



# A QUALIDADE DO SONO DE IDOSOS NO DOMICÍLIO E NA HOSPITALIZAÇÃO



Natália Tonon Monteiro, Maria Filomena Ceolim.

Faculdade de Enfermagem,

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Campinas, SP, Brasil.

**Descritores:** Idoso; Sono; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

Em idosos, observam-se alterações do padrão do sono que podem provocar sonolência diurna, fadiga e prejuízo cognitivo, entre outros. A hospitalização pode alterar ainda mais esse padrão. O enfermeiro deve avaliar a qualidade do sono de seus pacientes, especialmente de idosos, buscando medidas que auxiliem na sua melhora. O objetivo deste trabalho foi descrever a qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização.

## METODOLOGIA

**Delineamento e campo:** Estudo descritivo, quantitativo, de corte transversal, conduzido em enfermarias de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo.

**Sujeitos:** 160 idosos (60 anos ou mais) internados há, no mínimo, 48 horas, e no máximo, cinco dias, clinicamente estáveis e capazes de participar.

## INSTRUMENTOS

- Questionário Sócio-Demográfico e Clínico: identifica o idoso e possui uma pergunta sobre fatores que interferem no sono no domicílio.
- Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): utilizado para avaliar a qualidade do sono do idoso no domicílio no período de sono dos últimos 30 dias. Avalia os componentes do sono: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, transtornos, uso de medicamentos para dormir e disfunção diurna. O total da escala varia de zero a 21 pontos. A pontuação superior a cinco define o sono de má qualidade ou com distúrbios, e inferior ou igual a cinco, de boa qualidade.
- Escala Visual Analógica de Sono (EVA-Sono): Fazia-se uma pergunta genérica "Como tem sido seu sono aqui no hospital?" e, logo após, era aplicada a EVA - Sono para avaliar o sono das últimas 24 horas, ou seja, no hospital. A escala é composta por 16 itens, cada um com afirmativas de significados contrários nos extremos de uma linha. A pessoa deve traçar uma linha perpendicular à reta, na divisão que julga refletir melhor sua situação. Abrange três escalas: Distúrbio, Efetividade e Suplementação do sono. Quanto maior o valor obtido nas Escalas de Distúrbio e Suplementação, pior é a qualidade do sono; e, na Escala de Efetividade, a maior pontuação indica sono de melhor qualidade.

**Análise dos dados:** Os dados foram digitados num banco de dados do Microsoft Excel versão 2007 e transportados ao programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 16.0, para análise feita por meio de estatística descritiva.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Caracterização dos sujeitos:

As características sociodemográficas e clínicas dos idosos encontram-se na Tabela 1.

**Tabela 1 -** Características sócio-demográficas e clínicas dos idosos participantes da pesquisa "A qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização" (n=160)

Variável	N	%	Média (desvio padrão)
Sexo	Masculino	92	57,1%
	Feminino	68	42,9%
Idade			69,8 anos (7,2)
Estado Civil	Casado	107	66,9% *
	Viúvo	34	21,3%
	Outros (separado e solteiro)	19	11,9%
Anos de estudo			4,8 anos (4,2)
Motivo da internação	Afecções do sistema circulatório	62	38,8%
	Neoplasias	45	28,1%
	Outros †	53	33,1%

\* Dormiam no mesmo quarto que o cônjuge 55% dos idosos.

† Afecções respiratórias, gástricas, fraturas ortopédicas, entre outras.

As causas mais prevalentes de internação dos entrevistados apresentavam caráter crônico (ver Tabela 1), como evidenciado pela literatura. Segundo estudos, 53,3% dos idosos brasileiros têm hipertensão arterial.

O grande número de doenças crônicas leva à medicação contínua do idoso. Dos entrevistados, 88,8% de idosos que faziam uso contínuo de remédios sendo os mais comuns anti-hipertensivos (91 sujeitos) e hipoglicemiantes (34 sujeitos), sendo que 23,12% dos idosos relatou ter tomado alguma medicação para dormir no último mês anterior ao da pesquisa.

**Avaliação da qualidade do sono no domicílio e seus componentes:**

Quando questionados sobre o sono em casa, 36,9% dos idosos referiam ter algo que prejudicava o sono no domicílio, tendo como causa para 42,4% fatores intrínsecos (solidão, "nervoso", preocupação, sono de má qualidade, doenças, por exemplo) e para 57,6%, fatores extrínsecos (em suma, barulho e claridade).

A análise descritiva dos resultados do PSQI encontra-se na Tabela 2.

**Tabela 2- Características do sono no domicílio de 160 idosos internados num hospital universitário do interior do estado de São Paulo. Campinas, SP, 2011-2012.**

Variáveis	Média	Desvio padrão	Mediana
Horário de dormir	21:49:07	01:05:55	22:00:00
Latência	38,4 min	61,2 min	15,0 min
Horário de despertar	06:44:54	01:23:21	06:30:00
Duração do sono	6,8 h	2,0 h	7,0 h
Eficiência do sono*	79,4%	22,7%	83,0%

O escore global dos idosos no PSQI, instrumento pelo qual foi avaliado o sono no domicílio, variou de um a 19 pontos, com média 8,0 (desvio padrão 3,9, mediana 8,0) indicando sono de má qualidade. Entre os idosos, 69,4% foram classificados com sono de má qualidade e 30,6% com sono de boa qualidade de acordo com o PSQI.

Os fatores apontados mais frequentemente como causadores de transtornos do sono, de acordo com o PSQI, foram: acordar durante a noite ou despertar precocemente (128 idosos, ou 80,0%), a nictúria (124 idosos, ou 77,5%) e as dores (53 idosos, ou 33,1%). Outros fatores, como o ronco e tosse, foram pouco frequentes (21 idosos, ou 13,1%).

### Avaliação da qualidade do sono no hospital:

A análise descritiva da EVA Sono, utilizada para avaliar o sono dos idosos no hospital, é apresentada na Tabela 3. A variação dos valores foi a seguinte: Escala de Distúrbio, de 0 a 606; Escala de Suplementação, de 0 a 400; Escala de Efetividade, de 72 a 600. Observa-se que os valores médios das Escalas de Distúrbio e Suplementação situam-se abaixo da metade da variação possível (respectivamente, 0 a 700 e 0 a 400). Na Escala de Efetividade, a média situa-se acima da metade da variação possível (0 a 600).

**Tabela 3 -** Análise descritiva das escalas da EVA - Sono de 160 idosos internados num hospital universitário do interior do estado de São Paulo. Campinas, SP, 2011-2012.

Escalas	Média	Desvio Padrão	Mediana
Distúrbio	274,3	166,5	275,0
Suplementação	98,1	117,1	69,5
Efetividade	334,1	81,0	356,0

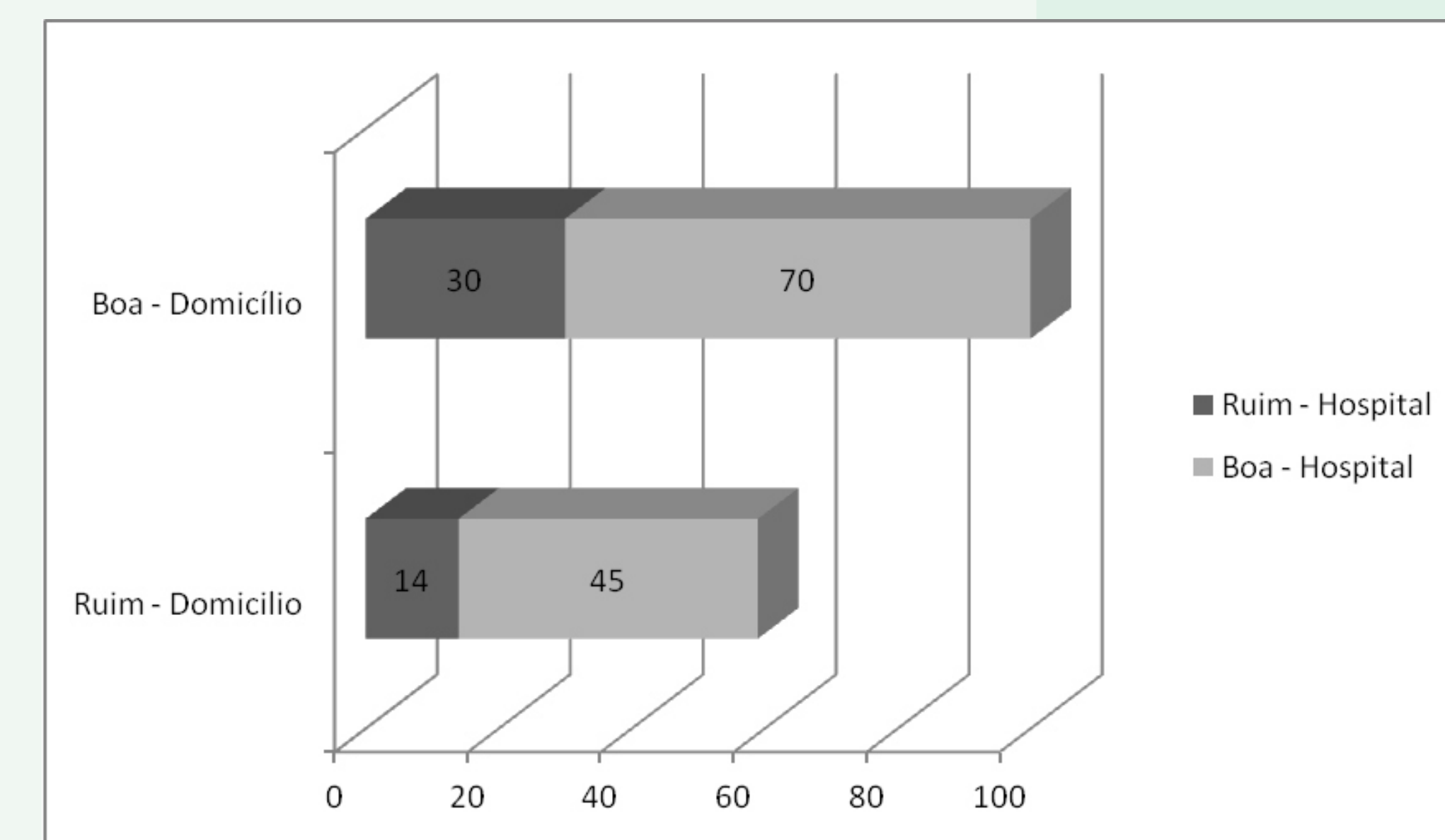
Quanto à qualidade do sono durante a internação no hospital, a avaliação foi superior à esperada. Na EVA Sono, as médias das escalas de Distúrbio (abaixo de 300), Suplementação (abaixo de 100) e Efetividade (acima de 300) apontam para um sono de qualidade satisfatória e sonolência diurna moderada. Apesar disso, esses parâmetros devem ser melhorados, devendo-se ainda considerar que podem resultar da ingestão de medicamentos para dormir durante a internação, fato que pode ter consequências durante e após a mesma.

A sonolência excessiva pode surgir devido a um sono insuficiente e/ou uso de medicações, entre outros. Entre as medicações que podem causá-la estão "hipnóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, antihistamínicos, lítio, antipsicóticos, antiparkinsonianos, drogas cardiovasculares, entre outras".

Quando internados, 100% dos idosos tinham uma prescrição de medicação de uso contínuo no hospital, sendo as mais frequentes um analgésico e antipirético (em 143 prescrições), um propulsivo (em 141 prescrições), solução intravenosa (em 102 prescrições) e um medicamento para úlcera péptica e doença do refluxo gastroesofágico (em 78 prescrições), sendo que em 23,12% das prescrições constava um ansiolítico (bromazepam, clonazepam ou diazepam).

A mudança no padrão do sono, neste caso, sono de má qualidade à noite e sonolência diurna pode levar à prescrição de outros medicamentos como hipnóticos, com risco de iatrogenia.

A comparação subjetiva da qualidade do sono dos idosos no domicílio e no hospital é mostrada no Gráfico 1. Verificou-se que 70 sujeitos (43,8%) afirmam ter sono de boa qualidade no domicílio e no hospital.



\*1 idoso (0,6%) não soube responder

**Gráfico 1 -** Distribuição dos idosos (n=159)\* de acordo com a avaliação subjetiva da qualidade do sono no domicílio e na hospitalização. Campinas, SP, 2011-2012.

## CONCLUSÕES

A maior parte dos 160 idosos apresentava sono de qualidade satisfatória no hospital, bem como sonolência diurna moderada, de acordo com os valores obtidos na EVA-Sono. Entretanto, de acordo com o PSQI, quase 70% dos idosos tinham sono de má qualidade no domicílio. Os valores obtidos com o PSQI sugerem que, a despeito da duração adequada do sono no domicílio, a fragmentação é prejudicial à sua qualidade.

Os dados indicativos de sono de má qualidade no domicílio enfatizam a necessidade de se realizar a avaliação detalhada do sono do idoso, com especial atenção aos fatores que provocam sua fragmentação. Fazem-se também necessários estudos mais aprofundados para identificar fatores associados à qualidade do sono no hospital, podendo subsidiar novas práticas hospitalares que favoreçam o sono de boa qualidade durante a internação, por exemplo, mudanças nos horários das medicações, tendo em vista a sua importância na recuperação clínica do paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bergamasco EC, Cruz DALM. Adaptação das Visual Analog Sleep Scales para a Língua Portuguesa. Rev. Latino-am Enfermagem 2007; 15(5): 123-129.
- Bertolazi NA. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de sonolência de Epworth e Índice de qualidade de sono de Pittsburgh. [Dissertação de Mestrado]. Porto Alegre (RS). Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008. 93p.

