

Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados¹

Factors interfering in sleep quality of hospitalized patients

Factores que afectan la calidad del sueño de los pacientes hospitalizados

Lídia Ester Lopes da Silva^I, Maria Liz Cunha de Oliveira^{II}, Wilton Keiti Inaba^{III}

RESUMO

Os transtornos do sono são queixas frequentes em pacientes internados e podem complicar a recuperação. Esta pesquisa objetivou identificar estas queixas e propor medidas para melhorar a qualidade do sono. Trata-se de estudo de corte transversal, em que foram entrevistados 52 pacientes por meio de dois questionários, sendo um sobre dados socioeconômicos e outro referente ao sono. Os resultados evidenciaram que a maioria dos entrevistados apresentou dificuldades para dormir; interrupções do sono noturno e cochilos diurnos. As médias de latência e de tempo total de sono foram respectivamente: 50 min. e 324 min. A maior parte considerou o sono em ambiente hospitalar tão bom quanto em ambiente doméstico. Porém, os dados sugerem que os pacientes apresentaram insônia durante a hospitalização, o que pode ser explicado pelo fato de terem percepção alterada com relação aos problemas do sono. Propõem-se intervenções de enfermagem que podem auxiliar no conciliar espontâneo do sono com qualidade.

Descritores: Sono; Hospitalização; Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Sleep disorders are frequent complaints in hospitalized patients and may complicate their recovery. This research aimed to identify these complaints and to propose measures to improve the quality of sleep. This is a, cross-sectional study, in which 52 patients were interviewed using two questionnaires, being one on socioeconomic data and the other on sleep. The results showed that most respondents had difficulties to sleeping, nighttime sleep disruption and daytime naps. The latency mean and total sleep time were: 50 min. and 324 min, respectively. Most considered that sleep in the hospital is as good as at home. However, the data suggest that patients had insomnia during the hospitalization, which can be explained by the fact that they have altered perception in relation to sleep problems. It proposes that nursing interventions can assist in reconciling spontaneous sleep quality.

Descriptors: Sleep disturbance; Hospitalization; Nursing care.

RESUMEN

Trastornos del sueño son quejas frecuentes por pacientes hospitalizados, pudiendo complicar la recuperación. Esta investigación objetivó identificar las quejas y proponer medidas para mejorar la calidad del sueño. Estudio de corte transversal con 52 pacientes entrevistados mediante un cuestionario sobre situación socioeconómica y otros relacionados con el sueño. Los resultados mostraron que la mayoría de los encuestados tenía dificultades para dormir, interrupción del sueño durante la noche y las siestas durante el día. El promedio de latencia y el tiempo total de sueño fueron: 50 min. y 324 min. La mayoría duerme en el hospital tan bueno como en casa. Sin embargo, los datos sugieren que pacientes tenían insomnio durante la hospitalización, lo cual puede explicarse por el hecho de que han alterado la percepción en relación con los problemas del sueño. Se propone que las intervenciones de enfermería puede ayudar en la conciliación de la calidad del sueño espontáneo.

Descritores: Sono; Hospitalización y cuidados de enfermería.

¹ Texto baseado em monografia com o título original "Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados em uma unidade de clínica médica de um hospital público - Brasília, 2008" apresentada no dia 28 de novembro de 2008 ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade Católica de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

^I Enfermeira. Residente de Enfermagem em Atenção Cardiopulmonar no Hospital Universitário de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: ldgospel@gmail.com.

^{II} Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde. Professor Titular, Universidade Católica de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: liz@ucb.br.

^{III} Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde. Enfermeira de Terapia Intensiva do Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília, DF, Brasil. E-mail: wkeiti@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O sono tem sido definido como um estado fisiológico complexo altamente regulado e controlado, em que ocorrem alterações dos processos fisiológicos e comportamentais, com mobilidade relativa e aumento do limiar de respostas aos estímulos⁽¹⁾.

O sono era considerado uma experiência passiva até que os estudos na década de 1950 revelaram a existência de dois padrões fundamentais de sono: com movimentos oculares rápidos (REM) e sem movimentos oculares rápidos (NREM), sendo este último ainda composto por quatro etapas em grau crescente de profundidade - estágios I, II, III e IV. Um ciclo noturno previsível de 90 minutos, conhecido como ciclo vigília-sono, marca a variação entre os quatro estágios do sono Não-REM para o sono REM⁽¹⁻²⁾.

Os transtornos do sono são um grave problema de saúde pública na maioria dos países industrializados e, inclusive, no Brasil. Poucos casos, porém, são diagnosticados e tratados adequadamente, sendo a insônia a doença do sono mais comum⁽²⁾.

As consequências dos distúrbios do sono envolvem questões econômicas e de saúde, como o aumento de hospitalizações, do absenteísmo, de riscos de acidentes de trânsito e de desenvolvimento de distúrbios mentais. Existe ainda o fato de haver uma associação dos distúrbios do sono com problemas de saúde como diminuição da concentração, deficiência imunitária e até mesmo pior funcionamento cognitivo entre portadores de distúrbios do sono quando comparados a pessoas com sono normal⁽³⁾.

Alterações no padrão do sono também podem afetar pacientes internados devido ao estresse causado pelo processo de hospitalização, podendo configurar-se como uma experiência potencialmente traumática que afasta o indivíduo de sua rotina diária e motiva um confronto com a dor e a limitação física, além de aflorar sentimentos indesejáveis⁽⁴⁾. Sendo assim, esses fatores podem alterar o sono durante o período de internação.

Conforme pesquisa realizada em uma população hospitalar em Milão - Itália - referente à prevalência dos transtornos do sono, foi constatado que 12,8% dos pacientes queixavam-se de insônia, sendo mais prevalente no setor de ortopedia (17,5%)⁽⁵⁾. Em outro estudo - de base epidemiológica - realizado em São Paulo, 81,6% dos entrevistados apresentaram pelo menos uma queixa correlata ao sono, sendo que 52,1% das queixas foram relacionadas à insônia⁽⁶⁾.

A insônia, transtorno do sono mais comum nos Estados Unidos, é considerada como a dificuldade

repetida para iniciar e/ou manter o sono, despertar precoce ou sono não restaurador. Quanto à duração, classifica-se em insônia de curta duração, transitória e crônica⁽⁷⁾.

A insônia, bem como a narcolepsia, a Síndrome da Apneia Obstrutiva do sono, a síndrome das pernas inquietas ou qualquer outro tipo de problema relacionado ao sono compõe o campo de atuação da medicina do sono, a qual tem se tornado uma disciplina ou uma nova especialidade que se ocupa com o tratamento de transtornos do sono. Uma prova de excelência no estabelecimento da medicina do sono é a existência da Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono⁽⁸⁾.

A enfermagem - expressando-se como atividade profissional - vem se estabelecendo e se desenvolvendo a partir da construção e da consolidação do seu saber, à medida que utiliza a pesquisa como instrumento do conhecimento teórico-prático⁽⁹⁾. Portanto, a atuação no contexto dos transtornos do sono deve fazer parte do campo de conhecimentos e condutas da enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é o modelo utilizado pelo enfermeiro a fim de aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial. O Processo de Enfermagem (PE) - considerado a base de sustentação da SAE - é constituído por cinco fases interdependentes na prática clínica: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. Nesta temática, o Diagnóstico de Enfermagem (DE) é entendido como uma descrição de resposta humana, das condições de saúde e processos vitais que existem em um indivíduo que influenciam diretamente o estado de saúde. O DE é identificado por meio de uma classificação implementada por uma organização internacional conhecida como *North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)*⁽¹⁰⁾.

A necessidade de novas pesquisas com participação da enfermagem, a deficiência de estudos relacionados ao sono e a possibilidade de criar subsídios para outras análises e auxiliar o enfermeiro na prática clínica foram os motivos que justificaram a realização desta pesquisa.

Os objetivos deste estudo foram identificar as principais queixas relacionadas ao sono de pacientes internados em uma instituição hospitalar pública, levantar os fatores da hospitalização que levam a estas alterações e propor medidas que possam ser implementadas por enfermeiros a fim de melhorar a qualidade do sono desses pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo de natureza quantitativa, visto ter sido possível identificar fatores que alteram o sono, e relacionar suas frequências.

A população entrevistada constituiu-se de 52 indivíduos, de um total de 65 pacientes internados no período, escolhidos conforme os seguintes critérios: pacientes que espontaneamente aceitassem participar do estudo, apresentando idade acima de 18 anos, com períodos de internação entre dois a quinze dias e que não portassem transtornos neurológicos ou alterações na fala os quais impedissem a compreensão da temática abordada.

A coleta de dados ocorreu na Unidade de Clínica Médica do Hospital Regional da Asa Norte, em Outubro de 2008. Ela se deu por meio de entrevistas realizadas por um dos pesquisadores, à beira leito, em que o questionário era preenchido pelo pesquisador à medida que as informações eram respondidas pelos pacientes. Antecedendo a esse processo a informação dos entrevistados quanto ao teor da pesquisa, objetivos, a privacidade, e a liberdade de desistência em qualquer período sem prejuízo aos mesmos. Após esses esclarecimentos, foi solicitada aos participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a condução das entrevistas foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Questionário socioeconômico, produzido pelos autores, que avalia características gerais da amostra como idade, estado civil, cor, sexo, motivo da internação, escolaridade e renda mensal familiar.
- Questionário de avaliação do sono baseado no *Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ)*,⁽¹¹⁾ o qual avalia itens como: qualidade do sono e dificuldades para dormir durante a internação, sonolência diurna e/ou concomitante a atividades, latência do sono, despertares, necessidade de medicamentos que induzem o sono, frequência de interrupções noturnas, existência de problemas relacionados ao sono anteriores à internação, diferenças do sono em ambiente hospitalar e doméstico, frequência e tempo de cochilos, horas de acordar e levantar, quantidade de horas necessárias a um sono de qualidade e tempo total de sono.

O BNSQ foi modificado quanto ao tempo, correspondente a uma semana no questionário original,

com alteração em algumas questões a fim de se obter uma melhor adaptação ao ambiente de internação hospitalar. A versão final apresentou 19 questões, sendo 10 questões abertas. Ressalta-se que o questionário original permite realizar alterações, visto que mudanças referentes ao tempo são autorizadas pelos autores do BNSQ. Deste modo, a fim de observar a coerência das alterações realizadas em relação ao questionário original, o questionário adaptado foi aplicado a 10 pacientes da mesma unidade em um estudo piloto anteriormente a realização desta pesquisa. As variáveis foram processadas e avaliadas por meio dos programas SPSS versão 13.0 e Excel.

O estudo teve aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa da FEPECS (Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde), parecer n.º 250/2008.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliação Socioeconômica

A amostra estudada apresentou as seguintes características: idade entre 51 e 61 anos (25%), em sua maioria homens 71,2% (37), casados 43,3% (22), de cor branca 55,8% (29), com escolaridade fundamental incompleta 50% (26) e com renda mensal familiar principalmente de um salário-mínimo 28,8% (15). A descrição das informações socioeconômicas dos usuários pode ser obtida na Tabela 1.

Tabela 1: Características socioeconômicas da amostra entrevistados. Brasília, DF, 2008.

Idade	Fr	%	Estado Civil	Fr	%	Cor	Fr	%
18 – 28	9	17,3	Solteiro	14	26,9	Branco	26	56,8
29 – 39	9	17,3	Casado	22	42,3	Negro	4	7,7
40 – 50	10	19,2	Separado	5	9,6	Pardo	18	34,6
51 – 61	13	25	Viúvo	6	11,5	Não respondeu	1	1,9
62 – 72	4	7,7	Divorciado	3	5,8			
> 72	7	13,5	Mora junto	2	3,8			
Escolaridade	Fr	%	Renda mensal familiar	Fr	%	Sexo	Fr	%
Nunca frequentou a escola	2	3,8	Menos que 1 salário-mín.	2	3,8	Masculino	37	71,2
Alfabetização	2	3,8	1 salário-mínimo	15	28,8	Feminino	15	28,8
Ens. fundamental incompleto	26	50	2 salários-mínimos	9	17,3			
Ens. fundamental completo	4	7,7	3 salários-mínimos	10	19,2			
Ens. médio incompleto	4	7,7	Mais de 4 salários-mín.	12	23,1			
Ens. médio completo	3	5,8						
Ens. superior incompleto	4	7,7						
Ens. superior completo	6	11,5						
Curso pós-graduação	1	1,9						
Total	52	100	Total	52	100	Total	52	100

Quanto aos motivos que levaram os pacientes a serem internados, foram levantados os diagnósticos ou as hipóteses diagnósticas, obtidos por meio dos prontuários médicos. A maior parte dos pacientes (36,5%) foi internada em virtude de nefropatia - justificado pela existência de um serviço de hemodiálise no setor - seguido de cardiopatia e pneumopatia, ambos correspondendo a 13,5% dos motivos de internações.

Avaliação do sono com o *Basic Nordic Sleep Questionnaire* Adaptado

As dificuldades para dormir e a quantidade de vezes que o entrevistado relatou este fato são descritas a seguir: 42,3% (22) dos pacientes relatou não sentir dificuldades; 32,7% (17) sentiram de dois a quatro dias; 11,5% (6) pelo menos um dia na semana; 9,6% (5) diariamente e 3,8% (2) de quatro a seis dias. Observa-se que mais da metade 57,6% (30) sentiu dificuldades para dormir variando entre um e sete dias da semana. Esse dado também foi identificado como queixa em 23 pacientes internados em UTIs de São Paulo⁽¹²⁾.

Ao avaliar a frequência de interrupções noturnas, 55,8% (29) dos pacientes acordou de duas a quatro vezes por noite; 23,1% (12) de quatro a seis vezes; 7,7% (4) uma vez por noite; 7,7% (4) mais de sete vezes e 5,8% (3) não acordaram. Em estudo realizado em UTIs de São Paulo, observou-se que 83,3% (20) dos pacientes queixaram-se de sono interrompido⁽¹²⁾. O sono fragmentado faz que o indivíduo não obtenha um sono restaurador, sendo este dado relatado em outras pesquisas⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Uma parte dos pacientes justificou ter acordado à noite devido a nictúria. A diurese noturna pode desencadear insônia e, em alguns, pode ser secundária à administração de diuréticos, levando a repetidos despertares noturnos, o que contribui para o desenvolvimento ou a manutenção da insônia⁽¹⁵⁾. Entretanto, observou-se que na amostra avaliada, a nictúria não se correlacionou com patologias.

Com relação aos pacientes que acordaram cedo sem voltar a dormir, 55,8% (29) respondeu não terem acordado cedo; 23,8% (12) acordaram cedo de duas a quatro vezes na semana e 9,6% (5) uma vez na semana. Já com relação à presença de sonolência matinal, 65,4% (34) dos entrevistados respondeu que não sentiu.

Quanto à sonolência diurna, 36,5% (19) relatou não ter sentido sono durante o dia. Contudo, 26,9% (14) sentiu sono de dois a quatro dias, 19,2% (10) diariamente, 9,6% (5) de quatro a seis dias e 7,7% (4) um dia na semana. Percebe-se que a maioria, 63,3% (33), referiu sentir sonolência desde um dia na semana até diariamente, sendo muitas vezes observada após o almoço. Também pode ser justificada pelas poucas atividades lúdicas ou distrações durante a internação e ao longo tempo em que os pacientes permanecem deitados.

Quando avaliados com relação à vontade de dormir enquanto realizavam outras atividades, como andar, conversar, comer, assistir televisão, tomar banho, dentre outras, 87,2% (43) das pessoas disse não ter sentido sono.

Com relação à frequência de cochilos diurnos, 36,5% (19) dos pacientes cochilou de duas a quatro vezes por dia; 26,9% (14) nunca cochilaram; 17,3% (9) uma vez ao dia; 5,8% (3) quatro a seis vezes ao dia; 3,8% (2) dos pacientes não soube responder; 3,8% (2) cochilaram uma vez, mas não todos os dias; 3,8% (2) cochilaram, mas não sabem quantas vezes e 1,9% (1) não respondeu. Existem controvérsias na literatura com relação aos reais benefícios do cochilo⁽¹⁵⁾.

Ao serem questionados quanto ao fato de necessitar ingerir algum medicamento para dormir, 88,5% (46)

relatou que não; Cinco pacientes relataram tomar medicamentos – tais como Diazepam® e Clonazepam® – e uma paciente referiu tomar chá para auxiliar a ter sono. Neste estudo, verificou-se que poucos pacientes tomaram medicação para dormir, conforme resultados encontrados em outras pesquisas^(12,16).

Dados quantitativos relacionados ao sono – tais como o tempo despendido para iniciar o sono ou latência do sono, tempo de duração total do sono (TTS), horários de dormir e acordar, tempo de cochilo dentre outros – podem ser verificados na Tabela 2.

Tabela 2: Dados quantitativos relacionados ao sono, conforme o *Basic Nordic Sleep Questionnaire* adaptado. Brasília, DF, 2008.

Características do sono	Média	Valores mínimo e máximo
Latência do sono	47 min	2 min – 210 min
Tempo total de sono	324 min	60 min – 480 min
Tempo de cochilo	31 min	5 min – 120 min
Horário de início do sono	21 h 30	00 h 30 – 01 h
Horário de despertar	05 h 45	01 h – 08 h

O início tardio do sono pode estar relacionado às atividades relatadas por alguns pacientes, como leitura ou a espera pelo término da medicação que, além de outros fatores possam ter dificultado o sono. Uma latência semelhante ao observado neste estudo foi encontrada em 20 mulheres hospitalizadas com câncer ginecológico e mamário, em que o tempo para iniciar o sono foi de 49 min⁽¹⁶⁾.

Com relação ao tempo total de sono, outro estudo⁽¹²⁾ obteve resultado semelhante ao encontrado nesta pesquisa – 5h21 – ao submeter 27 pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica ao exame de polissonografia, método que registra numerosos parâmetros em um polígrafo a fim de obter o diagnóstico de diversos transtornos do sono⁽¹⁷⁾.

Ao questionar a quantidade de horas de sono necessária para se sentir bem, a maioria – 65,35% (34) – respondeu ser em média de 7h53. Apesar de os pacientes estabelecerem um tempo ideal de sono, e de ser oito horas a resposta mais encontrada, a literatura relata que a necessidade diária de sono depende do funcionamento diário de cada organismo. Sendo assim, um indivíduo pode dormir oito horas por noite e mostrar indisposição, e outro pode dormir apenas cinco horas e mostrar total disposição e bem-estar⁽³⁾.

A avaliação quantitativa mostrou que a maioria dos pacientes apresentou dificuldades para dormir, interrupções no sono noturno, sonolência diurna com cochilos, latência elevada. Estes resultados sinalizam que

– de modo geral – os pacientes tiveram insônia durante a internação, visto que a insônia é definida como a dificuldade repetida para iniciar ou manter o sono, despertar precoce ou a sensação de não ter tido sono reparador, conforme a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono⁽⁸⁾.

A avaliação dos pacientes quanto à qualidade subjetiva do sono durante a internação apresentou como resultados: 42,3% (22) dos pacientes consideraram bom; 32,7% (17) regular e 23,1% (12) ruim. Muitos responderam ter um sono bom por estarem dormindo o dia todo, associando qualidade com quantidade. Ao serem questionados quanto ao sono em ambiente doméstico, obteve-se como resultados: 59,6% (31) dos doentes referiu dormir bem e a quantidade de pessoas que responderam ser regular ou ruim foi a mesma: 19,2% (10). Percebe-se então que os pacientes consideraram apresentar um sono bom, tanto em ambiente domiciliar como no hospital, porém o número de pessoas que considerou dormir bem em ambiente doméstico foi superior.

Em geral, os sujeitos de pesquisa estudados apresentaram dificuldades para responder questões relacionadas ao tempo, visto que, ao serem internados, muitos têm percepção das horas baseada em programas de televisão, geralmente telejornal ou novela.

Percebe-se ainda que os entrevistados não reconheceram as alterações no sono – identificadas neste estudo – como um problema.

Quanto à questão: Quais as diferenças entre o sono do ambiente hospitalar e o sono em ambiente doméstico? Alguns pacientes relataram mais de uma

resposta, e foi considerada a quantidade de vezes que uma mesma opção foi referida. Os principais achados estão explanados na Tabela 3.

Tabela 3: Diferenças entre o sono em ambiente doméstico e em ambiente hospitalar, referidas pelos pacientes. Brasília, DF, 2008.

Variáveis	Fr
Ambiente: colchão, luz, cama, temperatura, movimento, pessoas ou colegas de quarto, barulho (música, carro e britadeira) e tranquilidade	18
Fator emocional: preocupação por estar no hospital, com o colega de quarto, a doença, a casa, o filho, a incapacidade física e as intervenções da equipe de saúde	15
Aspectos relacionados à doença: tosse, náusea, dor, mal-estar, cateterismo e fraqueza	8
Intervenções da equipe de enfermagem: administração de medicamento	7

A interferência ambiental foi o item mais apontado. Apesar de alguns pacientes reclamarem do barulho, outros disseram que o ambiente hospitalar é tranquilo e sem ruídos. Essa diferença pode ser explicada pela própria arquitetura do hospital, visto que este apresenta um formato circular, sendo rodeado por prédios comerciais, prédios residenciais e avenidas geralmente movimentadas. Sendo assim, a depender da posição do quarto do paciente em relação ao ambiente externo, o ruído pode influenciar na dificuldade de iniciar ou manter o sono. Este fato está de acordo com a literatura,⁽¹⁸⁾ quando observa que o hospital deveria estar livre de poluição sonora, porém muitos estão expostos a ruídos internos e externos. Assim, o ambiente torna-se estressante, aumenta a ansiedade e a percepção dolorosa, diminui o sono e prolonga a convalescença.

O fator emocional ocupou o segundo lugar, caracterizado pelos pacientes, como a preocupação por estar no hospital, com a própria doença, dentre outros motivos.

O terceiro item avaliado foram os sinais e sintomas ou aspectos relacionados à doença que atrapalharam o sono. Existe forte associação entre transtornos do sono e doenças, e a dor interfere na capacidade de conciliar o sono em pacientes que apresentam dor crônica⁽¹⁵⁾ e, juntamente, com o uso de medicações e diferentes

condições clínicas são exemplos de fatores que podem afetar a quantidade e a qualidade do sono⁽¹⁷⁾.

A presença da tríade "fator ambiental, fator emocional e presença de dor" alterando o sono, também foi avaliada em outras pesquisas,⁽¹⁵⁾ como em um estudo realizado em 43 pacientes de uma unidade coronariana, em que o item "não conseguir dormir" - correlacionando a tríade com a presença de equipamentos sonoros, luminosos e muitos outros fatores - se combinaram para dificultar o sono ou o repouso dos pacientes⁽¹⁹⁾.

O item intervenções da equipe de enfermagem relacionada à administração de medicamentos que interrompem o sono do paciente, aparece em quarto lugar e - em termos de frequência - foi mencionado sete vezes. Segundo a rotina da unidade, os horários das administrações de medicamentos são às 8h, 16h e 24h e 6h, 12h, 18h e 24h para medicações de oito e seis horas, respectivamente. Desse modo, percebe-se que a administração das últimas medicações da noite pode afetar o sono dos pacientes, visto que a maioria relatou ir dormir às 21h30.

Outro questionamento foi: "Se você tem problemas relacionados ao sono, antes de ser internado neste hospital, quais seriam?" Com relação aos problemas anteriores à internação cada paciente respondeu apenas um item conforme o que apresentava. As respostas foram explanadas na Tabela 4.

Tabela 4: Problemas relacionados ao sono anteriores à internação. Brasília, DF, 2008.

Variáveis	Fr
1. Sem problemas	26
2. Insônia: levanta para urinar	5
3. Preocupação	5
4. Indefinido ou não sabe	5
5. Apnéia	3
6. Não dorme: devido ao remédio	3
7. Dificuldade para dormir: em ambientes diferentes	3
8. Interrupção devido ao barulho	1
10. Dificuldade em iniciar o sono	1

A maior parte dos pacientes considerou não ter problemas com o sono. Contudo, uma parte respondeu ter tido insônia, bem como preocupação e apnéia que afetaram o sono. Observa-se também, ao longo da pesquisa, que o fator emocional se apresenta como agravante ao sono tanto em domicílio, como no hospital, sendo que a insônia e a preocupação - referidas pelos doentes - podem estar relacionadas. Ressalta-se que não dormir e ter dor causam desconforto físico e psicológico, o que, somado às condições da internação, aumentam o estresse do paciente⁽²⁰⁾.

Diante deste contexto, o enfermeiro deve buscar a implementação de medidas terapêuticas a fim de melhorar o quadro de alterações no sono e, dessa forma, promover aumento na qualidade do mesmo nas pessoas acometidas.

Baseado na classificação da NANDA, os DE comumente relacionados ao sono presentes na mostra avaliada são: privação do sono, entendido como períodos prolongados de tempo sem sono; e padrão de sono perturbado, definido como o distúrbio decorrente de tempo limitado na qualidade do sono⁽¹⁰⁾.

Conforme os achados desta pesquisa, sugerem-se as seguintes intervenções assistenciais:

- Investigar o padrão do sono e as queixas de alterações por meio de questionários específicos;
- Construir protocolos baseados nos Diagnósticos da Nanda a fim de direcionar as intervenções de enfermagem;
- Informar aos clientes quais os cuidados de enfermagem necessários para um conciliar espontâneo do sono, tais como deitar e acordar em horários fixos, ouvir músicas suaves antes de dormir, não ingerir alimentos e nem realizar atividades antes de deitar;
- Eliminar os fatores que interferem na boa qualidade do sono, tais como o ruído, e a adequação de leitos conforme a arquitetura do hospital;
- Orientar os pacientes que apresentarem transtornos do sono anteriores a internação a procurar o tratamento adequado por meio de ambulatórios do sono ou especialistas, conforme o transtorno presente;
- Proporcionar atividades aos pacientes, com auxílio de grupos de voluntários do hospital, a fim de que diminuam a sonolência diurna;
- Instruir os pacientes e acompanhantes quanto à necessidade de silêncio no período noturno;

- Encaminhar os pacientes com estressores emocionais ao serviço de psicologia.
- Com relação à equipe de enfermagem, sugere-se:
- Estimular a promoção da educação continuada à equipe multiprofissional, visando à pronta detecção de alterações do sono e ao emprego da assistência adequada;
- Instruir a equipe a administrar medicações ou procedimentos com o máximo de discrição possível;
- Verificar os medicamentos que possam ser causa de insônia ou ter sonolência como efeitos colaterais e verificar a possibilidade de adaptar os horários a fim de respeitar o sono dos doentes.

CONCLUSÃO

Os resultados sugerem que ocorreram alterações no sono durante a hospitalização, que corroboram com a insônia, visto que, apesar de os pacientes dormirem um tempo relativamente bom, apresentaram dificuldades para iniciar o sono, que se mostrou fragmentado e com interferências de fatores ambientais, emocionais, patológicos e das intervenções da equipe de enfermagem - apontados como as principais diferenças entre o sono em ambiente hospitalar e o sono caseiro.

Observa-se ainda que os pacientes tiveram uma boa adaptação ao ambiente hospitalar, visto que a maioria considera ter dormido bem. Sendo assim, a internação - na opinião dos pacientes - não mostrou ser um fator agravante no sono da população estudada. Com isso, pode-se inferir que os pacientes não compreendem ainda o que seriam as doenças do sono ou não apresentam boa percepção a seu respeito.

Diante das informações apresentadas, ressalta-se que medidas terapêuticas devem ser direcionadas a todas as potenciais causas de transtornos do sono, com ênfase na criação de um ambiente favorável que facilite o início do sono, diminua o número de interrupções e possibilite a manutenção do ciclo sono-vigília nos clientes assistidos⁽²⁰⁾ a fim de auxiliar na obtenção de um sono de qualidade em ambiente hospitalar. Sugere-se a realização de pesquisas de intervenções validando as condutas sugeridas por este estudo em pacientes hospitalizados.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos aos professores da Universidade Católica de Brasília, aos funcionários da Secretaria de Estado de

Saúde do Distrito Federal e do Hospital Regional da Asa Norte, bem como aos profissionais da Associação Brasileira do Sono, do Laboratório de Medicina do Sono do Hospital Universitário de Brasília e da Clínica Pneumologia Medicina do Sono - nas pessoas do Dr.

Paulo Tavares e Psi. Marilene - além da Psi. Mônica Müller Rocha e do Ped. Simônides Bacelar pelas contribuições e incentivos na realização e fechamento desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Paterson LM, Nutt DJ, Wilson SJ. Sleep and its disorders in translational medicine. *J Psychopharmacol* [Internet]. 2011 Apr 13 [cited 2011 set 30]. [Epub ahead of print]. Available from: <http://jop.sagepub.com/content/early/2011/04/13/0269881111400643.long>.
2. Tufik S. *Medicina e biologia do sono*. 1st Ed. Barueri: Manole, 2008.
3. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estud. psicol. (Campinas)* [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];24(4):519-28. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a11.pdf>.
4. Lucchesi LM, Pradella-Hallinan M, Lucchesi M, Moraes WAS. O sono em transtornos psiquiátricos. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2005 [cited 2011 set 30];27 Suppl 1:27-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24473.pdf>.
5. Souza JC, Reimão R. Epidemiologia da insônia. *Psicol. estud.* [Internet]. 2004 [cited 2011 set 30];9(1):3-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v9n1/v9n1a02.pdf>.
6. Campos HH, Bittencourt LRA, Haidar MA, Tufik S, Baracat EC. Prevalência de distúrbios do sono na pós-menopausa. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2005 [cited 2011 set 30];27(12):731-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n12/a05v2712.pdf>.
7. Bell C, McLeod LD, Nelson LM, Fehnel SE, Zografos LJ, Bowers B. Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome instrument measuring the functional impact of insomnia. *Qual Life Res.* 2011 Apr 20. [cited 2011 set 30]. [Epub ahead of print]. Available from: <http://www.springerlink.com/content/u0x814r0526g6948/>.
8. American Academy of Sleep Medicine. *International classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual*. 2nd ed. Westchester,: American Academy of Sleep Medicine; 2005.
9. Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2009 [cited 2011 set 30];11(3):695-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a30.htm>.
10. NANDA International. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011*. Porto Alegre: Artmed, 2010
11. Partinen M, Gislason T. Basic Nordic Sleep Questionnaire (BNSQ): a quantitated measure of subjective sleep complaints. *J Sleep Res* 1995;4(S1):150-155.
12. Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 1996 [cited 2011 set 30];30(3):501-18. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/363.pdf>.
13. Zanchet RC, Viegas CAA, Lima TSM. Influência da reabilitação pulmonar sobre o padrão de sono de pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2004 [cited 2011 set 30];30(5): 439-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n5/v30n5a07.pdf>.
14. Almeida CAV, Lins OG, Lins SG, Laurentino S, Valença MM. Distúrbios do sono na epilepsia do lobo temporal. *Arq. Neuro - Psiquiatr.* [Internet]. 2003 [cited 2011 set 30];61(4):979-87. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v61n4/a17v61n4.pdf>.
15. Correa K, Ceolim MF. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2008 [cited 2011 set 30];42(1):12-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v42n1/02.pdf>.
16. Furlani R, Ceolim MF. Sleep quality of women with gynecological and breast cancer. *Rev Lat Am Enfermagem.* [Internet]. 2006 [cited 2011 set 30];14(6):872-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n6/v14n6a07.pdf>.
17. Togeiro SMGP, Smith AK. Métodos diagnósticos nos distúrbios do sono. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2005 [cited 2011 set 30];27 Suppl 1:8-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24470.pdf>.
18. Otenio MH, Cremer E, Claro EMT. Intensidade de ruído em hospital de 222 leitos na 18ª Regional de Saúde - PR. *Rev Bras Otorrinolaringol* [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];73(2):245-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v73n2/a16v73n2.pdf>.
19. Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta paul. enferm* [Internet]. 2006 [cited 2011 set 30];19(2): 190-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n2/a10v19n2.pdf>.
20. Bitencourt AGV, Neves FBCS, Dantas MP, Albuquerque LC, Melo RMV, Almeida AM. Análise de estressores para o paciente em unidade de terapia intensiva. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2007 [cited 2011 set 30];19(1): 53-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v19n1/a07v19n1.pdf>.

Artigo recebido em 21.02.2010.

Aprovado para publicação em 29.08.2011.

Artigo publicado em 30.09.2011.