

O USO DA AROMATERAPIA NO SONO: UMA POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

THE USE OF AROMATHERAPY IN SLEEP: AN OCCUPATIONAL THERAPEUTIC POSSIBILITY IN ONCOLOGICAL PALLIATIVE CARE

EL USO DE LA AROMATERAPIA EN EL SUEÑO: UNA POSIBILIDAD TERAPÉUTICA OCUPACIONAL EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS

Danielle da Costa Macêdo¹
Grace Kelly Cabral dos Santos²

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a eficácia da aromaterapia na qualidade do sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos, utilizando como recurso terapêutico a Aromaterapia. Seu método é quantitativo transversal do tipo descritivo, cujo público-alvo foram acompanhantes de pacientes em um Centro localizado na cidade de Belém/PA, local que é referência nesse âmbito. Os dados coletados foram obtidos por meio de um questionário de avaliação da qualidade do sono, Índice de Pittsburgh (PSQI) versão BR, com a necessidade de reavaliação após 7 dias para comparação de antes e após uso do óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*), cuja literatura traz embasamentos científicos como o óleo mais eficaz nesse aspecto. O olhar clínico foi direcionado para os cuidadores principais já que esses se mantêm mais à frente do cuidado ao paciente, caso em que a sobrecarga acaba consequentemente por se tornar mais frequente. Com os resultados obtidos e diário de monitoramento foi possível analisar a qualidade do sono de acompanhantes e a significância do pós uso do óleo essencial de Lavanda nos dias estabelecidos pela pesquisadora. Além disso, o estudo frisa a importância da aromaterapia no cuidado ao acompanhante em sua ocupação sono no contexto hospitalar e em cuidados paliativos oncológicos, assim como para reafirmar o papel do terapeuta ocupacional como profissional capacitado para tal prática, cujo domínio sobre as ocupações é de sua especificidade. Com isso, conclui-se que o uso do óleo essencial de lavanda possui propriedades terapêuticas eficientes e que auxiliam no sono, propiciando relaxamento e bem-estar geral, sendo possível a sua utilização de maneira adequada quando direcionado por um profissional capacitado e com um olhar para além do modelo biomédico, compreendendo que a aromaterapia vem como um complemento não farmacológico nessa ocupação tão importante para a saúde.

Palavras-chave: aromaterapia; sono; cuidados paliativos.

Abstract

This study aimed to analyze the effectiveness of aromatherapy on the sleep quality of caregivers of patients in palliative oncology care, using aromatherapy as a therapeutic resource. Its method is a quantitative, cross-sectional, descriptive study, where the target audience was caregivers of patients at a center located in the city of Belém/PA, a reference center in this field. The data collected were obtained through a sleep quality assessment questionnaire, the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Brazilian version, requiring reapplication after 7 days to compare before and after the use of lavender essential oil (*Lavandula angustifolia*), which is scientifically supported by literature as being the most effective oil in this aspect. The clinical focus was directed towards the primary caregivers, as they are more involved in patient care, consequently leading to a more frequent burden. Through the results obtained and the monitoring diary, it was possible to analyze the sleep quality of caregivers and the significance of the post-use of lavender essential oil on the days established by the researcher. Furthermore, the study emphasizes the importance of aromatherapy in the care of caregivers during sleep in hospital settings and in oncological palliative care, as well as reaffirming the role of occupational therapists as professionals trained for this practice and whose expertise in occupations is within their specialty. Therefore, this study concludes that the

¹ Universidade da Amazônia (UNAMA), Especialista em Atenção à Saúde Mental (UEPA), danicosta2791@hotmail.com.

² Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista em Saúde do Idoso (UFPA), Mestra em Atenção e Estudo Clínico do Diabetes (UFPA).

use of lavender essential oil has efficient therapeutic properties that aid sleep, promoting relaxation and general well-being. Its use can be appropriate when guided by a qualified professional with a perspective beyond the biomedical model, understanding that aromatherapy serves as a non-pharmacological complement to this occupation so important for health.

Keywords: aromatherapy; sleep; palliative care.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo analizar la eficacia de la aromaterapia en la calidad del sueño de los acompañantes de pacientes en cuidados paliativos oncológicos, utilizando la Aromaterapia como recurso terapéutico. Su método es cuantitativo, transversal y de tipo descriptivo, cuyo público objetivo fueron los acompañantes de pacientes en un Centro ubicado en la ciudad de Belém/PA, considerado referencia en este ámbito. Los datos recopilados se obtuvieron mediante un cuestionario de evaluación de la calidad del sueño, el Índice de Pittsburgh (PSQI) versión BR, con la necesidad de reevaluación después de 7 días para comparar los resultados antes y después del uso del aceite esencial de lavanda (*Lavandula angustifolia*), cuya literatura presenta fundamentos científicos que lo señalan como el aceite más eficaz en este aspecto. La mirada clínica se dirigió a los cuidadores principales, ya que estos se mantienen al frente del cuidado del paciente, lo que lleva a que la sobrecarga se vuelva consecuentemente más frecuente. A través de los resultados obtenidos y del diario de seguimiento, fue posible analizar la calidad del sueño de los acompañantes y la relevancia del uso del aceite esencial de lavanda en los días establecidos por la investigadora. Además, el estudio destaca la importancia de la aromaterapia en el cuidado del acompañante en su ocupación sueño dentro del contexto hospitalario y de los cuidados paliativos oncológicos, así como reafirma el papel del terapeuta ocupacional como profesional capacitado para dicha práctica y cuyo dominio sobre las ocupaciones es de su especificidad. Con ello, se concluye que el uso del aceite esencial de lavanda posee propiedades terapéuticas eficaces que ayudan en el sueño, proporcionando relajación y bienestar general, siendo posible su utilización de manera adecuada cuando es orientada por un profesional capacitado y con una perspectiva más allá del modelo biomédico, comprendiendo que la aromaterapia actúa como un complemento no farmacológico en esta ocupación tan importante para la salud.

Palabras clave: aromaterapia; sueño; cuidados paliativos.

1 Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são abordagens terapêuticas que objetivam prevenir e tratar enfermidades, sejam elas físicas e/ou psíquicas, por meio de práticas naturais e que visam um cuidado humanizado, centrado na singularidade do indivíduo, proporcionando bem-estar, relaxamento, trazendo reconexão consigo e com o meio a sua volta. Essas práticas foram instituídas em 2006 pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) (Brasil, 2006).

Por meio da portaria de março de 2018, alterou-se a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, dentre elas a Aromaterapia (Brasil, 2018). No Brasil, além de médicos, outros profissionais da saúde, como enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, entre outros, são habilitados para o uso de diversas práticas estimuladas pela política (Brasil, 2006).

A Aromaterapia consiste na aplicação terapêutica de óleos essenciais, que são substâncias empregadas com a finalidade de equilibrar as emoções, melhorar o bem-estar físico e mental, e que atuam de diversas formas no organismo, podendo ser absorvidas por meio da

inalação pelas vias aéreas, por uso tópico ou ingestão (Gnatta; Dornellas; Silva, 2011). No que tange aos possíveis efeitos adversos dessa prática em questão, pode-se descrever o uso inadequado dos óleos essenciais, levando à ocorrência de possíveis reações indesejadas. Assim, faz-se por relevância a aplicação de testes de sensibilidade antes de seu uso, a fim de evitar possíveis manifestações alérgicas (Domingos; Braga, 2015).

De acordo com Mendes *et al.* (2019), evidências científicas comprovam a eficácia da aromaterapia como método não farmacológico para alívio da dor, náuseas, vômitos, depressão e insônia. Uma vez inalados, os óleos estimulam as células nervosas olfativas e ativam o sistema límbico. Nessa região do cérebro estão componentes relacionados com as emoções, como o prazer, a dor, a raiva, o medo, a tristeza; com a memória; com os padrões de comportamento; com o aprendizado; e com a atividade mental (Sacco; Ferreira; Silva, 2015). Sua utilização, em especial o óleo essencial de lavanda (óleo mais citado em diversos estudos relacionados ao sono), auxilia na qualidade do sono e redução de estresse, sendo relatada na literatura (Mccafey *et al.*, 2009; Bianchi, 2000; Chen; Fang; Fang, 2015).

Se tratando do sono, esse é um processo biológico que se intercala com períodos de vigília. A regulação dos estados de sono e de vigília envolve complexas modulações hormonais e neurais, sendo assim essencial em diversos aspectos relacionados à memória, termorregulação, conservação e restauração de energia, restauração do metabolismo energético cerebral etc. Distúrbios relacionados ao sono, podem acarretar diversos prejuízos, como: déficits cognitivos, alterações metabólicas e problemas psicológicos (Murillo *et al.*, 2017). Diante disso, manter um padrão regular de sono é essencial para equilibrar aspectos psíquicos, emocionais e metabólicos, além de restaurar a disposição para as atividades diárias (Peres, 2016).

Os ritmos biológicos podem ser categorizados em circadianos, ultradianos e infradianos, sendo o ritmo circadiano definido pela ocorrência em um período de 24 horas, tendo como base o tempo de rotação da Terra em torno do seu próprio eixo, como, por exemplo, a concentração de cortisol sérico, principal hormônio determinante, que apresenta pico nas primeiras horas da manhã e diminui no decorrer do dia (Paraginski, 2018; Ding; Xiao, 2020). Segundo Santos (2020) e Aoyama e Shibata (2020), esse ciclo é classificado também como ciclo sono-vigília, pois em condições naturais apresenta sincronização com fatores ambientais, oscilando nesse período de 24 horas, representado pela alternância do dia-noite (claro-escuro), os horários das ocupações humanas diárias, como: horário escolar, de trabalho e de lazer, assim como, as atividades familiares, sendo fatores exógenos que sincronizam esse ciclo, ocasionando diversas alterações metabólicas, dependendo, principalmente, da qualidade de vida e da condição sócio econômica do indivíduo.

Reforçando a importância dessa ocupação em questão para o bem-estar geral do indivíduo, tem-se o profissional de Terapia Ocupacional, Green (2008) explica que esses profissionais reconhecem o efeito do sono nas ocupações diárias e o impacto dessas sobre o sono. O processo de intervenção no sono inclui: a avaliação da rotina, em termos de quantidade e qualidade de sono, como o indivíduo se sente pela manhã e em termos de vigília, energia e necessidade de sestas; a identificação das condições de vida (por exemplo, *stress* e responsabilidades); comportamentos (por exemplo, dieta, exercício e cafeína) e fatores ambientais (por exemplo, luz ou ruído); e a compreensão do impacto do sono e seus problemas nas capacidades funcionais e desempenho ocupacional (Fung *et al.*, 2013).

Para além disso, a aromaterapia se faz presente também dentro do contexto da abordagem de cuidados paliativos, buscando não só o bem-estar social e psicológico do paciente, tentando suprir a maioria dos sintomas de difícil controle, aliviar o sofrimento e garantir dignidade. Busca, também, ser um serviço de apoio aos familiares, adequando-se aos mais diversos determinantes biopsicossociais nos quais o paciente e os familiares se inserem (Domingues, 2013). Sabe-se que os cuidadores contribuem direta e indiretamente para o monitoramento, a manutenção e a gestão do autocuidado do paciente. Sendo assim, torna-se importante conhecer os fatores psicossociais (depressão, ansiedade e estresse) que podem estar presentes nos familiares e compreender o contexto em que o paciente e a família estão inseridos (Dahdah *et al.* 2013; Lacerda *et al.* 2017).

Compreende-se, então, que acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos lidam diariamente com o cuidado em conjunto com a equipe assistencial responsável pelo direcionamento do tratamento e das medidas a serem tomadas para amenizar e controlar sintomas advindos do próprio processo de adoecimento e, com isso, acabam se tornando mais suscetíveis a desenvolver transtornos psicológicos, perda da qualidade do sono etc., já que entram em estado de aflição pela perda iminente de seus entes queridos (Fonseca, 2009). Para além disso, Prochnow *et al.* (2009) e Neves *et al.* (2018) complementam que o acompanhante pode vivenciar desafios em relação a estrutura hospitalar, como a falta de assentos adequados para o sono e repouso, o que pode acarretar em dores, inchaço, perda ou ganho de peso que podem ser associados a um repouso ineficiente.

Considerando toda a contextualização supracitada e de todo arcabouço teórico que envolve a temática, surgiu a seguinte pergunta problema da pesquisa: A utilização da aromaterapia é eficaz na qualidade do sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos hospitalizados? Que por sua vez, gerou o objetivo geral de analisar a

eficácia da aromaterapia na qualidade do sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos.

2 Material e métodos/metodologia

O presente estudo se caracteriza como quantitativo, transversal do tipo descritivo, realizado no Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO), o primeiro centro da Região Norte voltado especificamente para pacientes oncológicos nesse contexto. Para sua efetivação, algumas etapas se fizeram necessárias, como: convite para pesquisa, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**ANEXO A**), reaplicação do Índice de Pittsburgh (PSQI – BR) (**ANEXO B**) e intervenção com Aromaterapia.

O público-alvo foram indivíduos de ambos os sexos (feminino e masculino), sendo esses os cuidadores principais, cujo sono estivesse prejudicado e que os pacientes estivessem internados no CCPO. Foram excluídos da pesquisa acompanhantes que faziam uso contínuo de benzodiazepínicos e narcóticos; acompanhantes que apresentassem qualquer tipo de reação alérgica ao óleo essencial utilizado na pesquisa; acompanhantes com histórico de hipotensão, vertigem e alcoolismo; acompanhantes que possuíam pouca tolerância ao aroma do óleo essencial selecionado; acompanhantes com déficits cognitivos que pudessem dificultar na compreensão das perguntas propostas.

A coleta foi realizada no período de maio a julho de 2025, sendo aplicado/reaplicado a escala de avaliação Índice de Pittsburgh (PSQI – BR) (**ANEXO B**) de maneira individualizada, com utilização de um diário de monitoramento (**APÊNDICE A**), que constava nome do participante, leito do paciente no qual o acompanhante era responsável, horário/data de entrega de uso do colar aromático, devolutivas diárias e observações gerais (caso houvesse algum tipo de intercorrência), sendo realizada reavaliação ao final, gerando assim o quantitativo de pontuação correspondente a qualidade de sono. Por meio desse, foi possível melhor organizar e supervisionar a coleta, para que assim, os dados se mantivessem fidedignos.

A utilização da escala de Pittsburgh (PSQI – BR) serve para fornecer um padrão confiável e válido de parâmetro padronizado da qualidade do sono, distinguir “bom” e “mau” dormentes, e proporcionar facilidade aos pacientes e profissionais. A eficácia do conteúdo do PSQI é apropriada, e ele abrange vários aspectos pertinentes sobre a qualidade do sono (Mollayeva *et al.*, 2016). O instrumento é constituído por 19 questões em autorelato e cinco questões direcionadas ao cônjuge ou acompanhante de quarto. As 19 questões são categorizadas em sete componentes, graduados em escores de 0 (nenhuma dificuldade) a 3 (dificuldade grave).

Os componentes do PSQI são: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir C7 disfunção diurna do sono. A soma dos valores atribuídos aos sete componentes varia de 0 a 21 no escore total do questionário indicando que quanto maior o número pior é a qualidade do sono. Um escore total maior que cinco indica que o indivíduo está apresentando grandes disfunções em pelo menos dois componentes, ou disfunção moderada em pelo menos três componentes (Buysse *et al.* 1989; Bertolazi *et al.* 2011; Konrad, 2005).

Os dados coletados inicialmente foram organizados no programa Microsoft Word®, com a descrição do diário de campo, sendo posteriormente analisados no software Jamovi 2.5.6, cuja função é de apresentar uma interface gráfica, objetivando análises estatísticas. Para isso, foram organizados em duas colunas (de antes e após a intervenção com aromaterapia), onde cada linha representa um participante. Foram incluídos apenas os que apresentaram medidas completas de pré e pós-intervenção do escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR).

A análise descritiva contemplou médias, desvios-padrão, mínimos, máximos e frequências absolutas e relativas da classificação clínica (boa qualidade do sono ≤ 5 pontos; má qualidade > 5 pontos). Para verificar a normalidade das distribuições foi utilizado o Teste de Shapiro–Wilk (Shapiro; Wilk, 1965), aplicado às variáveis e, principalmente, à diferença entre os momentos ($\Delta = \text{PSQI_Pós} - \text{PSQI_Pré}$). Como o Δ apresentou distribuição compatível com a normalidade ($p > 0,05$), foi empregado o Teste t de Student pareado para comparar os escores de pré e pós-intervenção (Lakens, 2013).

Foram calculados a diferença média, o erro-padrão da diferença, os intervalos de confiança a 95% (IC95%) e o valor de p, considerando-se $p < 0,05$ como estatisticamente significativo. Além disso, foi estimado o tamanho de efeito utilizando o Hedges' g com correção para amostras pequenas no estimationstats.com (Lakens, 2013; Ho *et al.*, 2019), a fim de avaliar a magnitude da intervenção. Também foram relatados o percentual médio de melhora no escore do PSQI e a proporção de participantes que passaram da classificação de sono ruim ($\text{PSQI} > 5$) para boa qualidade do sono ($\text{PSQI} \leq 5$) após a intervenção.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com a Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, seguindo as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, como é solicitado na Resolução 466/12 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O processo de tramitação da pesquisa, com seus objetivos e afins, sendo avaliado de maneira minuciosa e submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola (HOL) e aprovada conforme parecer nº 7.445.248.

3 Resultados e discussão

Foram abordados inicialmente 20 participantes no total, porém a pesquisa foi possível ser finalizada com um quantitativo de 14 devido a algumas intercorrências em seu decorrer, como: revezamento de acompanhantes sem aviso prévio ou não retorno de acompanhante (mesmo após orientações iniciais e disponibilização de contato), óbito ou alta hospitalar de paciente, e uma desistência de participante, já que o mesmo apresentou baixa tolerância ao aroma selecionado para a pesquisa, sendo realizada interrupção.

Com a maioria dos participantes, foi possível finalizar a pesquisa antes ou após o tempo estipulado anteriormente pela pesquisadora (7 dias corridos) devido as intercorrências já mencionadas, sendo necessária a readaptação da pesquisa para que assim pudessem ser realizadas as coletas e verificar os benefícios da aromaterapia no sono. Foi possível reavaliar os 14 participantes, que ao final da pesquisa, trouxeram feedbacks positivos no que tange a melhoria do sono noturno e sensação de maior relaxamento pós uso do óleo essencial de lavanda.

Para visualização e organização de dados, foram necessárias tabelas com medidas completas de pré e pós-intervenção. A média do escore do PSQI antes da intervenção foi de $12,71 \pm 2,95$, enquanto após a intervenção a média reduziu para $4,71 \pm 2,13$ (Tabela 1). O teste de Shapiro-Wilk indicou que a diferença entre os momentos ($\Delta = \text{Pós} - \text{Pré}$) apresentou distribuição compatível com a normalidade ($p > 0,05$), permitindo a aplicação do Teste t de Student para amostras pareadas (Tabela 1).

Tabela 1: Estatística descritiva dos escores do PSQI nos momentos pré e pós-intervenção e da diferença (Delta)

| | <i>PSQI_Pré</i> | <i>PSQI_Pós</i> | <i>Delta</i> |
|--------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| <i>N</i> | 14 | 14 | 14 |
| <i>Média</i> | 12.7 | 4.71 | -8.00 |
| <i>Desvio-padrão</i> | 2.95 | 2.13 | 2.80 |
| <i>Mínimo</i> | 7 | 3 | -12 |
| <i>Máximo</i> | 18 | 9 | -3 |
| <i>W de Shapiro-Wilk</i> | 0.960 | 0.770 | 0.950 |

Nota: Valores apresentados como média, desvio padrão (DP) e diferença média (Delta) entre os momentos pré e pós-intervenção. N = número de participantes incluídos na análise. Valores mínimos e máximos nos momentos pré e pós-intervenção. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade das distribuições; W = estatística do teste; p = nível de significância associado. Valores de $p > 0,05$ indicam distribuição compatível com a normalidade.

Fonte: dados do autor (2025)

Os resultados ainda mostraram uma redução média de 8,00 pontos no escore do PSQI (erro padrão = 0,749; IC95% [6,38; 9,62]), que corresponde a uma melhora relativa de aproximadamente 63% na qualidade do sono (Tabela 2). Essa diferença foi estatisticamente significativa ($t(13) = 10,70$; $p < 0,001$).

Tabela 2: Teste t para amostras pareadas entre os escores do PSQI pré e pós-intervenção

| | | | <i>Estatística</i> | <i>gl</i> | <i>p</i> | <i>DM</i> | <i>EPD</i> |
|-----------------|----------|--------------|--------------------|-----------|----------|-----------|------------|
| <i>PSQI Pre</i> | PSQI Pos | t de Student | 10.7 | 13.0 | <.001 | 8.00 | 0.749 |

Nota. $H_a: \mu$ (Medida 1 – Medida 2) $\neq 0$. Legenda: Teste t pareado entre os escores do PSQI antes e após a intervenção. Observou-se redução significativa ($t(13) = 10,70$; $p < 0,001$), com diferença média de 8,00 pontos ($EPD = 0,749$).

Fonte: Dados do autor (2025)

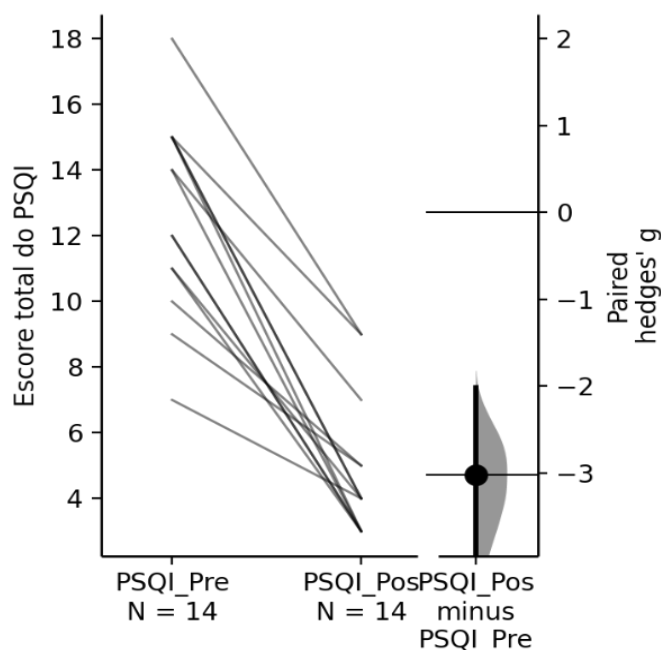
Quanto à classificação clínica, antes da intervenção nenhum participante apresentou escore ≤ 5 (boa qualidade do sono), enquanto após a intervenção 11 dos 14 (78,6%) passaram a ser classificados nessa categoria (Tabela 3). A análise do tamanho do efeito demonstrou uma magnitude extremamente elevada pelo Hedges' g ($g = -3,02$; IC95% $[-4,21; -2,02]$), indicando forte relevância clínica dos resultados (Gráfico 1).

Tabela 3: Classificação clínica da qualidade do sono nos momentos pré e pós-intervenção

| Categoria de sono (PSQI) | Pré-intervenção N (%) | Pós-intervenção N (%) |
|---------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Boa qualidade (≤ 5) | 0 (0,0%) | 11 (78,6%) |
| Má qualidade (> 5) | 14 (100%) | 3 (21,4%) |

Fonte: Dados do autor (2025)

Gráfico 1: Diferença entre os escores do PSQI antes (pré) e após (pós) a intervenção. Cada ponto representa um participante individual, ligado por uma linha que mostra sua mudança ao longo do tempo



Fonte: Dados do autor (2025)

É possível observar a melhora gradativa e significativa na qualidade do sono após a utilização do óleo essencial de lavanda na grande maioria dos participantes que se dispuseram a compor este estudo, o que reforça os inúmeros benefícios que a aromaterapia pode proporcionar se utilizada de maneira adequada e com as devidas orientações quanto ao seu uso,

auxiliando no sono que por vezes já apresenta prejuízos há muito tempo, como foi possível observar por meio dos relatos da maioria dos participantes.

Um dado em específico gerou a seguinte reflexão a pesquisadora: a figura feminina é a mais prevalente quando se aborda sobre a temática de acompanhantes no âmbito hospitalar. Na presente pesquisa, observou-se que da amostra total de 14 participantes (N=14) onde foi possível a aplicação e reaplicação de escala, 11 eram mulheres (n=78,57%) a frente do cuidado ao paciente e apenas 03 eram homens (n=21,42%), o que corrobora com os estudos de Sudário, Sousa e Duarte (2018), onde foi identificado a variável "sexo feminino" sendo apontada como um indicativo de que a mulher acaba desempenhando mais o papel de cuidado e acompanhamento, se comparado aos homens, pois em nossa sociedade a figura feminina é tida como alguém que oferece suporte e apoio ao próximo, principalmente em situações onde há problemas relacionados à saúde.

Paiva e Gonçalves (2024) complementam frisando que na área da saúde, especificamente no âmbito da atenção hospitalar, a família, em especial as mulheres, desempenham o papel fundamental de prestar suporte de cuidados na internação. Em seu estudo, pôde-se observar também que a maioria reveza com outras mulheres, especialmente, oriundas da família extensa do/a usuário/a internado/a, onde algumas acompanhantes realizam cuidado integral, sem a possibilidade de trocar com outras pessoas, o que, de certa forma, acarreta maior período na hospitalização, corroborando em relatos de dificuldades, sobrecarga e conseqüentemente repercussões nas ocupações, destacando-se o que Lopes *et al.* (2025) chamada de deterioração da qualidade do sono.

Souza (2021) ressalta as várias contribuições da terapia ocupacional no contexto hospitalar, que vai desde a promoção de qualidade de vida, estimulação do desenvolvimento humano, enfrentamento da hospitalização, aumento da funcionalidade, compreensão das doenças, resgate de habilidades, participação social e retorno à vida cotidiana transformada pelo processo de adoecimento e da internação aos pacientes, assim como, um cuidado estendido à orientações da ocupação sono para os acompanhantes inseridos nesse cenário de processo de saúde-doença, trazendo à tona o relato de experiência de Corrêa, Pereira e Avelar, (2022) onde observou-se que, devido ao longo período de internação, os acompanhantes estavam em privação ocupacional. A maioria apresentava alteração na ocupação descanso e sono devido a rotina e condições hospitalares, dores em função de mau posicionamento ao dormir e descansar e ansiedade pelo prognóstico de seu familiar internado.

Diante de todos os dados expostos e de vários estudos que embasam a aromaterapia — do cenário complexo de hospitalização permeado de variáveis que podem vir a prejudicar várias

ocupações desempenhadas e a própria troca de papéis significativos para o indivíduo que realiza a co-ocupação do cuidar no âmbito de oncologia e cuidados paliativos —, compreende-se a importância da utilização dessa prática, que se torna aliada no desempenho das ocupações humanas, em especial a do sono (ocupação essa tão prejudicada durante o processo de hospitalização do paciente juntamente com seu acompanhante), complementando os métodos de tratamento convencionais, de maneira eficaz e humanizada, com intuito de proporcionar bem-estar em várias dimensões do indivíduo que faz seu uso.

4 Conclusão

Compreende-se que durante o processo de hospitalização, além dos pacientes, os acompanhantes também necessitam de acolhimento e atendimento humanizado, já que enfrentam processos complexos juntamente de seu ente. A importância da presença do acompanhante e o auxílio diário para com a equipe, faz com que a hospitalização gere menos impactos negativos que podem vir a influenciar no próprio tratamento do paciente.

É notório que vários fatores podem corroborar para prejuízos em diversos aspectos do acompanhante que se faz presente diariamente como sendo o cuidador de referência do paciente, sendo necessárias orientações sobre a importância do autocuidado e utilização de práticas não medicamentosas que podem auxiliar no desempenho de várias ocupações, dentre elas, o sono. Observa-se que devido a rotina hospitalar, o desconforto para acomodação e fatores emocionais relacionados ao quadro clínico do paciente, são agravantes que precisam ser avaliados de maneira contínua em acompanhantes que permanecem por um longo período de tempo vivenciando o sofrimento de seu familiar.

Os resultados obtidos nesse estudo puderam trazer esclarecimentos fundamentais sobre a aromaterapia, sua relevância no meio científico e sua terapêutica no sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos, conduzido pelo profissional de terapia ocupacional. Buscou-se a melhoria da qualidade do sono, proporcionando maior relaxamento e sensação de bem-estar, minimizando assim os sofrimentos causados pelo processo de adoecimento que impacta tanto o paciente, quanto o seu acompanhante.

É importante frisar que, mesmo mediante a tudo o que foi exposto, fomenta-se mais pesquisas relacionadas a esse público devido à sua especificidade associada à aromaterapia e seus diversos benefícios, que podem ser mais aprofundados, principalmente pelo profissional de terapia ocupacional no âmbito do contexto hospitalar e em cuidados paliativos, já que a literatura científica se encontra escassa no que tange a essa temática.

Referências

- AOYAMA, S.; SHIBATA, S. Time-of-Day-Dependent Physiological Responses to Meal and Exercise. **Frontiers in Nutrition**, v. 18, n. 7, 2020. DOI: 10.3389/fnut.2020.00018. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/nutrition/articles/10.3389/fnut.2020.00018/full>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BERTOLAZI, A. *et al.* Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. **Sleep Medicine**, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011. DOI: 10.1016/j.sleep.2010.04.020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945710003801?via%3Dihub>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BIANCHI, E. Enfermeiro hospitalar e o stress. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 34, n. 4, p. 390-394, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GwWsmCj3PMsr7pMGWSLHXGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/pnpic>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação n.º 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BUYSSE, D. *et al.* The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165178189900474?via%3Dihub>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- CHEN, M.; FANG, S.; FANG, L. The effects of aromatherapy in relieving symptoms related to job stress among nurses. **International Journal of Nursing Practice**, v. 21, n. 8, p. 87-93, 2015. DOI: 10.1111/ijn.12229. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12229>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- CORRÊA, I.; PEREIRA, E.; AVELAR, T. Repercussões ocupacionais de acompanhantes de crianças em situação de hospitalização: relato de experiência em residência multiprofissional. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, e461111234723, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i12.34723>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/34723/29275>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- DAHDAH, D. *et al.* Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**, v. 21, n. 2, p. 399-404, 2013. DOI:

<https://doi.org/10.4322/cto.2013.041>. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/826>.
Acesso em: 12 mar. 2026.

DING, L.; XIAO, X. H. Microbiota intestinal: intimamente ligada à regulação do relógio circadiano no desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. **Chinese Medical Journal**, v. 133, n. 5, p. 817-825, 2020. DOI: 10.1097/CM9.0000000000000702. Disponível em: https://journals.lww.com/cmj/fulltext/2020/04050/gut_microbiota__closely_tied_to_the_regulation_of.10.aspx. Acesso em: 12 mar. 2026.

DOMINGOS, T.; BRAGA, E. Massagem com aromaterapia: efetividade sobre a ansiedade de usuários com transtornos de personalidade em relação psiquiatra. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 3, p. 453-459, 2015. DOI: 10.1590/S0080-623420150000300013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8smxkwntfV5zJVGC4rd8Xmf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

DOMINGUES, G. *et al.* A atuação do psicólogo no tratamento de pacientes terminais e seus familiares. **Psicologia Hospitalar**, Cuiabá, p. 1-8, 2013. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092013000100002. Acesso em: 12 mar. 2026.

FONSECA, A. *et al.* **Vivenciando o Estresse por Familiares ou Acompanhantes de Portadores de C.A.** ISMAbr, 2009. Disponível em: <https://www.ismabrasil.com.br/trabalho/6>. Acesso em: 12 mar. 2026.

FUNG, C. *et al.* Time to wake up: Bridging the gap between theory and practice for sleep in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 76, n. 8, p. 384-386, 2013. DOI: 10.4276/030802213X13757040168432. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256375291_Time_to_Wake_Up_Bridging_the_Gap_between_Theory_and_Practice_for_Sleep_in_Occupational_Therapy. Acesso em: 12 mar. 2026.

GNATTA, J.; DORNELLAS, E.; SILVA, M. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 2, p. 257-263, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000200016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/zP7pm4cSFTr45VqTCzrz7NM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

GREEN, A. Sleep, occupation and the passage of time. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 71, n. 8, p. 339-347, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/0308022608071008>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/030802260807100808>. Acesso em: 12 mar. 2026.

HO, J. *et al.* Moving beyond P values: data analysis with estimation graphics. **Nature Methods**, v. 16, n. 7, p. 565-566, 2019. DOI: 10.1038/s41592-019-0470-3. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41592-019-0470-3>. Acesso em: 12 mar. 2026.

KONRAD, L. **Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia**. 2005. 98 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) –

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102189/221549.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 mar. 2026.

LACERDA, M. *et al.* Ansiedade, estresse e depressão de familiares de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, e03211, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2016018903211>. Disponível em: https://revistas.usp.br/reusp/pt_BR/article/view/129788. Acesso em: 12 mar. 2026.

LAKENS, D. Calculating and reporting effect sizes to facilitate cumulative science: a practical primer for t-tests and ANOVAs. **Frontiers in Psychology**, v. 4, p. 863, 2013. DOI: 10.3389/fpsyg.2013.00863. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24324449/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

LOPES, M. *et al.* Impacto do estresse ocupacional na qualidade do sono. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 4, p. 2420–2428, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18853. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18853/11019>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MCCAFFREY, R.; THOMAS, D.; KINZELMAN, A. The Effects of Lavender and Rosemary Essential Oils on Test-Taking Anxiety Among Graduate Nursing Students. **Holistic Nursing Practice**, v. 23, n. 2, p. 88–93, 2009. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3181a110aa. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19258850/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MENDES, D. *et al.* Benefícios das práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem. **Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 1, p. 302–318, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/3452>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MOLLAYEVA, T. *et al.* The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: A systematic review and meta-analysis. **Sleep Medicine Reviews**, v. 25, p. 52–73, 2016. DOI: 10.1016/j.smrv.2015.01.009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26163057/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

MURILLO, R. *et al.* Racial/ethnic differences in the associations between physical activity and sleep duration: a population-based study. **Journal of Physical Activity and Health**, v. 14, n. 8, p. 138-144, 2017. DOI: 10.1123/jpah.2015-0638. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27918684/>. Acesso em: 12 mar. 2026.

NEVES, T. *et al.* O impacto do processo de hospitalização para o acompanhante familiar do paciente crítico crônico internado em Unidade de Terapia Semi intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0304>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/J8c759Q7bqntF6VfbbtxrQr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar. 2026.

PAIVA, S.; GONÇALVES, L. Perfil de Acompanhantes de Pessoas Idosas Hospitalizadas: Desafios e perspectivas sobre a feminização do cuidado. **Gênero na Amazônia**, Belém, n. 25, 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.18542/rcga.v0i25.16838>. Disponível em: <https://periodicos.ufpa.br/index.php/generoamazonia/article/view/16838>. Acesso em: 12 mar. 2026.

- PARAGINSKI, A. Compasso que varia de pessoa para pessoa. **Revista UCS**, v. 2, n. 15, 2018. Disponível em: <https://www.ucs.br/site/revista-ucs/revista-ucs-15a-edicao/no-ritmo-do-relogio-biologico/>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- PERES, A. Dormir bem é fundamental para a saúde, alertam especialistas. **Revista Radis**, n. 169, 2016. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia/2016/10/dormir-bem-e-fundamental-para-saude-alertam-especialistas>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- PROCHNOW, A. *et al.* Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 1, p. 11-18, 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/5347/6555>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- SACCO, P.; FERREIRA, G.; SILVA, A. Aromaterapia no auxílio do combate ao estresse: bem-estar e qualidade de vida. **Revista Científica da FHO - UNIARARAS**, 2015. Disponível em: <https://ojs.fho.edu.br:8481/revfho/article/download/98/97/175>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- SANTOS, L. C. *et al.* Transtornos do ciclo sono-vigília/circadiano. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 7, n. 2, p. 38-43, 2020. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140702_165353.pdf. Acesso em: 12 mar. 2026.
- SHAPIRO, S. S.; WILK, M. B. An analysis of variance test for normality (complete samples). **Biometrika**, v. 52, n. 3-4, p. 591-611, 1965. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/2333709>. DOI: <https://doi.org/10.2307/2333709>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- SOUZA, L.; JOAQUIM, R. **Intervenção de terapia ocupacional com mães acompanhantes na enfermagem pediátrica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/14186?show=full>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- SUDÁRIO, E.; SOUSA, B.; DUARTE, S. Atenção psicológica voltada aos familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Journal of Interdisciplinary Lifestyle Studies**, v. 5, n. 2, p. 11-29, 2018. DOI: 10.19141/2237-3756.lifestyle.v5.n2.p.11-29. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/1783>. Acesso em: 06 dez. 2025.

Data de submissão: 07/12/2025

Data de aceite: 09/02/2026

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

PROJETO: “O USO DA AROMATERAPIA NO SONO: UMA POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA OCUPACIONAL NOS CUIDADOS PALIATIVOS ONCOLÓGICOS”

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração nesta pesquisa será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Fique ciente que não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa no decorrer da pesquisa, sendo sua participação voluntária. É importante que você saiba: Esta pesquisa tem como objetivo analisar a eficácia da aromaterapia na qualidade do sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Os dados serão coletados com o (a) senhor (a) no Centro de Cuidados Paliativos Oncológicos do Hospital Ophir Loyola, no primeiro semestre de 2025, através de avaliação do Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI – BR). Esta escala servirá como forma de triagem do estudo para analisar os participantes aptos a participar. Lembrando que essa avaliação deverá ser realizada de maneira individualizada, para assim, manter sua privacidade e confidencialidade. Se apto, receberá as intervenções com o uso da aromaterapia, mais especificamente com óleo essencial de Lavanda por via inalatória no período de uma semana (7 dias). Serão incluídos acompanhantes tanto do sexo feminino e masculino; que sejam o cuidador principal de pacientes em cuidados paliativos oncológicos; que possuam sono prejudicado; que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos do estudo: acompanhantes que fazem uso contínuo de benzodiazepínicos e narcóticos; que apresentem qualquer tipo de reação alérgica ao óleo essencial que será utilizado na pesquisa; com histórico de hipotensão, vertigem e alcoolismo; que apresentem pouca tolerância ao aroma do óleo essencial selecionado e que possuem déficits cognitivos que dificultam a compreensão das perguntas propostas. Antes de iniciar a pesquisa, será realizado o teste alérgico para verificar se você possui tolerância aos óleos aos quais será exposto durante o tempo do estudo. São direitos seus: I) Responder ou não as perguntas contidas no instrumento de coleta dos dados da pesquisa; II) Desistir ou interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação, sem pena e prejuízo a sua saúde ou bem-estar físico; III) A indenização por danos decorrentes da participação na pesquisa deve estar de acordo com a Resolução CNS 466/12 - cobertura material para reparação a dano, causado pela pesquisa ao participante da pesquisa; IV) Garantia de Ressarcimento: Item 2.21 da Resolução CNS 466/12 – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transportes e alimentação; V) Benefícios: sua participação neste estudo trará maior fomento de pesquisas voltadas para esse público e o uso dessa prática integrativa em específico; melhor compreensão da temática para a prática profissional; engajamento de pesquisas do profissional de terapia ocupacional utilizando a aromaterapia como possibilidade de recurso terapêutico, assim como, melhoria nos aspectos relacionados ao sono de acompanhantes de pacientes em cuidados paliativos oncológicos. VI) Riscos: podem ser relacionados ao vazamento de dados e identificação dos participantes, ocasionando constrangimento para os mesmos, assim como, desistência no decorrer do estudo, o que poderia não gerar um quantitativo suficiente para obtenção de dados e confiabilidade, se tratando de estudo científico. Apesar disso, a pesquisadora se compromete em resguardar as informações obtidas para que não ocorra intercorrências que influenciem nos resultados do estudo e prejuízos para os participantes. Para além disto, tem-se a possibilidade de reação alérgica aos óleos essenciais que serão utilizados, onde a pesquisadora também ficará à frente das orientações para a busca de um pronto-atendimento na rede de saúde. VII) Decidir se sua identidade será divulgada e quais são, dentre as informações que forneceu as que podem ser tratadas de forma pública, com divulgação dos resultados da pesquisa em publicações científicas; VIII) Ter garantida a confidencialidade das informações pessoais, assegurando sua privacidade; IX) Se desejar poderá pessoalmente, ou por telefone, entrar em contato com o pesquisador responsável para tomar conhecimento dos resultados parciais e finais desta pesquisa através do e-mail: danicosta2791@hotmail.com ou por telefone: (91) 98263 6170. X) Caso desejar poderá também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Ophir Loyola (HOL), que fica localizado no endereço: Avenida Magalhães Barata n° 992, Bairro: São Brás, 1° andar, situado na Diretoria de Ensino e Pesquisa, CEP: 66063-240, Belém-Pará, Contato: (91) 3265-6699, E-mail: cepophirloyola.pa@gmail.com, Horário de atendimento: 08:00 às 14:00 (2ª a 6ª feira). Os CEPs foram criados para defender os direitos e interesses dos participantes das pesquisas, em sua integridade e dignidade, e para contribuir com o desenvolvimento das pesquisas dentro dos padrões éticos. XI) Receber uma via rubricada (em todas as páginas) e assinada do TCLE, pelo(s) pesquisador(res); tendo recebido todos os esclarecimentos acima citados e ciente de meus direitos, concordo em participar desta pesquisa, bem como autorizo a divulgação e a publicação dos resultados em periódicos, revistas, apresentação em congressos, workshop e quaisquer eventos de caráter científico. Dessa forma, rubrico todas as páginas e assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa;
 Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Belém, de _____ de _____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura

Danielle da Costa Macêdo
Contatos
Telefone: (91)98263-6170
E-mail: danicosta2791@hotmail.com

Assinatura

Grace Kelly Cabral dos Santos
Contatos
Telefone: (91)98881-8162
E-mail: gracekelly213@gmail.com

ANEXO B

Índice de qualidade do sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT)

Nome: _____ Idade: _____ Data: ____/____/____

As questões a seguir são referentes à sua qualidade de sono apenas durante o **mês passado**. As suas respostas devem indicar o mais correctamente possível o que aconteceu na **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou à noite na maioria das vezes?

Horário de deitar: ____h ____min

2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) demorou para adormecer na maioria das vezes?

Minutos demorou a adormecer: ____min

3) Durante o mês passado, a que horas acordou (levantou) de manhã na maioria das vezes?

Horário de acordar: ____h ____min

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu? (pode ser diferente do número de horas que ficou na cama).

Horas de noite de sono: ____h ____min

Para cada uma das questões seguintes, escolha uma única resposta, a que lhe pareça mais correta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

b) Acordar ao meio da noite ou de manhã muito cedo:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

c) Levantar-se para ir à casa de banho:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

e) Tossir ou ressonar alto:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

f) Sentir muito frio:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

g) Sentir muito calor:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

h) Ter sonhos maus ou pesadelos:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

i) Sentir dores:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva: _____

Quantas vezes teve problemas para dormir por esta razão, durante o mês passado?

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

6) Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?

 Muito boa Boa Má Muito Má

7) Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar), ou mesmo por sua iniciativa?

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

8) Durante o mês passado, teve problemas em ficar acordado durante as refeições, ou enquanto conduzia, ou enquanto participava nalguma atividade social?

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

9) Durante o mês passado, sentiu pouca vontade ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

10) Vive com um(a) companheiro(a)?

 Não Sim, mas em outro quarto Sim, no mesmo quarto mas, não na mesma cama Sim, na mesma camaSe tem um(a) companheiro(a) de cama ou quarto, pergunte-lhe se, no mês passado, **você teve**:a) Ronco alto: Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

b) Pausas longas na respiração durante o sono:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

c) Movimentos de pernas durante o sono:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono:

 Nunca Menos de 1x/semana 1 ou 2x/semana 3x/semana ou mais

e) Outros sintomas na cama enquanto dorme, por favor, descreva: _____

APÊNDICE A

DIÁRIO DE MONITORAMENTO

PARTICIPANTE:

LEITO:

| DIAS DE USO | HORÁRIOS/ REPOSIÇÃO DE AROMA | ANTES DO USO | APÓS O USO | OBS. GERAIS | ESCALA DE PITTSBURGH |
|------------------------------|------------------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| 1° DIA DATA (--/--/--) | ____ : ____ h | Como é qualidade do sono? | Como se sentiu pós uso? | Houve intercorrências? Se sim, quais? | PRÉ: |
| 2° DIA (--/--/--) | ____ : ____ h | | | | |
| 3° DIA (--/--/--) | ____ : ____ h | | | | |
| 4° DIA (--/--/--) | ____ : ____ h | | | | |
| 5° DIA (--/--/--) | ____ : ____ h | | | | |
| 6° DIA (--/--/--) | ____ : ____ h | | | | |
| 7° DIA (--/--/--) | <u>FINALIZAÇÃO DE PESQUISA</u> | | | | PÓS: |