

AVALIAÇÃO DA SONOLÊNCIA DE ADULTOS HOSPITALIZADOS E SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Monike Cruz Martins¹, Rayssa dos Santos Marques², Vanessa Pellegrini Fernandes³, Juliana Graciela Vestena Zillmer⁴, Franciele Roberta Cordeiro⁵

¹Universidade Federal de Pelotas – monike_martinsz@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – rayssa-s-m@hotmail.com

³Hospital Escola UFPel/Ebserh – nessapfernandes@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas - juzillmer@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – franciele.cordeiro@ufpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico essencial para a reposição de energia e manutenção do funcionamento neural. Todas as espécies precisam dormir, o que varia são as horas de sono (FONTES, 2015). A privação do sono pode implicar no bem-estar geral do paciente, bem como no estado mental e imunológico do indivíduo. Quando hospitalizado, é comum aparecerem alguns transtornos do sono, como por exemplo, a insônia ou ainda a sonolência diurna excessiva. Tal situação impacta na qualidade de sono do paciente, podendo interferir na recuperação do mesmo (NEVES; MACEDO e GOMES, 2017).

O sono possui dois processos, nos quais atuam diferentes hormônios que influenciam na sua qualidade. No processo homeostático há liberação de substâncias que provocam o sono, como a adenosina. No processo circadiano, tais substâncias tornam perceptíveis sinais excitatórios que promoverão a vigília. O sono ainda se divide em estágios: o primeiro, denominado NREN, subdivide-se em N1, onde há diminuição da ação muscular, N2, quando ocorre o fuso do sono e o N3, em que ondas mais lentas percorrem o Sistema Nervoso Central (SNC). O segundo estágio é o REN, que vem em sequência logo após o N3. Nessa etapa acontece a ausência de tônus muscular. É nesse estágio que, geralmente, ocorrem os sonhos e também tem a maior incidência de morte em pacientes críticos, pois acontece a diminuição geral dos parâmetros de sinais vitais (NEVES; MACEDO e GOMES, 2017).

Em cuidados paliativos, a avaliação da qualidade do sono torna-se fundamental, pois está diretamente relacionada à promoção do conforto. Pessoas que vivenciam essa etapa do adoecimento experimentam angustias e medos, os quais repercutem nas relações sociais, em que o paciente pode querer se isolar, podem aparecer períodos de sonolências e também de insônia (DAVIES, 2019; BRASIL, 2018).

Considerando a relevância do sono no conforto, na conservação da energia, especialmente para pacientes com fadiga, este estudo teve como questão norteadora: Qual a intensidade da sonolência de adultos hospitalizados sob cuidados paliativos e acompanhados por projeto de extensão? Para responder tal questão, delimitou-se como objetivo avaliar a qualidade do sono de adultos hospitalizados e sob cuidados paliativos.

2. METODOLOGIA

Estudo de abordagem quantitativa, retrospectivo e descritivo, a partir da análise de instrumentos de avaliação aplicados no contexto do projeto de extensão *A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado às pessoas com doenças que ameaçam a vida e suas famílias* desenvolvido pela Faculdade

de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas em colaboração com a Equipe de Consultoria de Cuidados Paliativos do Hospital Escola UFPel/Ebserh.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2019 no banco de dados oriundo das informações coletadas nos instrumentos de avaliação aplicados entre Outubro de 2018 e julho de 2019. Para tal, foi solicitada autorização da coordenadora do projeto. O instrumento de avaliação se trata de um roteiro de anamnese e exame físico adaptado para pacientes em cuidados paliativos.

Para avaliar sintomas, foi escolhida a *Edmonton Symptom Assessment System* (ESAS), que avalia sintomas físicos e psicológicos, como a dor, cansaço, depressão, náusea, apetite ansiedade, falta de ar, sensação de bem-estar e por fim, o enfoque principal deste trabalho: a sonolência. A avaliação se dá ao questionar o paciente na escala de 0 a 10 qual é a intensidade do seu sintoma. Quanto mais próximo do 10 pior é o sintoma. A ESAS foi traduzida, adaptada e validada para ser utilizada com pacientes com câncer avançado no Brasil (FALLER, et al. 2016; MANFREDINI, 2012). Para uso específico em cuidados paliativos a ESAS foi traduzida e adaptada culturalmente para o português do Brasil por Monteiro, Almeida e Kruse (2013).

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº13634719.2.0000.5316 e Parecer nº 3.335.690.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 34 instrumentos, dos quais 16 eram de pacientes do sexo masculino e 18 do sexo feminino. Na tabela 1 é apresentada a relação entre o número de pacientes e o respectivo autorrelato de intensidade do sono, cabe ressaltar que três pacientes foram reavaliados totalizando 37:

Número de Paciente	Intensidade de sono	%
2	10	5,4%
2	9	5,4%
3	8	8,1%
3	7	8,1%
2	6	5,4%
4	5	11%
2	4	5,4%
2	0	5,4%
17	Não se aplica	46%

Tabela 1: Intensidade da sonolência por paciente.

Fonte: Os autores, 2019

10 pacientes responderam que a intensidade da sonolência estava acima de sete, ou seja, apresentavam uma pior qualidade do sono de maneira geral. Tal fato pode estar relacionado ao ambiente hospitalar que apresenta ruídos oriundos de equipamentos, de pessoas, materiais, entre outros. Também pode estar relacionado aos medos e angústias do paciente em relação às mudanças do seu corpo, de sua vida e da sua família.

Ao encontro dos dados deste estudo, a literatura internacional aponta a insônia como fator comum em paciente em cuidados paliativos. A ansiedade, pensamentos e preocupações com a família e o diagnóstico interferem na qualidade

do sono desses pacientes. Para exemplificar, Estudo aponta que muitos desses pacientes que apresentam insônia ingerem medicamentos para dormir, porém os sintomas de ansiedade e depressão, possíveis causas da insônia, não são tratados (HUGEL, et al., 2004).

Percebe-se, também, que oito pacientes apresentam uma melhor resposta à sonolência, ou seja, conseguem dormir, de maneira geral, melhor. A manutenção do sono, neste caso, pode ser explicada pela administração de medicamentos que induzem o mesmo. Os 17 pacientes com os quais não foi possível aplicar a escala estavam em estado crítico, apresentavam-se não responsivos ou desorientados. O estado crítico destes pacientes pode estar relacionado à solicitação tardia da Equipe de Consultoria em cuidados paliativos pela equipe médica responsável, interferindo, assim, na avaliação e efetividade dos cuidados paliativos.

Como já mencionado, a causa dos distúrbios do sono podem ser diversas, principalmente em pacientes em cuidados paliativos, que apresentam sintomas como a fadiga, dor e dispneia, sintomas que interferem na qualidade do sono. Dessa forma é importante que os profissionais da saúde atentem para estes sintomas, pois tratando os mesmos pode-se melhorar a qualidade de sono no fim da vida. Dentre as intervenções possíveis, destacam-se: a diminuição de ruídos noturnos, procurar não despertar o paciente durante a noite para procedimentos que poderiam ser realizados em outro momento e também o controle da dor que por vezes interfere na qualidade do sono (KLINGMAN, SULLIVAN, 2018; HAMZE, SOUZA, CHIANCA, 2015).

4. CONCLUSÕES

Identificou-se que pacientes adultos hospitalizados e sob cuidados paliativos apresentam sonolência e baixa qualidade do sono. O sono é essencial, principalmente para pacientes em cuidados paliativos, em que a conservação de energia pode melhorar sintomas que interferem diretamente nas relações sociais como, por exemplo, a fadiga. Assim, considera-se o sono como um importante ponto a ser avaliado pelos profissionais de saúde, para que possa da melhor forma ajudar os pacientes a melhorar a qualidade do sono. Sugere-se que a equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais, invistam em planejamento de cuidados que incorporem melhorias no ambiente, promovam relaxamento e favoreçam o sono dos pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Portaria nº 3.519/GM/MS, de 29 de outubro de 2018. **Resolução nº 41**, de 31 de outubro de 2018. Disponível em:<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/23/RESOLUCAO-N41.pdf>> Acesso em 20 de agosto de 2019

DAVIES, A. Problemas do sono na doença avançada. **Clinical Medicine**. v19, n4, jul2019. Disponível em: <<http://www.clinmed.rcpjournals.org/content/19/4/302.full>>

FALLER, A. W. ZILLY, A. MOURA, C. B. de. BRUSNICKI, P. H. Escala multidimensional na avaliação da dor e sintomas de Idosos em cuidados paliativos. **Cogitare Enfermagem**. v21, n2, p01-10, abr2016.

FONTES, F. H. A arte de dormir. **Associação Brasileira do Sono.** Ed 2, 2015. Disponível em: <<http://www.absono.com.br/assets/rev93.pdf>>

HAMZE, F. L., SOUZA, C. C., CHIANCA, T. C. M. Influência das intervenções assistenciais na continuidade do sono de pacientes em unidade de terapia intensiva. **Revista Latino Americana de Enfermagem.** V.23, n.5, 2015.

HUGEL, H.; ELLERSHAW, J.E.; COOK, L.; SKINNER, J.; IRVINE, C. The prevalence, key causes and management of insomnia in palliative care patients. **Journal of Pain and Symptom Management.** Liverpool: v.27, n.4, p316-321, 2004.

KLINGMAN, K. J.; SULLIVAN, S. Associations between Sleep Disorders and Comfort at End-of-Life: Opportunities for Improvement. **Sleep Medicine Research.** V. 9, n.2, p110-114, 2018. Disponível em: <<https://www.sleepmedres.org/journal/view.php?number=122>>

MANFREDINI, L. P. **Tradução e validação da escala de avaliação de sintomas de edmonton (esas) em pacientes com câncer avançado.** Dissertação de mestrado em ciências da saúde – Hospital de Câncer de Barretos, 2014.

MONTEIRO, D. R., ALMEIDA, M. A., KRUSE, M. H. L. Tradução e adaptação transcultural do instrumento *Edmonton Symptom Assessment System* para uso em cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** Porto Alegre: v.34, n.2, 2013

NEVES, G. S. M. L, MACEDO. GOMES, M. da M. Transtornos do sono: atualização (1/2). **Revista Brasileira de Neurologia.** v53, n3, p19-30, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>> Acesso em: 24 de agosto de 2019