

PADRÃO DE SONO EM IDOSOS COM TRAUMA MÚSCULOESQUELÉTICO INTERNADOS EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA-CE

Bruna Karen Cavalcante Fernandes¹

Samia Mara Barros de Queiroz²; Daisy Terezinha Reis Coutinho³; Adna Cynthya Muniz
Ribeiro⁴; Maria Célia de Freitas⁴

¹Universidade Estadual do Ceará. Email: brunnakaren@hotmail.com

²Universidade Estadual do Ceará. Email: samiaqueiroz@yahoo.com.br

³Universidade Estadual do Ceará. Email: daisytrcout@hotmail.com

⁴Universidade Estadual do Ceará. Email: adnacynthya@yahoo.com.br

⁵Universidade Estadual do Ceará. Email: celfrei@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional, refletindo nos serviços de saúde, em especial os hospitalares, uma vez que decorrente desse processo e da fragilidade oriunda dele, o idoso pode vir a ser acometido por traumas musculoesqueléticos devido a quedas e outros acidentes. O período de internação pode vir a interferir no padrão de sono de forma negativa devido a alguns fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores podem ser agrupados nas seguintes categorias: dor ou desconforto físico, fatores ambientais, desconfortos emocionais e alterações no padrão do sono. Nessa última, incluem-se as queixas referentes ao tempo dispendido na cama sem dormir, dificuldade para reiniciar o sono, menor duração do sono noturno, maior latência de sono e despertar pela manhã mais cedo do que o desejado¹. Sabe-se que as rotinas hospitalares, bem como o próprio ambiente hospitalar, podem influenciar na qualidade do sono e, aliadas às alterações do processo de envelhecimento e adoecimento, podem intensificar as mudanças na quantidade e qualidade do sono dos idosos. Essas modificações do padrão de sono e repouso alteram o balanço homeostático, com repercussões sobre a função psicológica, sistema imunológico, performance, resposta comportamental, humor e habilidade de adaptação². Portanto, conhecer acerca do padrão de sono desses idosos é importante para que os profissionais,

em especial o enfermeiro, estejam atentos para essas alterações e, assim implementem cuidados consonantes às reais necessidades dessa população. Dessa forma este estudo objetivou conhecer o padrão de sono de idosos com trauma musculoesquelético internados em um hospital de Fortaleza-CE. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo desenvolvido em um hospital público, de referência em atendimento a pacientes politraumatizados situado na cidade de Fortaleza-CE. A população constituiu-se de idosos internados com traumas musculoesqueléticos de membros inferiores de ambos os sexos e internados em uma unidade específica para o atendimento de idosos. Para o cálculo do tamanho amostral estimou-se uma prevalência P de 30%, fixou-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$) e um erro amostral absoluto de 6%. Esses valores aplicados na fórmula indicada para populações finitas ($N = 342$ pacientes), proporcionou uma amostra de tamanho “n” igual a 133 pacientes. Considerou-se como critérios de exclusão: idosos com diagnóstico de traumas musculoesquelético de membros inferiores, associado ao diagnóstico de trauma crânio encefálico (TCE) e queimaduras. A coleta de dados deu-se de janeiro a agosto de 2014, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Nº 501.763 e, ocorreu em duas etapas: primeiramente realizou-se uma entrevista com cada idoso individualmente, utilizando formulário fundamentado na teoria das 14 necessidades humanas fundamentais de Virgínia Henderson, orientando a anamnese e o exame físico na abordagem aos idosos, com apresentação da proposta de pesquisa, bem como a importância da avaliação física geral. A segunda etapa constituiu-se dos dados coletados nos prontuários do tipo: exames laboratoriais, de imagem e registros de evoluções clínicas diárias do idoso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Foram entrevistados 133 idosos internados vítimas de trauma musculoesqueléticos aguardando procedimento cirúrgico. A maioria era do sexo feminino (52,6%); média de idade de 78,7 anos (desvio padrão de 9,9 anos); estado civil, 56,9% eram casados, 26,2% viúvos e 16,9% solteiros; 63,3% procedentes do interior; e 78,8% possuíam religião católica. Em relação ao uso de remédios, 80,5% relatou fazer uso contínuo de medicamentos para tratamento de alguma patologia e 26,3% referiu fazer uso de medicamentos para dormir.

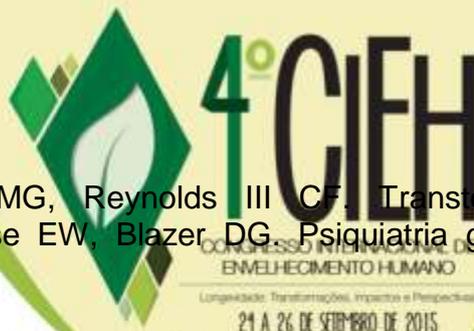
Quanto à qualidade do sono durante a internação, a dificuldade em adormecer foi referida por 41,4% dos participantes, seguida da insônia com 26,3% e 32,3% relatou não ter nenhuma alteração no padrão de sono. Essa avaliação foi superior à esperada, pois, em outro estudo, foi verificado que a hospitalização propicia a má qualidade do sono devido a fatores intrínsecos e extrínsecos³. 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. Estudos mostraram que indivíduos idosos relatam gastar mais tempo na cama, apresentam mais despertares durante a noite e há um aumento da queixa de insônia. Idosos queixam-se principalmente sobre hipersônia (excesso de sonolência) ou insônia, as quais frequentemente são secundárias à outras doenças¹. Destaca-se que 67,7% dos idosos relataram sentir sonolência diurna. Esta pode ser causada por distúrbio do sono e pelo uso de medicamentos⁴. A mudança no padrão do sono, neste caso, sono de má qualidade à noite e sonolência diurna pode levar à prescrição de medicamentos como hipnóticos, com risco de iatrogenia. O envelhecimento e a hospitalização contribuem significativamente com as modificações nos hábitos de sono, acarretando consequências que vão desde cochilos longos durante o dia diminuindo o noturno até a ocorrência de mais quedas, doenças cardiovasculares e comprometimento cognitivo. Alguns podem dormir mais durante o dia na compensação de uma privação de sono noturno anterior enquanto outros cochilam durante o dia por inatividade, levando conseqüentemente a dificuldades do sono no período noturno⁵. Portanto, o papel do enfermeiro é muito importante na identificação de fatores relacionados ao sono e sua boa manutenção. Os idosos do estudo costumavam cochilar um pouco antes do almoço e a grande maioria após o almoço, coincidindo com o momento em que as atividades de enfermagem na enfermaria diminuía. No período da tarde, os idosos voltavam a cochilar mesmo em tempo mais curto antes do jantar. Ou seja, durante o dia nos momentos de inatividade os idosos cochilavam, conseqüentemente tinham o sono prejudicado à noite e sonolência durante o dia. No ambiente hospitalar, além do barulho, tem o calor ou o frio

excessivo. No caso do barulho, a enfermagem pode interferir deixando para fazer sua rotina em horários que não prejudiquem o sono do idoso. Além do que as dificuldades em adormecer são ocasionadas geralmente pelo stress da hospitalização, da ansiedade à dor causada pelo trauma⁶. Nesse contexto, é imprescindível que o enfermeiro durante assistência a essa população identifique previamente sinais de que o idoso não está conciliando o sono e o repouso, para que as devidas intervenções sejam realizadas. Dito isto, os sinais indicativos de alteração no padrão de sono e repouso do idoso, são: aumento da irritabilidade, agitação, desorientação, letargia, apatia, tremor das mãos, face inexpressiva, olheiras negras, ptose palpebral, discursos arrastados, frequentes bocejos e alterações de posição⁶. Além dessas queixas, também podem ocorrer sonolência e a fadiga diurna, com aumento de cochilos⁷, o comprometimento cognitivo^{8,9} e do desempenho diurno^{10,11}, e vários outros problemas, que, embora não sejam específicos do envelhecimento, têm um grande impacto sobre os idosos em decorrência de seus efeitos sobre o sono: falta de adaptação às perturbações emocionais, hábitos inadequados de sono, transtornos orgânicos e afetivos, uso de drogas (psicotrópicas ou outras), agitação noturna e quedas^{12,13}. Identificou-se também que o sono prejudicado do idoso pode estar diretamente relacionado com as outras necessidades humanas, visto que 30,5% possuíam incontinência urinária, que apesar do uso de fraldas, perturbam o sono do idoso; 86,5% referiam dor, entre elas a dor musculoesquelética e a dor na lesão de úlcera por pressão devido a não mudança de decúbito durante a noite. Nesse contexto, compete ao enfermeiro e equipe durante a assistência a esses idosos, avaliar não somente aspectos mais imediatos, como a dor e as condições do membro acometido pelo trauma musculoesquelético, mas ampliar sua avaliação de forma a incluir a qualidade do sono desses pacientes, que pode estar comprometida, indicando que a necessidade de repouso não está sendo atendida. **CONCLUSÕES:** O estudo evidenciou uma qualidade insatisfatória do padrão de sono e repouso entre os idosos hospitalizados com trauma musculoesquelético, tendo como principal componente a fragmentação do sono. A baixa qualidade do sono pode estar relacionada a efeitos adversos de medicações, a

sintomas provenientes do trauma musculoesquelético, ou talvez ao fato de estar sendo cuidado. Contudo, qualquer afirmação mais consistente a esse respeito foge do escopo deste estudo, em que os fatores que conduziam ao sono de qualidade satisfatória ou não na hospitalização não foram investigados, o que pode ser considerado uma limitação do estudo. Salienta-se que se fazem necessários estudos mais aprofundados para identificar os fatores associados à qualidade do sono na instituição hospitalar, visando a sua importância na recuperação clínica do idoso.

REFERÊNCIAS

1. Geib LTC, Neto AC, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. R. Psiquiatr. RS, 25(3): 453-465, set./dez. 2003.
2. Ebersole P. Geriatric nursing and healthy aging. St. Louis: Mosby, 2001.
3. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. Rev Esc Enferm USP. 2013 Jul-Set; 47(1):46-52.
4. Alves JDR. Repercussão do sono sobre o trabalho. Diagn Tratamento. 2010; 15(3):150-
5. Ficca G, Axelsson J, Mollicone DJ, Muto V, Vitiello MV. Naps, cognition and performance. Sleep Med Rev, v.14, n.4, p.249-258, 2010
6. Berger L, Mailloux-Poirier D. Pessoas Idosas: Uma abordagem global. Tradução: MADEIRA, M. A et al. Lisboa: Lusodidacta; 1995.
7. Floyd JA. Sleep and aging. Nurs.Clin.North Am. 2002; 37(4): 719-31.
8. Bastien CH, Fortier-Brochu E., Rioux I., Leblanc M, Daley M, Morin C.M. Cognitive performance and sleep quality in the elderly suffering from chronic insomnia. Relationship between objective and subjective measures. J Psychosom Res 2003; 54(1):39-49.
9. Cohen-Zion M, Stepnowsky C, Marler ST, Kripke DF, Ancoli-Israel S. Changes in cognitive function associated with sleep disordered breathing in older people. J Am Geriatr Soc. 2001; 49(12):1622-1627.



10. Neylan TC, May MG, Reynolds III CF. Transtornos do sono e distúrbios cronobiológicos. In: Busse EW, Blazer DG. *Psiquiatria geriátrica*. Porto Alegre (RS) : Artmed; 1999. p. 333-342.

11. Vitiello MV, Borson S. Sleep disturbances in patients with Alzheimer's disease: epidemiology, pathophysiology and treatment. *CNS Drugs* 2001; 15(10):777-796.

12. Beneto A. Sleep disorders in the elderly. *Epidemiology. Rev Neurol* 2000; 30(6):581-586.

13. Moller-Ernst JK., Lose G, Walter S. Nocturia. A common, but overlooked problem. *Ugeskr.Laeger* 2002; 164 (33): 3849-52

