



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DO SONO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

MARCELA RANGEL DE ALMEIDA

Março
2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO-UFMA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DO SONO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

Marcela Rangel De Almeida

Orientadora
Prof.^a Dra. Lívia Maia Pascoal

Março
2018

Marcela Rangel De Almeida

**AVALIAÇÃO DO PADRÃO DO SONO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE
CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS**

Artigo Científico apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA, para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dra. Lívia Maia Pascoal

Nota atribuída em: _____ / _____ / _____

BANCA AVALIADORA

Prof^a. Dra. Lívia Maia Pascoal (Orientadora)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof. Me. Pedro Martins Lima Neto
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Prof. Esp. Wherveson de Araújo Ramos
Unidade de Ensino Superior do Sul do Maranhão - UNISULMA

AVALIAÇÃO DO PADRÃO DO SONO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIAS TORÁCICAS E ABDOMINAIS ALTAS

EVALUATION OF THE PATIENT SLEEP PATTERN IN POSTOPERATIVE SURGERY OF THORACIC AND UPPER ABDOMINAL SURGERIES

Marcela Rangel de Almeida ¹
Lívia Maia Pascoal ²

RESUMO

Objetivou-se determinar a prevalência dos fatores que interferem no padrão do sono de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos realizados nas regiões torácicas e/ou abdominais e avaliar sua correlação com a idade e o sexo dos mesmos. Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado com 175 pacientes que se encontravam no período pós-operatório. Para auxiliar a coleta de dados foi elaborado um instrumento a partir de uma busca feita na literatura a qual contribuiu para identificar dados importantes relacionados a avaliação do sono. Os resultados obtidos mostraram que, em relação à subjetividade da qualidade do sono, a maior parte da amostra classificou o sono como bom. Ao analisar a correlação entre as variáveis estudadas com o sexo dos pacientes, verificou-se que as mulheres tiveram mais chances de apresentar dificuldade para iniciar o sono, despertar não intencionalmente, dificuldade para realizar atividades diárias, incomodar-se com a exposição à luz do dia e queixar-se sobre privacidade insuficiente. Por sua vez, os homens tiveram menor risco de apresentar preocupação por estar em ambiente hospitalar como um fator influenciador do sono. Em relação à idade, o estudo mostrou que pacientes mais velhos tiveram maior tendência para apresentar as variáveis acordar para ir ao banheiro, dificuldade para iniciar o sono, presença de ruídos e local não familiar. Conclui-se que compreender os fatores que influenciam a alteração do padrão do sono é de grande importância, pois pode direcionar as ações para minimizar tais interferências, favorecendo o conforto do paciente e a qualidade durante internação.

Palavras-chave: Enfermagem. Sono. Período Pós-operatório

¹ Aluna do Curso de Graduação de Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: marcelaarang@hotmail.com

² Orientadora: Profª Dra. do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão-UFMA. E-mail: livia_mp@hotmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico reversível a estimulação, no qual os processos neurobiológicos se consolidam e ocorre a restauração energética e metabólica, regulação da temperatura corporal, fortalecimento do sistema imunológico e consolidação cognitiva (CARDOSO et al., 2009). Por sua vez, a vigília é caracterizada por alta responsividade ao ambiente e interação com o mesmo e elevada atividade motora (GISELE et al., 2013).

A interação e alternância entre ambos os estados é o que se denomina ciclo sono-vigília, sendo controlado por um complexo sistema de feedback que sofre influência tanto de fatores internos quanto de fatores externos ao organismo, os quais podem variar de acordo com características individuais, sexo e idade. Esse sistema é dividido em dois processos, o ciclo circadiano e o homeostático. O primeiro, regulado pelo núcleo supraquiasmático, adequa diariamente o ritmo do corpo e do cérebro (PATERSON; NUTT; WILSON, 2011). O segundo é caracterizado por substâncias que promovem o sono, como por exemplo o acúmulo de adenosina no cérebro resultante de um longo período de vigília (GISELE et al., 2013).

Sabe-se que o ciclo do sono possui uma arquitetura dividida em duas partes, o sono REM e o não-REM. O primeiro é caracterizado por ser de curta duração, pela presença dos movimentos dos olhos, presença de sonhos e atonia muscular intensificada (ROSENBERG-ADAMSEN et al., 1996). Em contrapartida, no sono não-REM observa-se a ausência do movimento dos olhos, mas ocorre a diminuição do metabolismo basal, observado pela redução de ventilação, oxigênio, pressão arterial, frequência respiratória, cardíaca e temperatura corporal. O mesmo é subdividido em 4 estágios, sendo que o primeiro estágio se inicia pelo sono leve e o quarto estágio consiste no sono profundo (ROSENBERG-ADAMSEN et al., 1996; SOARES; ALMONDES, 2012).

O acompanhamento do sono é de grande importância clínica, pois sua alteração e/ou perturbação é, frequentemente, relacionado ao desenvolvimento de alteração da função mental, instabilidade hemodinâmica e episódios de hipoxemia (ROSENBERG-ADAMSEN et al., 1996). Tal situação aumenta o estresse oxidativo e leva ao dano de moléculas de DNA e RNA (OLIVEIRA et al., 2013).

Situações que desencadeiam um estímulo físico e/ou psicológico podem alterar o ciclo do sono e um exemplo de tal situação é a realização de um procedimento cirúrgico (DOLAN et al., 2016). O pós-operatório de cirurgias torácicas e abdominais altas é um período que interfere nas funções fisiológicas do indivíduo, podendo promover alteração na mecânica respiratória e arquitetura do sono. Tais situações favorecem o aparecimento de complicações como atelectasia, hipoxemia, tosse produtiva, febre, dor, redução da resposta imunológica, instabilidade hemodinâmica e distúrbios no padrão do sono (ROSENBERG-ADAMSEN et al., 1996; GRAMS et al., 2012). Estas alterações contribuem para o prolongamento da permanência hospitalar, aumento de custos e elevação do índice de morbimortalidade (CANET; MAZO, 2010; HAINES et al., 2013).

Entre os fatores que podem predispor uma alteração no padrão do sono durante o período pós-operatório destacam-se o procedimento cirúrgico em si, o tipo de anestesia, medicamentos, dor, imobilização, fatores ambientais como barulho, temperatura do ambiente, luz, odor, procedimentos da equipe de enfermagem e, ainda, fatores psicológicos como ansiedade, medo, preocupação (KLEMMANN; HANSEN; GÖGENUR, 2015).

Sobre isto, é importante ressaltar que a magnitude e o tempo gasto no procedimento cirúrgico são fatores preponderantes na qualidade do sono e repouso do paciente. Quando comparado cirurgias maiores e cirurgias minimamente invasivas, estudos afirmam que há uma maior alteração no padrão do sono em pacientes que realizaram cirurgias maiores como, por exemplo, laparotomia. Essa relação está associada ao trauma cirúrgico (Winters, 2012), pois quanto maior a extensão da ferida operatória, maior será o processo inflamatório com maior liberação de citocinas, dentre elas interleucinas e fatores de necrose tumoral, e elevação do índice de cortisol no plasma sanguíneo, favorecendo a perturbação do sono (Opp & Krueger, 2017; Else & Hammer, 2014).

Diante do que foi apresentado anteriormente, percebe-se a vulnerabilidade física e psicológica que o indivíduo que realizou um procedimento cirúrgico está exposto. Portanto, é importante que os profissionais da saúde responsáveis pelo cuidado ao mesmo promovam estratégias que possibilitem a preservação da qualidade do sono/repouso, tendo em vista que um bom padrão de sono tem um papel fundamental

na reabilitação corporal e no processo de cicatrização da ferida cirúrgica. Tendo em vista que esses profissionais devem conhecer quais fatores estressores são os principais responsáveis pela alteração na qualidade do sono dos pacientes, esse estudo foi desenvolvido com o objetivo de determinar a prevalência dos fatores que interferem no padrão do sono de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos realizados nas regiões torácicas e/ou abdominais e avaliar sua correlação com a idade e o sexo dos mesmos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado com 175 pacientes que se encontravam no período pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Esta pesquisa foi realizada na clínica cirúrgica de um hospital público no nordeste do Brasil durante o período de fevereiro de 2016 a julho de 2017.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: pacientes de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, estar nas 48 horas iniciais de pós-operatório por cirurgias realizadas nas regiões torácicas e/ou abdominais altas e apresentar quadro clínico estável. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que estavam em guarda judicial, com alteração do nível de consciência que impossibilitasse a realização da entrevista e exame físico e aqueles que faziam uso de dispositivos como sonda nasogástrica, traqueostomia, pois são fatores que poderiam interferir no sono e desviar o foco da avaliação em relação ao procedimento cirúrgico.

Para auxiliar a coleta de dados foi elaborado um instrumento a partir de uma busca feita na literatura a qual contribuiu para identificar dados importantes relacionados a avaliação do sono. O instrumento foi dividido em três partes: a primeira era composta por dados de identificação; a segunda por dados relacionados ao procedimento cirúrgico; e a terceira por informações sobre o sono e repouso dos pacientes (dificuldade de dormir antes da internação, tempo gasto para iniciar o sono, duração total do sono, sonolência diurna, interrupção do sono noturno, avaliação

subjetiva do paciente em relação ao sono e fatores que interferem na qualidade do sono).

A coleta foi realizada por acadêmicos de um projeto de pesquisa que participaram previamente de uma oficina de treinamento que teve duração de 10 horas. Na oficina foram abordados temas tais como a importância do sono e repouso para o paciente internado, a abordagem ao paciente, o manejo e o preenchimento do instrumento de coleta.

Os dados obtidos foram armazenados em planilha do software Microsoft Excel® e analisados com apoio do programa SPSS versão 24.0. para Mac OS®. Os resultados foram apresentados em tabelas com valores de frequência, percentuais, média e mediana.

Para a análise da correlação entre as variáveis categóricas foram aplicados o teste Qui-Quadrado de Pearson e Teste exato de Fisher, sendo que este último foi considerado apenas nos casos em que a frequência esperada das variáveis foi menor que cinco. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para as variáveis numéricas não normais. Calculou-se a razão de prevalência e seu intervalo de confiança, para medir a magnitude do efeito das variáveis independentes, com nível de significância de 5%.

Este estudo respeitou os princípios éticos das pesquisas com seres humanos, segundo a resolução 466/12 (BRASIL, 2012). Os pacientes deram anuência pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido após serem elucidados sobre o sigilo, objetivo e conteúdo da pesquisa. Os mesmos tiveram liberdade de desistir da pesquisa em qualquer momento sem que isso lhes acarretasse prejuízos.

3 RESULTADOS

Entre os 175 pacientes entrevistados, verificou-se que a maioria era do sexo masculino (76,6%), solteiros (45,1%), da cor parda (60,3%), com grau de instrução equivalente ao ensino fundamental incompleto (48,6%) e a média de idade obtida foi de 37,52 anos (DP: 14,63). Em relação município de residência, verificou-se que 57,8% dos pacientes residiam em outra cidade do maranhão e apenas 38,2% em Imperatriz. Estes dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico de pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2018

Variável	N	%					
Sexo							
Masculino	134	76,6					
Feminino	41	23,4					
Cor							
Pardo	105	60,3					
Branco	33	19,0					
Negro	31	17,8					
Outros	5	2,9					
Estado Civil							
Solteiro	79	45,1					
Casado	78	44,6					
Outros	18	10,3					
Nível de Instrução							
Analfabeto	17	9,7					
Fundamental incompleto	85	48,6					
Médio completo	29	16,6					
Superior completo	2	1,1					
Outros	42	24					
Município de Residência							
Imperatriz	66	38,2					
Outra cidade do Maranhão	100	57,8					
Outro estado	7	4					
<hr/>							
Idade	N	Média	Mediana	Desvio Padrão	P25*	P50**	P75***
	169	37,52	34,0	14,63	25	34	47

*P25: percentil 25%; **P50: percentil 50%; ***P75: percentil 75%.

Fonte: dados da pesquisa

A análise da prevalência de comorbidades na amostra estudada apontou que 79,1% dos pacientes não referiram nenhuma enfermidade, mas entre aqueles que apresentavam, destacou-se a hipertensão arterial (13,9%). Em relação aos hábitos de vida, embora 38,7% dos pacientes tenham dito que nunca fumou, a porcentagem de fumantes ativos no momento da avaliação foi de 30,6%. Quanto ao etilismo, 17,6% dos entrevistados afirmam nunca ter bebido, embora 44,1% tenham relatado beber socialmente. No que se refere aos dados relacionados ao procedimento cirúrgico realizado, o tipo de cirurgia mais frequente foi a Laparotomia exploratória (71%) seguida de drenagem de tórax (19,7%) e apendicectomia (10,5%). Em relação à anestesia, a mais prevalente foi a local (54,5%) (tabela 2).

Tabela 2. Dados relacionados a presença de doenças crônicas, hábitos de vida e procedimento cirúrgico dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, Brasil. 2018

Variável	N	%
Doenças Crônicas		
Não portador	91	79,1
Hipertensão arterial	16	13,9
Diabetes mellitus	3	2,6
Asma	2	1,7
Tabagismo		
Nunca fumou	67	38,7
Fumante ativo	53	30,6
Abandonou o hábito de fumar	49	28,4
Fumante passivo	3	1,7
Etilismo		
Socialmente	75	44,1
Parou de beber	34	20,0
Raramente	31	18,2
Nunca bebeu	30	17,6
Tipo de Cirurgia*		

Laparotomia	115	71,0
Drenagem de Tórax	32	19,7
Apendicectomia	17	10,5
Colecistectomia	12	7,4
Tipo de Anestesia		
Local	84	54,5
Geral	70	45,5

*Obteve-se um percentual acima de 100%, pois alguns pacientes realizaram mais de um procedimento cirúrgico durante a internação.

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 3 pode ser observado o perfil do padrão do sono da amostra avaliada. Os resultados obtidos mostraram que apenas 6,3% dos pacientes faziam uso de medicamentos para dormir e 27% afirmaram ter dificuldade para dormir antes da internação. No que se refere aos dados relacionados ao período de internação, 43,3% dos entrevistados afirmaram ter dificuldade para dormir e 40,9% disseram ter dificuldade para iniciar o sono. O tempo médio para início do sono foi de 28,55 minutos (DP:36,69) e a média da duração total do sono foi de 6,17 horas (DP:3,07). Em relação aos despertares noturno, 79,1% relataram acordar a noite com uma frequência, em média, de 2,56 vezes (DP: 1,48). Verificou-se, ainda, que 72,4% da amostra relatou ter sonolência diurna e 81,7% informou realizar cochilos diários com uma frequência, em média, de 2,37 vezes (DP: 2,39). Ao serem questionados sobre a qualidade subjetiva do sono, a maior parte dos pacientes (41%) classificou como bom enquanto as classificações regular e ruim apresentaram menores proporções 34,3% e 24,7%, respectivamente.

Tabela 3. Perfil do padrão do sono dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, 2018.

Variável	N	%
Uso de medicamento para dormir	10	6,3
Dificuldade para dormir antes da internação	44	27,0
Dificuldade para dormir	74	43,3

Dificuldade para iniciar o sono	67	40,9				
Acorda cedo demais	81	50,0				
O sono tem sido suficiente para descansar	103	63,6				
Acordam a noite	129	79,1				
Sonolência diurna	118	72,4				
Realizam cochilos diários	134	81,7				
Qualidade subjetiva do sono						
Bom	68	41,0				
Regular	57	34,3				
Ruim	41	24,7				
Variável	N	Média	Desvio Padrão	P25	P50	P75
Tempo para iniciar o sono (minutos)	158	28,55	36,69	10	15	30
Duração total do sono (horas)	154	6,17	3,07	5,0	6,0	8,0
Frequência - Acordam a noite	131	2,56	1,48	2,0	2,0	3,0
Frequência – Cochilos diário	134	2,37	2,39	1,0	2,0	3,0

Fonte: dados da pesquisa

Ao analisar os fatores que interferiam no sono hospitalar, em relação ao sono doméstico, observou-se que, entre os fatores externos, aqueles que mais se destacaram foram a cama (67,3%) e a temperatura ambiente (56,2%). Quanto aos fatores emocionais, a preocupação em relação aos familiares foi a mais frequente (36,4%). Em relação aos fatores relacionados ao procedimento cirúrgico, o mais citado pelos pacientes foi o desconforto prolongado (74,4%) seguido pela dor (46,3%) e pela intervenção pela equipe de enfermagem (40,2%). Esses dados podem ser visualizados na tabela 4.

Tabela 4. Fatores que influenciaram o padrão do sono dos pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão. 2018

Variável	N	%
Fatores externos		

Cama	109	67,3
Temperatura ambiente	91	56,2
Ruídos	61	37,7
Luz	56	34,6
Local não familiar	18	14,8
Colegas de quarto	20	12,3
Fatores emocionais		
Preocupação em relação aos familiares	56	36,4
Preocupação em estar em ambiente hospitalar	42	27,3
Fatores relacionados ao procedimento cirúrgico		
Desconforto prolongado	93	74,4
Dor	69	46,3
Intervenção pela equipe de enfermagem	51	40,2
Mal-estar	26	17,4
Tosse	24	16,1

Fonte: dados da pesquisa

No que diz respeito aos resultados obtidos da correlação do sexo com as variáveis ligadas ao sono, observou-se que os pacientes do sexo feminino tiveram três vezes mais chances de apresentar dificuldade para iniciar o sono (RP: 3,25; $p < 0,001$) e despertar não intencionalmente (RP: 3,58; $p < 0,009$), duas vezes mais chances de ter dificuldade para realizar atividades diárias (RP: 2,37; $p < 0,021$) e de sentir mal-estar (RP: 2,57; $p < 0,036$); três vezes mais chances de se queixar sobre privacidade insuficiente (RP: 3,54; $p < 0,039$) e duas vezes mais chances de sentir-se incomodada em relação à exposição ao luz do dia (RP: 2,73; $p < 0,033$) quando comparado aos pacientes masculinos. Entretanto, os homens apresentaram 76% menos chances do que as mulheres de apresentar preocupação por estar em ambiente hospitalar (RP: 0,24; $p < 0,019$) (tabela 5).

Tabela 5. Correlação entre o sexo e os aspectos do sono apresentado pelos pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, 2018.

Variável	Masculino	Feminino	Total	Estatística
Dificuldade para iniciar o sono				
Presente	42	25	67	$p < 0,001^*$
Ausente	82	15	97	RP: 3,25
Total	124	40	164	IC: 1,55 – 6,82
Desperta não intencionalmente				
Presente	80	35	115	$p < 0,009^*$
Ausente	41	5	46	RP: 3,58
Total	121	40	161	IC: 1,30 – 9,84
Dificuldade para realizar atividades diárias				
Presente	31	18	49	$p < 0,021^*$
Ausente	90	22	112	RP: 2,37
Total	121	40	161	IC: 1,12 – 5,00
Preocupação em estar em ambiente hospitalar				
Presente	31	3	34	$p < 0,019^*$
Ausente	86	34	120	RP: 0,24
Total	117	37	154	IC: 0,07 – 0,85
Mal-estar				
Presente	16	10	26	$p < 0,036^*$
Ausente	99	24	123	RP: 2,57
Total	115	34	149	IC: 1,04 – 6,38
Privacidade insuficiente				
Presente	7	6	13	$p < 0,039^{**}$
Ausente	91	22	113	RP: 3,54
Total	98	28	126	IC: 1,08 – 1,60
Exposição a luz do dia				
Presente	15	10	25	$p < 0,033^*$

Ausente	78	19	97	RP: 2,73
Total	93	29	122	IC: 1,06 – 7,03

* Valor de P baseado no teste de Qui-quadrado de Pearson.** Valor de P baseado no teste de exato de Fisher.

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 6 são apresentados os resultados da relação entre as variáveis analisadas com a idade dos pacientes e estão dispostas apenas aquelas obtiveram valor estatisticamente significante ($p < 0,05$). De acordo com os dados obtidos, verificou-se que os pacientes mais velhos tinham maior tendência para apresentar as variáveis acordar para ir ao banheiro, dificuldade para iniciar o sono, ter incômodo pela presença de ruídos e por estar em local não familiar.

Tabela 6. Influência da idade em relação às características relacionadas ao padrão de sono de pacientes submetidos a cirurgias torácicas e/ou abdominais altas. Imperatriz, Maranhão, 2018.

Variável	Média dos postos		Valor p*
	Presente (1)	Ausente (0)	
Acorda para ir ao banheiro	72,89	53,58	0,003
Dificuldade para iniciar o sono	88,59	73,31	0,039
Presença ruídos	68,17	53,66	0,023
Local não familiar	75,33	57,27	0,041

*Valor de P baseado no Teste de Mann-Whitney

Fonte: dados da pesquisa

4 DISCUSSÃO

Apesar da subjetividade e complexidade da avaliação da qualidade do sono, este estudo pôde mensurar alguns aspectos causadores de estresse em pacientes hospitalizados, entre os quais destacaram-se a rotina dos atendimentos prestados bem como a preocupação com familiares, o procedimento cirúrgico e a dor, que são fatores que favorecem a insônia e sonolência diurna. Desta forma, há o comprometimento da recuperação fisiológica do paciente, visto que é no período de sono noturno que os

hormônios de crescimento são liberados para que ocorra a restauração da homeostase corporal (DOLAN et al., 2016).

Segundo Hirshkowitz et al. (2015), a média de horas dormidas para um adulto saudável é de sete a nove horas diárias, porém, os achados da presente investigação apontaram que a média de sono noturno dos pacientes avaliados foi apenas de 6 horas e 17 minutos, o que corrobora com o estudo de Silva, Oliveira e Inaba (2011) realizado com 52 pacientes internados na clínica médica, em que a média de horas de sono noturno relatada foi de 5 horas e 21 minutos.

Ao comparar os valores percentuais entre a dificuldade para dormir antes da internação e durante o período de permanência hospitalar, verificou-se um aumento dessa dificuldade durante a internação, principalmente no que diz respeito a variável dificuldade para iniciar o sono. Acredita-se que a interferência dos fatores cirúrgicos, ambientais e emocionais no decorrer da internação hospitalar estejam relacionados a este aumento percentual (KLEMANN, HANSEN, GÖGENUR, 2015).

A maior parte da amostra classificou o sono dormido durante a internação como bom, entretanto, parte significativa da amostra afirmou acordar cedo demais, ter despertares noturnos, sentir sonolência diurna e realizar cochilos diários. Embora os pacientes tenham demonstrado satisfação com o sono, esse resultado reforça o dado apresentado anteriormente de que os mesmos não estão dormindo a quantidade de horas noturnas suficientes para restauração fisiológica, que ocorre durante o processo do sono profundo. Esses dados corroboram com os resultados encontrados por Silva, Oliveira e Inaba (2011), no qual 33,4% afirmaram acordar cedo, 94,3% despertaram a noite, 63,4% sentiam sonolência diurna e 67,2% cochilaram durante o dia.

Uma revisão de literatura feita por Beltrami et al. (2015) constatou que os pacientes instalados na unidade intensiva possuem um padrão de sono de baixa qualidade com várias interrupções e alterações no ritmo circadiano. Os referidos autores apontam alguns fatores ambientais como influenciadores desta realidade, o que corrobora com este estudo, onde a cama e a temperatura ambiente foram os mais destacados pelos pacientes como pontos perturbadores do sono, seguidos da presença de ruídos, luz e de colegas de quarto.

Ao abordar o aspecto emocional, observou-se que boa parte dos pacientes avaliados afirmou possuir preocupação em relação aos familiares e por estar em um ambiente hospitalar, o que os deixava apreensivos e ansiosos. Essa preocupação também foi apontada como fator estressor para a privação e alteração do sono durante a internação. Diante da necessidade de realização de um procedimento cirúrgico, o paciente pode passar por momentos de ansiedade, seja por medo da cirurgia e até mesmo pelo afastamento do convívio familiar (SAMPAIO et al., 2013). A hospitalização pode intensificar esses sentimentos de incerteza, sendo vista com um evento estressor, no qual o indivíduo deve adaptar-se às regras e rotina hospitalar (SANTOS, 2013).

No que diz respeito aos fatores diretamente relacionados ao procedimento cirúrgico, os três aspectos mais citados na interferência do padrão do sono foram desconforto prolongado, dor e intervenção da equipe de enfermagem para administração de medicamentos. Segundo Chouchou et al. (2014), a dor durante o período noturno é um dos estressores mais presente no período pós-operatório. A sua presença favorece uma maior fragmentação do sono e aumenta a dificuldade de iniciá-lo, o que gera um padrão de sono ineficiente e pode proporcionar aumento na intensidade da dor. Portanto, nota-se a necessidade de, além de promover estratégias para diminuir a dor, melhorar o conforto físico e psicológico do paciente, buscar meios pelos quais possam ser reduzidas as interferências causadas pela equipe de cuidado quando o mesmo se encontrar em repouso.

Ao avaliar a correlação entre o sexo dos pacientes com as variáveis relacionadas ao sono, verificou-se que as mulheres apresentaram maiores chances de ter dificuldade para iniciar o sono, despertar não intencionalmente, dificuldade para realizar atividades diárias, mal-estar, privacidade insuficiente e exposição a luz do dia. Em contrapartida, os homens tiveram menos chance de apresentar preocupação por estar em ambiente hospitalar. Acredita-se que essa relação possa ser explicada porque as mulheres, normalmente, são responsáveis pela organização do ambiente doméstico e familiar e sua permanência no hospital a impede de realizar seus afazeres cotidianos (COSTA; CEOLIM, 2013).

Ao analisar a idade dos pacientes com os aspectos relacionados ao padrão do sono e repouso, observou-se que os pacientes mais velhos tinham maior tendência

para apresentar fatores que comprometem a manutenção do sono durante a noite em detrimento dos pacientes mais novos. No decorrer do processo fisiológico de envelhecimento ocorre redução do desempenho das funções dos sistemas orgânicos tais como perda da força muscular, diminuição das taxas hormonais e alterações funcionais (MORAES; MORAES; LIMA, 2010). Essas alterações podem intensificar a influência dos fatores estressores encontrados nesse grupo de pacientes. E ainda, destaca-se a redução da produção do hormônio do sono – melatonina - com o aumento da idade (KRIEGER et al., 2014). Outro aspecto considerado é que, culturalmente as pessoas mais velhas tendem a manter uma rotina mais calma e reservada, em que a presença de ruídos e a necessidade de permanência em um ambiente não familiar ocasiona maior dificuldade na adaptação ao ambiente hospitalar. Tais fatores podem explicar a relação identificada na presente investigação.

5 CONCLUSÃO

O processo de hospitalização está associado a diversos fatores que influenciam a qualidade do sono dos pacientes internados. Este fato foi observado nesta pesquisa em que os principais fatores influenciadores no padrão do sono e repouso dos pacientes no pós-operatório de cirurgias torácicas e/ou abdominais altas foram os fatores externos, em que prevaleceram a cama, temperatura e ruídos; os fatores emocionais, com destaque para a preocupação com familiares e o fato de estar em ambiente hospitalar; e os fatores relacionados ao procedimento cirúrgico, em que o desconforto prolongado, a dor e a intervenção da equipe de enfermagem foram os mais citados pelos pacientes.

De modo adicional, observou-se que a presença de algumas variáveis que interferem na qualidade do sono pode ser influenciada pelo sexo e pela idade dos pacientes. Enquanto as pacientes do sexo feminino tiveram maiores chances de apresentar uma maior quantidade de fatores que influenciavam negativamente a manutenção de um padrão do sono satisfatório, os do sexo masculino tiveram menor chance de apresentar preocupação por estar em ambiente hospitalar como um fator influenciador do sono. Em relação à idade, esta também se mostrou um fator importante

na determinação da qualidade do sono, na qual foi evidenciado que pacientes mais velho tinham maior tendência para apresentar acordar a noite para ir ao banheiro, dificuldade para iniciar o sono, incomodar-se com os ruídos no ambiente de repouso e apresentar desconforto por estar em um local não familiar.

Como limitação desta pesquisa destaca-se a complexidade para avaliação do padrão do sono devido à sua subjetividade e escassez de material atualizado que abordasse o tema em questão. Acredita-se que esse estudo possa contribuir para melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente pós-cirúrgico por ressaltar a importância da promoção de um ambiente favorável para o desenvolvimento de um padrão de sono preservado, com o mínimo de alteração possível, favorecendo o conforto do paciente e a qualidade durante internação. Com isso, faz-se necessário o uso de uma abordagem humanizada com um caráter holístico.

ABSTRACT

The aim was to determine the prevalence of factors that interfere in the sleep pattern of patients submitted to surgical procedures performed in the thoracic and / or abdominal regions and to evaluate their correlation with their age and sex. It is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach performed with 175 patients who were in the postoperative period. To assist in data collection, an instrument was developed based on a literature search that contributed to the identification of important data related to sleep evaluation. The results obtained showed that, in relation to the subjectivity of sleep quality, most of the sample classified sleep as good. When analyzing the correlation between the studied variables and the patients' sex, it was found that women were more likely to have difficulty initiating sleep, unintentionally waking up, difficulty performing daily activities, being uncomfortable with exposure to daylight and complain about insufficient privacy. In turn, men had a lower risk of being worried with being in the hospital environment as a factor influencing sleep. In relation to age, the study showed that older patients had a greater tendency to present the variables waking up to go to the bathroom, difficulty initiating sleep, presence of noise and unfamiliar setting. It is concluded that understanding the factors that influence the alteration of the sleep pattern is of great importance, since it can direct actions to minimize such interference, favoring patient's comfort and quality during hospitalization.

Key-words: Nursing. Sleep. Postoperative period.

REFERÊNCIAS

- BELTRAMI, F. G et al. Sono na unidade de terapia intensiva. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 6, p. 539-546, dez. 2015.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. Seção 1 p. 59, 2013.
- CARDOSO, H. C et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 3, n. 33, p.349-355, set. 2009.
- CANET, J; MAZO, V. Postoperative pulmonary complications. **Minerva Anestesiologica**, v. 76, n. 2, p. 138–143, fev. 2010.
- COSTA, S. V; CEOLIM, M. F. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 46-52, fev. 2013.
- CHOUCHOU, F et al. Postoperative sleep disruptions: A potencial catalyst of acute pain?. **Sleep Medicine Review**, v. 18, n. 3, p. 273-282, jun. 2014.
- DOLAN, R. et al. A prospective analysis of sleep deprivation and disturbance in surgical patients. **Annals Of Medicine And Surgery**, v. 6, p.1-5, mar. 2016
- GISELE, S et al. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 49, n. 2, p. 57-71, 2013.
- GRAMS, S. T et al. Breathing exercises in upper abdominal surgery: a systematic review and meta-analysis. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 16, n. 5, p. 345-53, Set-Out. 2012.
- HAINES, K. J.; SKINNER, E.H.; BERNEY, S. Association of postoperative pulmonary complications with delayed mobilisation following major abdominal surgery: an observational cohort study. **Physiotherapy**, v. 99, n. 2, p.119-125, jun. 2013
- HIRSHKOWITZ, M et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep Health**, v. 1, n. 1, p.40-43, mar. 2015.
- KLEMMANN, N; HANSEN, M. V; GÖGENUR, I. Factors affecting post-operative sleep in patients undergoing colorectal surgery – a systematic review. **Danish Medical Journal**, v. 62, n. 4, p. A5053, 2015.

KRIEGER, D. M et al. Melatonin agonists in the treatment of insomnia and depression. **Revista Debates em Psiquiatria**, n. 3, p. 12-17, mai-jun. 2014.

MORAES, E. N; MORAES, F. L; LIMA, S. P. P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 67-73, 2010.

OLIVEIRA, M. C et al. Estresse pós-privação de sono: análises morfométricas do fígado. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 38, n. 2, p. 58-62, 2013.

Opp, M R. & Krueger, J. M. (2017). Sleep and host defense. In M. Kryger, Roth, T. & Dement, W. C. (Eds.) Principles and practice of sleep medicine (6th ed., pp. 193-201). St. Louis: Elsevier Saunders.

PATERSON, L. M; NUTT, D. J; WILSON, S. J. Sleep and its disorders in translational medicine. **Journal of Psychopharmacology**, v. 25, n. 9, p. 1226–1234, 2011.

ROSENBERG-ADAMSEN, S et al. Postoperative sleep disturbances: mechanisms and clinical implications. **British Journal Of Anaesthesia**, v. 76, n. 4, p.552-559, abr. 1996.

SAMPAIO, C. E. P et al. Determinant factors of the anxiety and mechanisms of coping on general surgical procedures. **Journal of Research Fundamental Care Online**, v. 5, n. 4, p. 547-555, out-dez, 2013.

SANTOS, Q. N. Estratégia de enfrentamento (coping) da família ante um membro familiar hospitalizado: uma revisão de literatura brasileira. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 21, n. 2, p. 40-47, Jul - Dez, 2013.

SILVA, L. E. L; OLIVEIRA, M. L. C; INABA, W. K. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 521- 528, jul-set. 2011.

SOARES, C. S; ALMONDES, K. M. Sono e Cognição: Implicações da Privação do Sono para a Percepção Visual e Visuoespacial. **Psico**, v. 43, n. 1, p. 85-92, jan-mar. 2012.

Winters, J. Physiological measurements of the stress response. In RICE, V. H (Ed.), Stress, coping, and health, (2nd ed., pp. 97-124), 2012. Los Angeles, Sage.

