemostático, depressão e qualidade de vida (03 vezes cada sintoma), diurético/retenção de líquido, qualidade do sono, dor, ânimo, tônico uterino e ressecamento vaginal (02 vezes cada sintoma), angústia, tensão, ansiedade, stress, humor, sintomas nervosos e redução do envelhecimento da massa muscular (01 vez por sintoma). Outrossim, constata-se a escolha da via de absorção cutânea em 05 trabalhos se comparados a 03 cuja via de aplicação foi a inalatória.

Verifica-se que os quadros exibidos justificam, de forma inegável, a estreita interação dos múltiplos OE com a sintomatologia do climatério refletida nas benesses comprovadas, empregados isoladamente ou em grupo, eventualmente, agregados a outras práticas como massoterapia e yogaterapia, inclusive delineando respostas efetivas acerca da melhora na qualidade de vida da população alvo.

A escolha desse tema ganhou simpatia por entender que este período da vida da mulher merece olhar diferenciado frente a avalanche de alterações que está exposta e por crer que o alcance da aromaterapia tem competência para conquistar excelentes resultados face ao grande campo de possibilidades.

Vale ressaltar que a carência de material científico para a ampliação e exploração das discussões deste objeto de estudo, faz-se presente a nítida necessidade de desenvolvimento e expansão de pesquisas acadêmicas que contemplem o tema nomeado. (SANTOS; EL'AOUAR, 2019).

6 CONCLUSÃO

O Brasil vem apresentando importante mudança demográfica, especialmente, por mulheres cuja faixa etária encontra-se no climatério, período de grandes transformações físicas, psíquicas e sociais que podem gerar significativas mudanças em seu equilíbrio e bem-estar.

O envelhecimento ocorre quando a nossa cultura a trata como tal, assim, o fim da vida reprodutiva não deve configurar como uma espécie de morte em vida para a população feminina, porém, um período ímpar de olhar essa condição sob nova perspectiva, imbuída de ferramentas que incentivem o autocuidado, estima, conhecimento e amor próprio, ponderando fatores intrínsecos e extrínsecos de cada ser em uma visão holística.

A aromaterapia, como prática terapêutica, nos brinda, através da “alma” das plantas a nobreza magnífica exalada e absorvida, mediante os óleos essenciais e articula a mais singela e pura conexão do ser feminino com o princípio da cura perfeita.

A fase climatérica está para a aromaterapia, assim como, a aromaterapia está para a fase climatérica e essa simbiose que podemos estabelecer da essência aromática com a essência feminina, evidenciando essa prática terapêutica de forma científica, interligada à experiência de vida e conhecimento popular desdobram trajetória ascendente no sistema de saúde brasileiro, sob esforços magnânimos de quem acredita e investe nesse cenário.

Que a ótica dos profissionais de saúde, fundamentais no acolhimento e manejo da mulher climatérica, aguace a sensibilidade de perceber as necessidades pertinentes a esse perfil populacional e considerem na aromaterapia uma proposta aliada para tratamento, uma vez que sua eficácia tem-se consagrado; e que as políticas públicas tanto para a mulher como as PICS evoluam firmando diretrizes para a expansão desses saberes, promovendo assistência integral com consequente melhora na qualidade de vida.

Dessa forma, consideramos que este estudo comprova elevado e versátil potencial do uso da aromaterapia no climatério.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Farmacopéia Brasileira. v. 1, 5ª ed. Brasília, 2010. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/260079/5%c2%AA+edi%C3%A7%C3o+-+Volume+1/4c530f86-fe83-4c4a-b907-6a96b5c2d2fc>.

ARAUJO, J.B.S. et al. Avaliação da Intensidade da Sintomalogia do climatério em mulheres: Inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT/AL, v.2, n.3, p.101-111, 2015.

ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA DO DISTRITO FEDERAL (SGOB). Manual de Ginecologia. Brasília, v.2 n.1 p.110-111, junho 2017.

BAGETTA, G. et. al. Neuropharmacology of the essential oil of bergamot. Fitoterapia, v. 81, n.6, p. 453-61, Sep 2010. ISSN 0367-326X. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0367326x10000171>.

BAUDOUX, Dominique. O grande manual da aromaterapia de Dominique Baudoux. Tradução Mayara Corrêa e Castro. 1 ed. rev. e atual. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2018.

BIELA, J.L.; GOUVEIA, G.D.A. Fórum de Discussão PIC: Santa Catarina: Slides, 2018. 23 slides, color. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/191292/F%C3%B3rum%20Implementa%C3%A7%C3%A3oPICsAB.pdf?sequence=1&Allowed=7>.

BIZZO, H. R.; HOVELL, A. M.; REZENDE, C. M. Óleos essenciais no Brasil: aspectos gerais, desenvolvimento e perspectivas. In Quim. Nova. São Paulo, v. 32 n. 3, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422009000300005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS- PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de atenção à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria amplia oferta de PICS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Portaria Nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Março, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRITO A. M. G. et al. Aromaterapia: da gênese a atualidade. Revista Bras. Pl. Med., Campinas, v. 15, n. 4, p. 789-793, 2013.

BULSING, Muriel. Um estudo sobre o surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2013. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais – Mestrado)-Universidade Federal de Santa Maria. 2013.

CHAGAS, P.C.S.O. DAS, et al. Síndrome climatérica e fatores associados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, Pirapora, v. sup. n. 51. e3536. 2020. Disponível em: <HTTPS://doi.org/10.25248/reas.e3536.2020>.

COELHO, E.A.C. et al. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v.13, n.1, p. 154-160, 2009.

CONCEIÇÃO, Rejane Evangelista. Potencial terapêutico da aromaterapia no manejo de transtornos de ansiedade. 2019. 68 f. Monografia (Graduação) Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia. 2019.

CUNHA, A. P. et al. Plantas Aromáticas e Óleos Essenciais Composição e Aplicações, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2012.

CURTA J.C.; WEISSHEIMER A.M. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. Revista Gaúcha Enferm., 2020; 41(esp): e20190198. Disponível em <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190198>.

DA ROSA, N.; QUEIROZ DA ROSA, N; ZANELLA, A.K. Perfil de mulheres com enxaqueca no projeto ambulatorio de práticas integrativas e complementares no SUS. Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2020. Disponível em: <HTTPS://periodicos.unipampa.edu/index.php/SIEPE/article/view/87205>.

DACAL, M.D.P.O.; SILVA, I.S. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. In: Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.42, n.118, P.724-735, jul-set, 2018.

DOMINGOS, T.S.DA.; BRAGA, E.M. Aromatherapy and anxiety: Integrative literature review. *Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares*, v.2, n. 2, p.73-81, 2013.

FARRER-HALLS, Gill. *A Bíblia da Aromaterapia: o guia definitivo para o uso terapêutico dos óleos essenciais*. Tradução Denise de Carvalho Rocha. São Paulo: Ed Pensamento, 2015.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). *Manual de Orientação em Climatério*.2010. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br>.

FESTY, Daniele. *Aromaterapia para mulheres*. Tradução: Mayara Corrêa e Castro. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2019.

FERRAZ, J. B. S.; BARATA, L. E. S.; SAMPAIO, P. B.; GUIMARÃES, G. P. Perfumes da floresta Amazônica: em busca de uma alternativa sustentável. *Ciência e Cultura*, v. 61, n. 3, p. 45-53, 2009.

FREITAS G.L. DE. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.2, 1 jun 2017.

GAZETTA, Gabriela Henrica Abu Kamel. *Construção e validação de material educativo para mulheres no climatério*. 2015. 98 f. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento)-Faculdade de Medicina de Marília. 2015.

GNATTA, J.R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia na melhoria da autoestima. *Revista Esc Enferm USP*, v. 45, n. 5, pag. 1113-1120, 2011a.

GNATTA, J.R.; DORNELLAS, E. V.; SILVA, M. J. P. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. In: *Acta Paul Enferm*. São Paulo v. 24, n. 2, pag. 257-63, 2011b.

GNATTA, J.R. et al., *Aromaterapia e enfermagem: concepção histórico-teórica*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 50, n. 1, p. 127-133, 2016.

HOZZEL, Malte. *Ensaio sobre aromaterapia holística*. Tradução: Luciana Chamma. Ed. Laszlo, 2019.

HOARE, J. *Guia Completo de Aromaterapia: Um curso estruturado para alcançar a excelência profissional*. Tradução Cláudia Gerpe Duarte. Ed. Pensamento. São Paulo, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Tábua completa de mortalidade para o Brasil-2015: breve análise da evolução da mortalidade no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE,2016.

KEEFOVER-RING, K.; THOMPSON, J. D.; LINHART, Y. B. Beyond six scents: defining a seventh *Thymus vulgais* chemotype new to southern France by ethanol extraction. *Flavour and Fragrance Journal*, v.24, n. 3, p. 117-122, 2009.

LAD, Vasant. Ayurveda: a ciência da autocura – um guia prático. Trad. Jurema Maurell. São Paulo: Ed. Ground, 1997.

LAVABRE, Marcel. Aromaterapia: A cura pelos óleos essenciais. 2. Ed. Belo Horizonte. Editora Laszlo, 2018.

LEMOS R.C.A., et al. Visão dos enfermos sobre a assistência holística ao cliente hospitalizado. Revista Elet. Enf. v. 12 n. 2 p 354-9 abr./jun. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/reev12i2.5544>.

LORENZI, D.R.S. et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.62, n.2, p.287-293, mar-abril, 2009.

LUBBE, A.; VERPOORTE, R. Cultivation of medicinal and aromatic plants for specialty industrial materials. In Industrial Crops and Products, v.34, n. 1, p. 785-801, 2007. Disponível em: <http://sciencedirect.com/science/article/pii/S0926669011000380>.

LUCENA, A.F.; SENA, M.C.F.; COELHO, R.A. Climatério. 2018. 9 p. Protocolo clínico - Pro.Med.Gin.010-Universidade Federal do Ceará. Hospitais Universitários Federais (EBSERH), 2018.

LUCENA, Danielly Fernandes de. Assistência farmacêutica com o uso do óleo de lavanda, em uma clínica escola e sua relação com a qualidade do sono em pacientes no climatério. 2017. 53 p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia)–Universidade da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. 2017.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico et al. Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, v.37, n.4, p.152-158, abr.2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032015000400152&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 04 nov. 2020, <http://dx.doi.org/10.1590/SO100-720320150005282>.

LYRA, Cassandra Santantonio de. 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.

LYRA, C.S. A aromaterapia na visão psiconeuroendócrinoimunológica: Um panorama atual da aromaterapia clínica e científica no mundo e da psiconeuroendócrinoimunologia. 174 f. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia, para a obtenção do título de Mestre em ciências. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MACHADO, B.F.H; JUNIOR, A. F. Óleos essenciais: aspectos gerais e usos em terapias naturais. Cadernos Acadêmicos, Tubarão, v. 2, n. 3, p. 105-127, 2011. Disponível em: http://www.portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/Cadernos_Academicos/article/view/718/617.

MSAADA, K. et al. Comparison of Different Extraction Methods for the Determination of Essential Oils and Related Compounds from Coriander (*Coriandrum sativum* L.). In Acta Chimica. v. 59, n.4, p. 803-813, dez, 2012. Disponível em: <http://europepmc.org/abstract/med/24061362>.

MIRANDA, J.S.; FERREIRA, M.L.S.M.; CORRENTE, J.E. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.67, n.5, p.803-9-set-out 2014.

MONTEIRO, M.M.S. Práticas integrativas e complementares no Brasil: revisão sistemática. 2012. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)–Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012monteiro-mms.pdf>.

NAHA. (2014). Exploring Aromatherapie. Disponível em: <http://www.naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy>.

NAIFF, Nei. Curso Completo de Terapia Holística e Complementar. São Paulo: Ed. Alfabeto, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO guidelines on good agricultural and collection practices (GACP) for medicinal plants, p. 1-30., Geneva, 3003. Disponível em: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4928e/s4928e.pdf>>.

PAGANINI, T.; FLORES E SILVA, Y. O uso da aromaterapia no combate ao estresse. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, v. 18, n. 1, p. 43-49, 2014.

PENTEADO, Flávio. Aromaterapia e óleos essenciais: manual de uso para o dia a dia. 1ª edição. São Paulo. Ed. Nova Senda, 2019.

PIRES, V.M.M.; RODRIGUES, V.P.; NASCIMENTO, M.A.A. Sentidos da Integralidade do cuidado na saúde da família. Revista de Enfermagem da UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.662-7, out/dez 2010.

RAMALHO, K.; et al. Política de saúde da mulher a integralidade: Efetividade ou possibilidade. Caderno de graduação – ciências humanas e sociais fits. Maceió. V. 1 n. 1, p. 11-22, 2012. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/462>.

RODRIGUEZ, L. et al. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. In: Revista eletrônica trimestral de enfermagem, n.39, 2015. Disponível em http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/-pt_revision2.pdf.

SACCO, P.R.; FERREIRA, G.C.G.B.; SILVA, A.C.C.DA. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. Revista Científica da FHOJUNIA-RARAS, v.3, n.1, p. 54-62, 2015.

SANTOS A.C.F.; EL'AOUAR I.S. Aromaterapia: Uma nova tecnologia de cuidado, prevenção e promoção da saúde. *Científico*, v.19, n.39, jan/junho, 2019.

SARTO, M. P. M.; ZANUSSO JUNIOR, G. Atividade antimicrobiana de óleos essenciais. Revista UNINGÁ Review, v. 20, n.1, p. 88-102, Out.-Dez 2014.

SCHNAUBELT, Kurt. Aromaterapia Médica: curando com os óleos essenciais. Tradução: Emília Kiyohara. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2019.

SCHVEITZER, M.C.; ESPER, M.V.; SILVA, M.J. DA. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária em Saúde: em busca da humanização do cuidado. Mundo saúde, v. 36, n. 3, p. 442-451, 2012.

SILVA, G.F., et al. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para enfermagem. Revista eletrônica enfermagem, v. 17, n. 3, p. 1-8, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n3/pdf/v17n3a09.pdf>.

SILVEIRA E SÁ, R.C. et al. Atividade semelhante a analgésico dos constituintes do óleo essencial: uma atualização. International Journal of Molecular Sciences, v. 18, n. 12, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Rio de Janeiro: 2009-2018. O que é climatério?; Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/o-que-e-climaterio/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Rio de Janeiro: 2014. Terapia de reposição hormonal na menopausa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0004-2730000003044>.

SOUZA, L. et al. Acupuntura no Sistema Único de Saúde – uma análise nos diferentes instrumentos de gestão. In Ciênc. Saúde coletiva. Rio de Janeiro, v22, n.1, jan 2017.

SOUZA, I.M.C.DE, et al. Práticas integrativas e complementares: oferta e produção de atendimentos no SUS e em municípios selecionados. Cad. Saúde Pública, rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2143-2154, nov, 2012.

TISSERAND, Robert. Aromaterapia para todos. Tradução: Maria Aparecida das Neves. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2017.

WORWOOD, Valerie Anne. The fragrant heavens: aromatherapy for the spirit. London: Transworld Publishers Ltd., 2012.

WILSON, Mérida. Óleos essenciais para a cozinha e o bem estar. Tradução Ana Lucia Ramalho Mercê. Belo Horizonte: Ed. Laszlo, 2018.

VALERIANO, C. et al. Atividade antimicrobiana de óleos essenciais em bactérias patogênicas de origem alimentar. In Revista Bras. Pl. Med. Botucatu, v. 14, n.11, p. 57-67. Lavras, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-05722012000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.