

## Promoção do sono da pessoa idosa institucionalizada: mapeamento de intervenções não farmacológicas

*Promotion of sleep in institutionalized older adults: mapping of non-pharmacological interventions*

Rui Costeira<sup>1</sup>, Valéria Alvarinhas, Catarina Lobão<sup>2</sup>, Maria Carvalho<sup>3</sup>

1 - Irmandade Nossa Senhora das Necessidades da Santa Casa da Misericórdia de Vila Nova de Poiares

2- Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra

3- Santa Casa da Misericórdia da Lousã

Corresponding author: [rui.manuel.costeira@hotmail.com](mailto:rui.manuel.costeira@hotmail.com)

Informação do artigo

Recebido: 12/08/2025

Revisto: 10/10/2025

Aceite: 09/11/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

### RESUMO

O sono é definido como um estado fisiológico cíclico e uma necessidade biológica importante às funções orgânicas. Com o envelhecimento e a institucionalização, verificam-se alterações significativas na sua qualidade e quantidade, capazes de agravar ou originar condições clínicas. Embora a prescrição de fármacos indutores do sono seja uma prática frequente com benefícios inegáveis, a sua eficácia a longo prazo permanece controversa. Assim, as intervenções não farmacológicas assumem particular relevância, ao se revelarem seguras, eficazes e sustentáveis, funcionando quer como alternativa, quer como complemento ao tratamento farmacológico, potenciando os seus efeitos e promovendo uma melhoria global da qualidade do sono. Pretende-se mapear as intervenções não farmacológicas utilizadas para a promoção do sono nos residentes em estruturas residenciais para pessoas idosas, utilizando-se a metodologia preconizada pela Joanna Briggs Institute para uma Revisão Scoping. A pesquisa procedeu-se nas bases de dados Medline, CINAHL e no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal. Foram usadas fontes de informação disponíveis integralmente e/ou de acesso livre (gratuito), nos idiomas de português, inglês e espanhol, com o limite temporal de seis anos. Foram incluídos 4 estudos empíricos com intervenções como: a massagem das mãos combinada com a aromaterapia, a aromaterapia inalada, o uso de cobertores pesados e a música com batidas binaurais. As intervenções não farmacológicas mostram ser benéficas na promoção do sono das pessoas idosas residentes em estruturas residenciais para

peessoas idosas, e algumas delas simples de aplicar, não sendo necessária formação acrescida. Assim, é importante que os enfermeiros considerem tais intervenções na sua prática.

**Palavras-chave:** Intervenções não farmacológicas; Sono; Pessoa Idosa; Instituições de Apoio à Pessoa Idosa; Enfermagem

## INTRODUÇÃO

Na pessoa idosa são frequentes as manifestações de patologias crónicas associadas a comorbilidades, dificultando ou impedindo a mesma de desempenhar as Atividades de Vida Diárias (AVD). Esta incapacidade funcional requer um acompanhamento permanente, que, em determinadas situações, por dificuldades financeiras, indisponibilidade da família e/ou solidão implicam a institucionalização da pessoa idosa (Balinha et al., 2021).

Muitas vezes o processo de institucionalização da pessoa idosa não é espontâneo. Assim, a saída do seu meio familiar, as alterações de rotina e a forma como é vivenciada esta transição pode exercer diversos impactos na qualidade de vida do idoso. A sua institucionalização é frequentemente considerada como abandono, perda de liberdade e aproximação à morte, potenciando as síndromes geriátricas, tal como os distúrbios do sono (Balinha et al., 2021).

O sono corresponde a um estado fisiológico cíclico e a uma necessidade biológica que permite o equilíbrio das funções orgânicas, com influência no quotidiano. Com o avançar da idade o padrão de sono sofre modificações quer na qualidade, como na quantidade, tornando-se mais

leve e fracionado (Balinha et al., 2021). Consequentemente, surgem alterações na vida diária da pessoa idosa, como a sonolência diurna que acaba por comprometer a vida social, o grau de independência na realização das AVD, a cognição e, ainda, a qualidade de vida (Neikrug & Ancoli-Israel, 2010).

No contexto institucional, a diminuição da qualidade e da quantidade do sono tende a acentuar-se, resultado de diversos fatores. Um dos principais é o horário padronizado para o deitar, que frequentemente não corresponde ao ritmo habitual da pessoa no domicílio. A isto somam-se os múltiplos despertares ao longo da noite, a reduzida exposição à luz natural, o próprio ambiente, frequentemente percecionado como estranho ou pouco familiar e a escassez de atividades estimulantes que contribuem para uma menor estimulação intelectual, emocional e física, bem como para a ausência de cansaço, quer mental, quer corporal, fatores essenciais para a promoção de um sono de qualidade (Balinha et al., 2021).

Por sua vez, as perturbações do sono podem exacerbar as condições clínicas pré-existentes ou desencadear o surgimento de novas patologias. A privação persistente do sono pode levar, também, ao comprometimento cognitivo e neurológico, aumentando o risco de demência, assim como dificuldades respiratórias, pesadelos e má qualidade de sono, ou mesmo depressão (Ok et al., 2022).

Desta forma, de entre as diversas consequências da institucionalização na pessoa idosa, é de realçar a diminuição da qualidade do sono. Tal verifica-se, pois, as

peessoas residentes em Estruturas Residenciais para Pessoa Idosas (ERPI) estão psicologicamente e mentalmente mais vulneráveis. Fatores como a depressão, a ansiedade, a solidão, preocupações e outros fatores psicológicos podem contribuir para o surgimento destas perturbações (Ok et al., 2022).

A prescrição de medicação indutora do sono é bastante comum nas situações em que se verificam alterações relacionadas com o sono, com especial ênfase na pessoa idosa institucionalizada. Não obstante, podem ser levantadas algumas questões relativamente à efetividade de tais fármacos. As vantagens destes são inegáveis, no entanto a eficácia a longo prazo gera discórdia, podendo conduzir à tolerância e dependência, a um risco aumentado de quedas e fraturas (Dichter et al., 2021; Montgomery & Dennis, 2003), e, ainda, a um risco de desenvolvimento de apneia do sono, principalmente na pessoa idosa. Salienta-se também que as interações farmacológicas entre fármacos como antidepressivos, broncodilatadores, diuréticos e beta-bloqueadores podem acabar por exacerbar o surgimento de perturbações do sono (Geib et al., 2003; Roepke & Ancoli-Israel, 2010).

Neste sentido, a prestação de cuidados de enfermagem à pessoa idosa deve integrar intervenções promotoras do sono que ultrapassem a mera administração de terapêutica farmacológica, valorizando a implementação de Intervenções Não Farmacológicas (INF) como componente essencial e complementar do cuidado. Estas remetem-nos para as intervenções/abordagens terapêuticas, integradas na prática autónoma de enfermagem,

que visam responder a necessidades humanas fundamentais através de estratégias que não envolvem a administração de fármacos, contribuindo para o alívio de sintomas, promoção do conforto e melhoria do bem-estar global da pessoa. A evidência tende a definir tais intervenções como menos eficazes, quando comparadas com as intervenções farmacológicas, no entanto, inequivocamente mais seguras, pois não implicam os efeitos secundários associados aos fármacos (Hu et al., 2015). A sua utilização deve ser compreendida como complementar às abordagens farmacológicas, e não uma alternativa, contribuindo para uma intervenção mais integral, segura e centrada na pessoa, sobretudo em populações vulneráveis como a pessoa idosa.

Entre as INF utilizadas da promoção do sono estão: as intervenções psicológicas, de natureza cognitivas ou comportamentais; as terapias complementares, como a utilização da música, a aromaterapia e a massagem; as intervenções ambientais, que incluem as medidas de redução do ruído e da luz; e as intervenções sociais, nomeadamente através do suporte familiar (Hu et al., 2015).

A Revisão da Literatura de Shang et al. (2019) enfatiza o impacto que as INF têm demonstrado na melhoria da qualidade do sono, nas pessoas idosas institucionalizadas em estruturas residenciais para idosos. Tendo em consideração o acima descrito pretendemos elaborar uma Revisão Scoping (RS), cuja questão de revisão é: “Quais as Intervenções Não Farmacológicas Utilizadas na Promoção do Sono, na pessoa idosa, em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI)?”.

## METODOLOGIA

Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura, utilizando-se a metodologia preconizada pela Joanna Briggs Institute (JBI) para uma *Scoping Review* (SR). Deste modo, o objetivo major desta SR é mapear a evidência científica sobre as intervenções não farmacológicas utilizadas na promoção do sono, na pessoa idosa, residente em Estruturas Residências para Pessoa Idosas. Como objetivos específicos pretendemos: i) descrever as características da população em que são aplicadas as INF de promoção do sono na pessoa idosa residente em ERPI; ii) conhecer o impacto das INF no sono da pessoa residente em estruturas/instituições de apoio à pessoa idosa e por fim iii) conhecer quais os profissionais que implementam as INF de forma a promover o sono na pessoa idosa.

Os critérios de inclusão foram descritos com base na mnemónica PCC (participantes, conceito e contexto), defendida pelo JBI. Assim, relativamente aos participantes (P) serão considerados estudos que envolvam a pessoa idosa, sendo esta definida como a pessoa com 65 ou mais anos de idade. No que concerne ao conceito (C), pretendem-se estudos cujo foco sejam as intervenções não farmacológicas implementadas com o objetivo de promover o sono. Quanto ao contexto (C), serão incluídos estudos realizados em Estruturas Residenciais de apoio para Pessoa Idosas.

Relativamente ao tipo de estudo, esta revisão incluirá investigações primárias de natureza quantitativa e qualitativa publicadas a partir de janeiro de 2019, considerando que já existe uma revisão da

literatura (RL) sobre o tema, publicada em julho de 2019, cujo artigo mais recente datava de dezembro de 2018. Serão igualmente contempladas dissertações e literatura cinzenta, privilegiando sempre fontes de acesso livre e integralmente disponíveis, em língua portuguesa, inglesa e espanhola.

Como critérios de exclusão definimos: a institucionalização da Pessoa Idosa em contexto hospitalar e em contexto domiciliário, INF que exijam formação específica, certificação profissional ou conhecimentos técnicos especializados para a sua implementação.

A pesquisa realizou-se no dia vinte e seis de março de 2025, através de duas bases de dados, a Medline (via PubMed) e a CINAHL (via EBSCO), conjugando a linguagem natural e linguagem específica de cada uma das bases de dados, com os operadores booleanos OR e AND. No dia cinco de abril de 2025 procedemos a uma pesquisa no Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP) onde conjugámos os termos de pesquisa “Sono” e “Intervenções Não Farmacológicas”, com o operador booleano AND. As respetivas estratégias de pesquisa e resultados encontram-se na Tabela 1.

**Tabela1 – Estratégias de Pesquisa**

Base de Dados	Pesquisa	Filtros	Resultados
Medline (via PubMed)	((Sleep[Ti- tle/Abstract]) OR (Sleep[MeSH Terms])) AND (“Nonpharmacological	English, Portuguese, Spanish, MedLine, from 2019-2025	26

<p>interven- tions"[Ti- tle/Abstract]) OR ("Non phar- macological in- terven- tions"[Ti- tle/Abstract]) OR ("Comple- mentary thera- pies"[Title/Ab- stract]) OR ("Alternative therapies"[Ti- tle/Abstract]) OR ("Comple- mentary thera- pies"[MeSH Terms])) AND ((Institucion- aliz*[Title/Ab- stract]) OR ("Nursing homes"[Ti- tle/Abstract]) OR ("Long- term care"[Ti- tle/Abstract]) OR 26 English, Portuguese, Spanish, Med- Line, from 2019-2025 ("Homes for the aged"[Ti- tle/Abstract]) OR ("nursing homes"[MeSH Terms]) OR ("Long-term care"[MeSH Terms]) OR ("homes for the aged"[Ti- tle/Abstract]))</p>							
<p>CI- NAHL (via EBSCO)</p>	<p>((XB sleep OR MH "Sleep+")AND (XB "nonphar- macological in- terventions" OR XB "non pharmacologi- cal</p>	<p>CINAHL Complete, English, 01/01/2019 - 26/03/2025</p>	<p>26</p>				

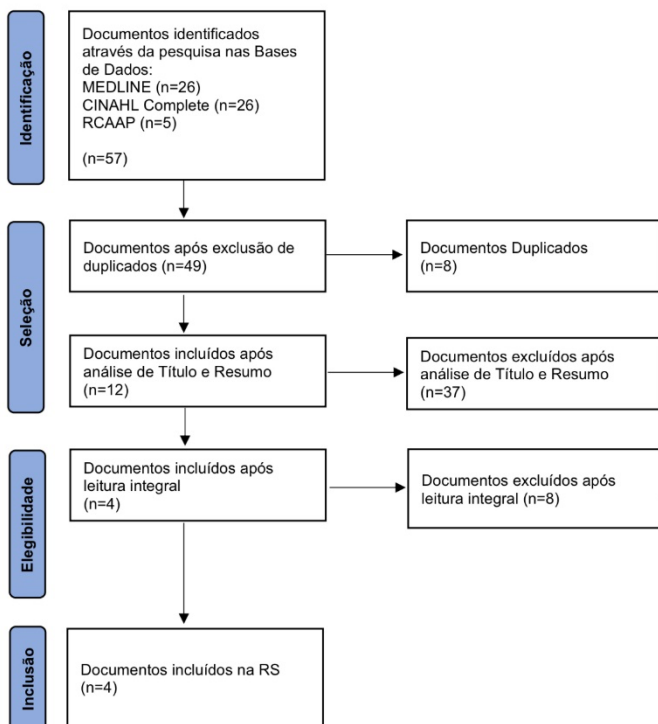
Na pesquisa na Medline (via PubMed) resultaram vinte e seis artigos (n=26), da pesquisa na Cinahl (via EBSCO) resultaram, também, vinte e seis artigos (n=26) e da pesquisa no RCAAP resultaram cinco artigos (n=5).

**RESULTADOS**

Os 57 documentos identificados foram transferidos para a plataforma Rayyan, onde se procederam à identificação e exclusão de 8 duplicados, permanecendo 49 artigos para análise de título e resumo. Desta etapa resultaram 12 artigos selecionados, que avançaram para leitura integral, culminando na inclusão de 4

documentos na revisão. Todo o processo foi realizado de forma independente por dois investigadores, com recurso a um terceiro elemento sempre que se verificaram divergências, de modo a garantir consenso. Todo o processo encontra-se sintetizado no Fluxograma PRISMA, apresentado na Figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma PRISMA (adaptado)**



Foram incluídos quatro estudos, desenvolvidos em diferentes países, dos quais três são de natureza experimental e randomizados e um de abordagem qualitativa, tal como se pode observar na tabela 2.

**Tabela 2 – Apresentação dos Documentos Incluídos**

D	Au-	Título	Tipo de	Objetivo	País
esign	tor(es) e		Investi-	da Investi-	
ação	ano		gação	gação	
E	Mi	<i>Is Hand</i>	Ensaio	Com-	
1	Jung	<i>Massage</i>	Clínico	parar o efeito	reia, do
	Park,	<i>with</i>		da massagem	sul

	Heeok	<i>Preferred</i>	Randomi-	das mãos com	
	Park	<i>Aroma Oil</i>	zado Con-	um óleo	
	(2019)	<i>better than</i>	trolado	aromático da	
		<i>Lavender</i>		preferência	
		<i>on Stress</i>		do Residente,	
		<i>and Sleep</i>		com a mas-	
		<i>for Long-</i>		sagem das	
		<i>term Care</i>		mãos com	
		<i>Facility Res-</i>		óleo de la-	
		<i>idents</i>		vanda	
E	Fatm	<i>The Ef-</i>	Ensaio	Determi-	Tu
2	a Genç,	<i>fect of Aro-</i>	Clínico Ran-	nar a efetivid-	ruquia
	Songül	<i>matherapy</i>	domizado	ade da Aro-	
	Karadağ,	<i>on Sleep</i>	Controlado	materapia	
	Nazan	<i>Quality and</i>		Inalada na	
	Kılıç	<i>Fatigue</i>		qualidade do	
	Akça,	<i>Level of the</i>		sono e no	
	Mehtap	<i>Elderly: A</i>		nível de	
	Tan,	<i>Random-</i>		fadiga de	
	Derya	<i>ized Con-</i>		idosos institu-	
	Cerit	<i>trolled</i>		cionalizados	
	(2020)	<i>Study</i>			
E	Eva	<i>Frail</i>	Estudo	Explorar	Su
3	Hjort	<i>older adults</i>	Qualita-	como idosos	écia
	Telhede,	<i>with insom-</i>	tivos	com insónias	
	Susann	<i>nia experi-</i>		vivenciam o	
	Arvidsson	<i>ences of us-</i>		uso de um	
	, Staffan	<i>ing</i>		cobertor pe-	
	Karlsson	<i>weighted</i>		sado	
	(2024)	<i>blankets: A</i>			
		<i>qualitative</i>			
		<i>study</i>			
E	Pin-	<i>Exam-</i>	Ensaio	Examinar	Tai
4	Hsuan	<i>ining the ef-</i>	Clínico Ran-	os efeitos da	wan
	Lin, Shih-	<i>fects of bin-</i>	domizado	música com	
	Hau Fu,	<i>aural beat</i>	Controlado	batidas binau-	
	Ya-Chen	<i>music on</i>		rais (BBM) na	
	Lee,	<i>sleep qual-</i>		qualidade do	
	Shang-Yu	<i>ity, heart</i>		sono, na vari-	
	Yang, Yi-	<i>rate varia-</i>		abilidade da	
	Lin Li	<i>bility, and</i>		frequência	
	(2024)	<i>depression</i>		cardíaca e na	
		<i>in older</i>		depressão em	
		<i>people with</i>		idosos com	
		<i>poor sleep</i>		má qualidade	
		<i>quality in a</i>		de sono resi-	
		<i>long-term</i>		dentes em in-	
		<i>care institu-</i>		stituições de	
		<i>tation: A ran-</i>		cuidados de	
		<i>domized</i>		longa per-	
		<i>controlled</i>		manência	
		<i>trial</i>			

Relativamente ao objetivo, mapear as INF passíveis de serem utilizadas para promover o sono em residentes de instituições de apoio a idosos, identificamos

cinco INF diferentes, tal como se pode observar na tabela 2.

Estudo	Designação das INF sugeridas nos Estudos	População estudada	Impacto das INF no sono	Resultados
1	Asasagens nas mãos com um óleo aromático (óleo de lavanda versus óleo da preferência do residente). A técnica foi aplicada por quatro semanas.	37 pessoas idosas, sem experiência com óleos aromáticos; Sem antecedentes clínicos do foro respiratório; Sem alergias a óleos aromáticos.	Houve melhorias significativas na qualidade do sono no grupo que recebeu massagem com o óleo aromático da sua preferência. No grupo que foi utilizada o óleo de lavanda não existiram melhorias significativas na qualidade do sono	Existiram melhorias significativas na qualidade do sono no grupo que recebeu massagem com o óleo aromático da sua preferência. No grupo que foi utilizada o óleo de lavanda não existiram melhorias significativas na qualidade do sono
2	aromaterapia. Foram aplicadas duas gotas de óleo de lavanda em algodão, colocado a cerca de quinze a vinte centímetros de distância do nariz dos residentes, diariamente.	59 pessoas idosas, sem antecedentes clínicos do foro psiquiátrico, de asma ou DPOC.	No grupo experimental, verificaram-se resultados estatisticamente significativos na qualidade do sono	Existiram melhorias significativas na qualidade do sono no grupo que recebeu massagem com o óleo aromático da sua preferência. No grupo que foi utilizada o óleo de lavanda não existiram melhorias significativas na qualidade do sono

Estudo	Designação das INF sugeridas nos Estudos	População estudada	Impacto das INF no sono	Resultados
3	aplicadas duas gotas de óleo de lavanda em algodão, colocado a cerca de quinze a vinte centímetros de distância do nariz dos residentes, diariamente.	19 pessoas idosas, frágeis e com problemas de insónias.	Verificou-se uma melhoria significativa na qualidade do sono na pessoa idosa que experienciou o uso do cobertor pesado, comparativamente com quem não usou.	Existiram melhorias significativas na qualidade do sono na pessoa idosa que experienciou o uso do cobertor pesado, comparativamente com quem não usou.

					dias.	e m q ue st ão .
E	M	74	pessoa	Verificou-se		
4	úsica com batidas bin-aurais. A intervenção foi realizada nos quartos dos residentes, individualmente, de manhã e à tarde, durante 20 minutos, à segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira, pelo período de quatorze dias.	idosas, sem perda de audição; Sem histórico clínico de perturbação bipolar ou esquizofrenia; Que não se encontram com uma perturbação fisiológica aguda; Sem antidepressivos.	uma melhoria da qualidade subjetiva do sono em ambos os grupos, com melhoria no grupo experimental.			nv es tig ad or es d o es tu d o e m an áli se .

O E1 pretende comparar o impacto de massagens nas mãos com um óleo aromático da preferência do residente em detrimento da utilização de óleo de lavanda, na qualidade do sono. O óleo utilizado (de lavanda ou selecionado) era posteriormente misturado em trinta mililitros de óleo de jojoba. A mesma técnica de massagem foi aplicada em ambos os grupos com duração de quatro semanas.

No E2, a intervenção usada é a Aromaterapia Inalada. Participaram cinquenta e nove residentes, dos quais trinta foram sujeitos à Aromaterapia. Foram aplicadas duas gotas do óleo de lavanda numa porção de algodão, colocada a cerca de quinze a vinte centímetros de distância do nariz dos residentes, todos os dias das vinte e duas horas às oito horas do dia seguinte.

No E3 é investigada a influência do uso de um cobertor pesado na mudança dos padrões de sono de dezanove residentes de nove casas de repouso. Os cobertores pesam entre 4,6 e 8 quilogramas, e são revestidos de correntes que se adaptam ao corpo não impedindo, no entanto, os seus movimentos. Os cobertores foram colocados nas camas dos residentes durante vinte e oito dias.

Relativamente ao E4, pretende-se investigar os efeitos da música com batidas binaurais (MBB) na qualidade de sono. Participaram sessenta e quatro residentes de uma instituição de apoio a idosos de Taiwan, aparentemente com má qualidade do sono. Os residentes foram divididos em dois grupos, o grupo de controlo foi exposto a música antiga Hokkien taiwanês, já o grupo experimental ouviu as mesmas músicas, mas com batidas binaurais incorporadas. A intervenção foi realizada nos

quartos dos residentes, individualmente, sentados numa cadeira, de olhos fechados onde eram expostos às batidas musicais com recurso a auscultadores stereo, no período da manhã e no período da tarde, durante vinte minutos, três vezes por semana (segunda-feira, quarta-feira e sexta-feira) pelo período de quatorze dias.

Todos os estudos abrangeram pessoas idosas com idade igual ou superior a 65 anos, e a maioria deles apenas inclui pessoas idosas sem problemas cognitivos e sem problemas respiratórios. No E2 os idosos considerados para a investigação não podiam fazer antidepressivos, hipnóticos, benzodiazepinas, narcóticos, anti-histamínicos ou diuréticos prescritos, nem alergias a odores. A amostra da investigação do E3 constitui-se por idosos frágeis, de sessenta e sete anos ou mais, que sofressem de insónia, sendo excluídas pessoas em fim de vida ou com doença cardíaca e pulmonar grave foram excluídos. No E4 a amostra foi constituída por pessoas idosas sem perda de audição, histórico clínico de perturbação bipolar ou esquizofrenia ou que se encontrassem com uma perturbação fisiológica aguda (constipação, fratura ou traumatismo). Foram considerados para o estudo residentes que permanecessem na instituição no período de um mês ou mais, que não tenham recorrido a antidepressivos durante a intervenção e nos três meses anteriores.

Quando ao contributo das INF, no E1 verificou-se que a qualidade do sono melhorou significativamente no grupo experimental, no qual os indivíduos escolheram o óleo aromático preferido. No E2, no grupo experimental, verificou-se uma diferença estatisticamente

significativa e após a aplicação da aromaterapia e, portanto, uma melhora da qualidade do sono. Relativamente ao E3, os idosos relataram uma melhoria na qualidade do sono associada ao peso do cobertor. No E4, a qualidade subjetiva do sono melhorou em ambos os grupos, porém com melhorias significativas no grupo experimental.

Por fim, outro objetivo que definimos foi a identificação dos profissionais que aplicaram as INF descritas. Na tabela 2 podemos verificar que maioritariamente as intervenções foram aplicadas por enfermeiros (E1, E2, E3). No que concerne ao E4, foram os investigadores a aplicar a INF.

## DISCUSSÃO

Em contexto nacional, a Ordem dos Enfermeiros (OE), através do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (OE, 2015), reconhece as INF como parte integrante da prática autónoma do enfermeiro. Embora sejam frequentemente referidas no âmbito da gestão e prevenção da dor (OE, 2015), a sua aplicação estende-se a outras dimensões dos cuidados, como a promoção do conforto, a qualidade do sono, a redução da ansiedade e o bem-estar global da pessoa. Esta abrangência reforça o papel ativo do enfermeiro na utilização de estratégias seguras, eficazes e baseadas na evidência, alinhadas com uma abordagem integral e centrada na pessoa. Neste sentido, a presente RS reflete a relevância das INF na promoção do sono na pessoa idosa. Assim, verificamos que nos artigos elegíveis foram usadas as seguintes INF: a aromaterapia (E1 e E2), o uso de cobertores pesados (E3) e a MBB (E4). A intervenção mais utilizada foi a

aromaterapia, verificando-se que esta pode ser aplicada através de massagem ou inalada. Embora ambos os estudos (E1 e E2) recomendem o uso desta técnica, verificam-se diferenças significativas quanto à forma de aplicação, aos resultados obtidos e à interpretação da eficácia dos óleos essenciais utilizados. No E1, recorreu-se ao uso de aromaterapia, aplicada por via cutânea, através da massagem das mãos. Este estudo procurou comparar a eficácia do óleo de lavanda com a de um óleo essencial escolhido pelos próprios residentes (Park & Park, 2019). Os resultados revelaram que os óleos da preferência dos participantes mostraram ser mais eficazes do que o óleo de lavanda na promoção do bem-estar, sendo eles a laranja doce e a sálvia. Enquanto a laranja doce exerce propriedades calmantes, sedativas e antisépticas (Moniz, 2022); a sálvia demonstra ter efeitos analgésicos, sedativos e antioxidantes (Mot et al., 2022). Os autores referem que tais resultados contrariam a evidência analisada, que define a lavanda e o alecrim como aromas mais frequentemente preferidos (Park & Park, 2019).

Já no estudo E2, a aromaterapia foi administrada por via inalada, utilizando óleo essencial de lavanda. A escolha deste óleo justifica-se pelas suas propriedades calmantes, pela baixa toxicidade e pela ampla utilização em casos de ansiedade, stress e distúrbios do sono (Genç et al., 2020). Contrariamente a E1, os resultados demonstraram uma melhoria estatisticamente significativa na qualidade do sono dos participantes quando usada a lavanda. Este dado corrobora não só a literatura previamente analisada no próprio estudo, como

também outros contextos de aplicação clínica, como em unidades de cuidados intensivos ou na puérpera. É, assim, reforçada a eficácia da inalação da lavanda na indução do sono e na redução do stress, sendo consistente com as evidências disponíveis (Genç et al., 2020).

A literatura tende a apontar a lavanda como um aroma bastante efetivo na promoção do sono dos idosos (Xu et al., 2024), no entanto os resultados de E1 parecem contrariar tais evidências. Tal discrepância, pode ser interpretada à luz de variáveis como a idade, o género, o estado de saúde ou mesmo experiências sensoriais prévias dos indivíduos, referido por (Park, 2012). Importa ainda considerar que a via de administração poderá ter influenciado a perceção de eficácia reportada. A aplicação por massagem, enquanto técnica reconhecida de relaxamento e, por si só, uma INF, que poderá ter amplificado os efeitos terapêuticos atribuídos ao aroma utilizado, independentemente da sua composição específica.

No que se refere ao estudo E3, observa-se uma abordagem distinta, centrada na utilização de cobertores pesados. Esta intervenção tem-se revelado eficaz não só na promoção da qualidade do sono, mas também na melhoria do humor e no controlo da dor, podendo funcionar como um complemento ao uso de medicação (Dawson et al., 2024). Importa também realçar que esta intervenção pode ser utilizada ao longo da vida, sendo igualmente eficaz em adultos e, até mesmo, em crianças (Dawson et al., 2024). Os investigadores afirmam, ainda, que a introdução gradual dos cobertores e o envolvimento das pessoas na decisão de utilização parecem ter

sido determinantes para o sucesso da intervenção (Telhede et al., 2024), o que revela a importância da participação ativa da pessoa idosa no planeamento e execução dos cuidados.

No E4 observa-se uma abordagem centrada na utilização da MBB. Esta intervenção mostrou-se eficaz na promoção da qualidade do sono, na medida que as batidas binaurais permitem a criação de um estado cerebral favorável ao adormecimento através da regulação da atividade das ondas cerebrais tendo efeitos positivos na qualidade do sono (Lin et al., 2024). A familiaridade da pessoa idosa com as canções permitiu evocar recordações emocionais positivas, promovendo tranquilidade e um relaxamento físico e mental, sendo crucial ao sucesso da intervenção (Garrido & Schubert, 2011).

Embora os estudos analisados não referenciem intervenções mais simples e de baixo custo, como as INF de natureza ambiental, nomeadamente a redução do ruído e da luminosidade, considera-se que estas poderiam complementar eficazmente as intervenções não farmacológicas já estudadas. Além disso, acredita-se que estas devam constituir a primeira linha de atuação, dadas a sua simplicidade de aplicação e reduzida exigência em termos de recursos económicos e logísticos.

No que se refere à caracterização da população dos diversos estudos, percebemos que nos estudos E1, E2 e E4 foi consensual a definição de “Pessoa Idosa” como tendo uma idade de sessenta e cinco ou mais anos. Também em contexto nacional, é assim definida a “Pessoa Idosa”, segundo o Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas (2004). Tal

definição é, ainda, corroborada pela Organização Mundial de Saúde para os países desenvolvidos (Eurostat, n.d.). Em contrapartida, no E3 os investigadores incluíram, na sua amostra, pessoas com sessenta e sete anos ou mais.

No que se refere aos profissionais responsáveis pela aplicação das INF, percebemos que em E1, E2 e E3 os enfermeiros estiveram diretamente envolvidos na implementação das intervenções. Apenas em E4 se verificou que a intervenção foi executada, exclusivamente, por investigadores. Reforçamos que, em nenhum dos estudos os autores referem, explicitamente, ser necessário formação específica para aplicar as INF. A título de exemplo, no E1 apesar do investigador ter formação específica em aromaterapia, os seus assistentes implementaram a INF sem qualquer certificação/formação específica.

Considerando o diminuto risco de efeitos adversos das INF, quando comparadas com as IF (Gonçalves et al., 2023), consideramos que tais intervenções possam ser uma alternativa segura e eficaz na promoção do sono da pessoa idosa. Apesar da prática clínica muitas vezes privilegiar a farmacoterapia, existem alternativas seguras e de fácil implementação, que podem ser aplicadas por profissionais de saúde, nomeadamente como intervenções autónomas de enfermagem e, mediante orientação, por outros cuidadores em ERPI.

Constatou-se a ausência de estudos realizados em Portugal, no período estudado, o que evidencia uma lacuna importante e a necessidade de investigação futura adaptada à realidade nacional. Considerando que em muitas ERPI não se

verifica a presença de enfermeiros no período noturno, importa que estes, possam capacitar outros elementos da equipa, para a implementação destas estratégias.

## CONCLUSÃO

A evidência disponível aponta para o potencial das INF, como a aromaterapia, o uso de cobertores pesados e a música com batidas binaurais, na promoção do sono da pessoa idosa. Estas intervenções não exigem formação altamente especializada, mas requerem orientação adequada para a sua aplicação segura e eficaz. Desta forma, para além de abrir caminho a novas linhas de investigação, esta revisão reforça a relevância da integração das INF na prática clínica como uma abordagem complementar, segura e centrada na pessoa idosa.

## REFERÊNCIAS

Balinha, C., Carvalho, L., & Pereira, A. (2021). Influência da institucionalização na qualidade do sono dos idosos. *Egitania Scientia*, 109–125. <https://doi.org/10.46691/es.vi.109>

Dawson, S., Charlton, K., Ng, L., Cleland, J., Bulto, L., Page, M., & Attrill, S. (2024). Weighted Blankets as a Sleep Intervention: A Scoping Review. *The American Journal of Occupational Therapy*, 78(5). <https://doi.org/10.5014/ajot.2024.050676>

Direção-Geral da Saúde. (2004). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEER\\_CircularNormativaDGCG\\_Programanacional-SaudePessoasIdosas.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEER_CircularNormativaDGCG_Programanacional-SaudePessoasIdosas.pdf)

Eurostat. (n.d.). *Aging Europe - Introduction*.

Garrido, S., & Schubert, E. (2011). Individual Differences in the Enjoyment of Negative Emotion in Music: A Literature Review and Experiment. *Music Perception*, 28(3), 279–296. <https://doi.org/10.1525/mp.2011.28.3.279>

Geib, L. T. C., Cataldo Neto, A., Wainberg, R., & Nunes, M. L. (2003). Sono e envelhecimento. *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 25(3), 453–465. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000300007>

Genç, F., Karadağ, S., Kılıç Akça, N., Tan, M., & Cerit, D. (2020). The Effect of Aromatherapy on Sleep Quality and Fatigue Level of the Elderly: A Randomized Controlled Study. *Holistic Nursing Practice*, 34(3), 155–162. <https://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000385>

Gonçalves, M., de Ferro, M., & Veludo, F. (2023). Eficácia das Intervenções Não Farmacológicas Promotoras do Sono na Pessoa em Situação Crítica: Uma Revisão Sistemática. *Cadernos de Saúde*, 15, 4–14. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2023.11571>

Hu, R.-F., Jiang, X.-Y., Chen, J., Zeng, Z., Chen, X. Y., Li, Y., Huining, X., Evans, D. J., & Wang, S. (2015). Non-pharmacological interventions for sleep promotion in the intensive care unit. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(12). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008808.pub2>

Lin, P., Fu, S., Lee, Y., Yang, S., & Li, Y. (2024). Examining the effects of binaural beat music on sleep quality, heart rate variability, and depression in older people with poor sleep quality in a long-

term care institution: A randomized controlled trial. *Geriatrics & Gerontology International*, 24(3), 297–304. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=bf94f4af-1034-3578-a3ed-2dcfa6100852>

Moniz, V. (2022). *Relatório de Estágio Curricular* [Faculdade de Farmácia da Universidade do porto]. <https://hdl.handle.net/10216/146961>

Mot, M.-D., Gavrilaş, S., Lupitu, A. I., Moisa, C., Chambre, D., Tit, D. M., Bogdan, M. A., Bodescu, A.-M., Copolovici, L., Copolovici, D. M., & Bungau, S. G. (2022). Salvia officinalis L. Essential Oil: Characterization, Antioxidant Properties, and the Effects of Aromatherapy in Adult Patients. *Antioxidants*, 11(5), 808. <https://doi.org/10.3390/antiox11050808>

Neikrug, A. B., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep Disorders in the Older Adult – A Mini-Review. *Gerontology*, 56(2), 181–189. <https://doi.org/10.1159/000236900>

Ok, J. S., Hyeyoung, K., & Eunju, C. (2022). The Effects of Non-pharmacological Interventions on Sleep among Older Adults in Korean Long-term Care Facilities: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 33(3), 340–355. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2022.33.3.340>

Ordem dos Enfermeiros. (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf)

Park, J. (2012). *A Study on the Aroma Essential Oils Use anda Preferences*. Sungshin University.

Park, M. J., & Park, H. (2019). Is Hand Massage with the Preferred Aroma Oil better than Lavender on Stress and Sleep for Long-term Care Facility Residents? *Korean Journal of Adult Nursing*, 31(2), 156–164. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=d23a7a59-545f-3a15-b257-f945745c288b>

Roepke, S. K., & Ancoli-Israel, S. (2010). Sleep disorders in the elderly. *The Indian Journal of Medical Research*, 131, 302–310.

Shang, B., Yin, H., Jia, Y., Zhao, J., Meng, X., Chen, L., & Liu, P. (2019). Nonpharmacological interventions to improve sleep in nursing home residents: A systematic review. *Geriatric Nursing*, 40(4), 405–416. <https://doi.org/10.1016/j.ger-nurse.2019.01.001>

Telhede, E. H., Arvidsson, S., & Karlsson, S. (2024). Frail older adults with insomnia experiences of using weighted blankets: A qualitative study. *Nordic Journal of Nursing Research*, 44(null), 1–9. <https://research.ebsco.com/linkprocessor/plink?id=21965232-2271-3657-a144-54537f43d24f>

Xu, K., Wang, S., Ji, Q., Ni, Y., & Liu, T. (2024). Effects of aromatherapy on sleep quality in older adults: A meta-analysis. *Medicine*, 103(49), e40688. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040688>