

Mestrado em Enfermagem
**Área de Especialização de Enfermagem Médico-
Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada:
cuidados de enfermagem**

Diana Catarina Batista Eleutério da Cruz

Lisboa

2018



Mestrado em Enfermagem
**Área de Especialização de Enfermagem Médico-
Cirúrgica na Vertente da Pessoa Idosa**

Relatório de Estágio

**A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada:
cuidados de enfermagem**

Diana Catarina Batista Eleutério da Cruz

Orientador: Prof.^a Doutora Graça Melo

Lisboa

2018



AGRADECIMENTOS

À Prof.^a Doutora Graça Melo pelas orientações e suporte fornecido ao longo deste percurso.

À Enf.^a Matilde Imaginário e a toda a equipa da Medicina 2C pela disponibilidade com que me receberam no serviço.

À Enf. Mércia Marques e à Enf.^a Isabel Matos da ECCI pela disponibilidade com que me receberam, momentos de discussão/partilha de experiências e boa disposição.

Ao Francisco que com o seu sorriso e abraçinhos me inspira e encoraja a ultrapassar os desafios de cada dia.

À minha família pelo apoio incondicional e encorajamento que me têm dado ao longo deste percurso e da vida.

Muito Obrigada!

LISTA DE SIGLAS

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

ECC – Equipa de Cuidados Continuados

ECCI – Equipa de Cuidados Continuados Integrados

ESE – Escala de Sonolência de Epworth

IQSP – Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

NREM – Sem movimentos oculares rápidos

REM – Movimentos oculares rápidos

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

RESUMO

Nas últimas décadas têm-se verificado o aumento significativo do envelhecimento das populações. Inerente a este processo, as pessoas vivenciam um conjunto de mudanças inevitáveis e irreversíveis que aumentam o risco do desenvolvimento de problemas de saúde e comprometem o seu bem-estar.

O sono é uma necessidade fisiológica básica cuja preservação é essencial para o bem-estar, autonomia e qualidade de vida dos indivíduos. As alterações sofridas ao longo do processo de envelhecimento têm um impacto significativo no ciclo sono/vigília da pessoa idosa, verificando-se uma elevada prevalência de perturbações do sono nesta fase da vida. Em situações de hospitalização os padrões e qualidade do sono são facilmente alterados impondo uma abordagem abrangente, multidimensional e individualizada deste fenómeno pelos profissionais de saúde com vista ao bem-estar da pessoa idosa hospitalizada.

Este trabalho apresenta as atividades realizadas ao longo do estágio do Mestrado e Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa, com o fim de concluir um ciclo de desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa hospitalizada com alterações do sono.

No estágio foi utilizada a metodologia de projeto com base no quadro conceptual dos Cuidados Centrados na Pessoa (McCormack & McCance, 2006) com o objetivo de identificar as intervenções de enfermagem promotoras do sono da pessoa idosa hospitalizada. O estágio foi realizado em duas fases, a primeira numa Equipa de Cuidados Continuados Integrados e a segunda num serviço de Medicina de um hospital central, ambos da área de Lisboa.

O percurso realizado permitiu o desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista no cuidado à pessoa idosa, sobretudo no cuidado à pessoa idosa hospitalizada com perturbações do sono, mas também a sensibilização e reflexão desta problemática junto da equipa de enfermagem.

Palavras-chave: pessoa idosa, sono, hospitalização, cuidados de enfermagem

ABSTRACT

In recent decades there has been a significant increase in the aging of populations. Inherent to this process, people experience a set of inevitable and irreversible changes that increase the risk of developing health problems and compromise their well-being.

Sleep is a basic physiological need whose preservation is essential for the well-being, autonomy and quality of life of individuals. Changes during the aging process have a significant impact on the elderly person's sleep/wake cycle, with a high prevalence of sleep disorders at this stage of life. In hospitalization situations sleep patterns and quality are easily altered by imposing a comprehensive, multidimensional and individualized approach to this phenomenon by health professionals with a view to the well-being of the hospitalized elderly person.

This work presents the activities carried out during the Master's and Post-graduate internship in Medical-surgical Nursing – elderly person, with the aim of completing a cycle of development of skills of master nurse and specialist in the care of the elderly person hospitalized with sleep disorders.

Este trabalho apresenta as atividades realizadas ao longo do estágio do

During the internship, the project methodology used was based on the conceptual framework Person-centered Care (McCormack & McCance, 2006) with the objective of identifying the nursing interventions that promote the sleep in hospitalized elderly person. The internship was carried out in two phases, the first in the Integrated Continuing Care Team and the second in the medical service in a central hospital, both in the Lisbon area.

The course carried out allowed the development of skills of master nurse and specialist in the care of elderly, especially in the care of the elderly person hospitalized with sleeping disorders, as well as the awareness and reflection of this problem among the nursing team.

Keywords: elderly, sleep, hospitalization, nursing care.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABELAS	9
INTRODUÇÃO	10
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	14
1.1. O sono na pessoa idosa	15
1.2. Cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com perturbações de sono	20
1.2.1. Cuidados centrados na pessoa	21
2. PLANEAMENTO	23
2.1. Problemática	23
2.2. Finalidade e objetivos	24
2.3. Metodologia	25
3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS	30
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS	45
5. CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	
Anexo I – Autorização da Comissão de Ética	
Anexo II – Autorização da Direção de Enfermagem	
Anexo III – Programa e Declaração de Presença no <i>2.º Encontro Científico das Ciências da Saúde e do Comportamento: Sono – abordagem multidisciplinar</i>	
APÊNDICES	
Apêndice I – Instrumento de colheita de dados	
Apêndice II – Consentimento Informado	
Apêndice III – Apresentação do projeto à Medicina 2C	

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1. Caraterização sociodemográfica	39
Tabela 2. Avaliação da qualidade do sono no mês anterior à hospitalização	40
Tabela 3. Escala de Sonolência de Epworth	41
Tabela 4. Fatores que influenciaram o sono no mês anterior à hospitalização	42
Tabela 5. Caraterização do sono no internamento	42
Tabela 6. Fatores perturbadores do sono no internamento	43

INTRODUÇÃO

O aumento da longevidade das populações é um fenómeno crescente que se tem vindo a observar nas últimas décadas. Em 2014, a percentagem de portugueses com 65 ou mais anos de idade era de 19,9%, sendo que destes 5,5% apresentavam mais de 80 anos (Eurostat, 2017a; Eurostat, 2017b). Dados recentes revelaram que em Portugal, entre 2014-2016, a esperança de vida aos 65 anos era de 19,31 anos e o índice de envelhecimento de 151 idosos por cada 100 jovens, prevendo-se o seu aumento no futuro (Instituto Nacional de Estatística, 2017). Simultaneamente também as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias, grupos, comunidades e populações têm vindo a aumentar, pelo que é fundamental considerar o conjunto de mudanças inevitáveis e irreversíveis associadas ao processo de envelhecimento e que levam ao aumento do risco de desenvolvimento de problemas de saúde (Wallace & Fulmer, 2007), como o aumento da prevalência de doenças crónicas.

Aquando da hospitalização a pessoa apresenta-se fragilizada, não apenas pela situação de doença aguda/crónica agudizada que está a vivenciar, mas também pela preocupação com a sua situação de saúde, pelo medo e *stress* da hospitalização associado ao desconhecimento do que irá acontecer ou relacionado com experiências anteriores. Na pessoa idosa, quando ocorre um episódio de doença crónica agudizada verifica-se um aumento da sua vulnerabilidade. Neste sentido, Fulmer (1988) definiu através do acrónimo SPICES seis aspetos que estão frequentemente alterados nas pessoas idosas hospitalizadas, nomeadamente: perturbações do sono, problemas com a alimentação, incontinência, confusão, quedas e lesões cutâneas. A presença de um ou mais fatores pode ter graves consequências para a pessoa idosa, tais como o aumento da mortalidade, dos custos e dos tempos de internamento (Fulmer, 2007).

O sono é uma necessidade fisiológica básica cuja preservação é essencial para o bem-estar dos indivíduos, sofrendo inúmeras alterações ao

longo do ciclo de vida. As “alterações cerebrais, circadianas, neuroendócrinas, autonómicas, corporais, psicológicas, ocupacionais e existenciais” (Paiva & Nunes, 2014, p. 395) inerentes ao envelhecimento, bem como as doenças neurológicas e psiquiátricas, mais frequentes nesta fase da vida, têm um impacto muito significativo no ciclo sono/vigília da pessoa idosa (Paiva & Nunes, 2014).

Diversos estudos alertam para a elevada prevalência de perturbações do sono, sobretudo na população idosa, sendo que cerca de 57% apresenta queixas relacionadas com o sono (Paiva & Nunes, 2014), e para o enorme impacto que estas têm no seu bem-estar causando uma diminuição significativa na sua qualidade de vida e autonomia e o aumento da mortalidade (Ancoli-Israel & Kripke, 1997; Alonso & Estebanz, 2006; Wu, Kwong, Lan & Jiang 2015; Paiva & Nunes, 2017).

No meio hospitalar as alterações dos padrões e qualidade do sono são frequentes, pelo que as intervenções dos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, devem centrar-se na sua redução com vista a facilitarem a melhoria do estado clínico do doente. Para tal, considerando toda a complexidade do processo do sono é necessária a realização de uma abordagem global e multidimensional deste fenómeno, para uma resposta individualizada e centrada na pessoa idosa alvo dos cuidados (American Psychiatric Association, 2013; Paiva & Nunes, 2014).

Identificar de forma rápida e eficaz os problemas da pessoa alvo de cuidados, planear, intervir e avaliar ações de enfermagem que promovam o bem-estar da pessoa é essencial para a excelência dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2002). No enfermeiro especialista esta responsabilidade é acrescida uma vez que este deve ter desenvolvido os seus conhecimentos sobre as “respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão” (Regulamento n.º 122/2011, 2011, p. 8648), para uma resposta global e aprofundada, baseada na evidência e orientada para os resultados, em situações de maior complexidade e abrangência, aprofundando as competências já desenvolvidas enquanto enfermeiro de cuidados gerais.

No decorrer do Mestrado e Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente pessoa idosa, é expectável o desenvolvimento de competências para atingir o nível de perito, isto é, para a prestação de cuidados individualizados à pessoa idosa e sua família, compreendendo de forma intuitiva e direta o problema sem se perder em diagnósticos e intervenções inadequadas (Benner, 2001) e facilitando a continuidade dos cuidados. Considera-se que os enfermeiros especialistas, ao tornarem-se peritos numa determinada área, apreendem características facilitadoras da prática avançada de cuidados, nomeadamente ao nível da liderança, gestão, investigação, fundamentação da prática baseada na evidência, implementação de novos projetos e orientação da prática para os resultados objetivando a resposta às necessidades dos doentes (Canadian Nurses Association, 2008).

O enfermeiro mestre e especialista na pessoa idosa deve assim desenvolver competências que promovam o cuidado à pessoa idosa e família com doença crónica e crónica agudizada nos diferentes contextos (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, 2017).

A realização deste relatório desenvolve-se na etapa final do 8.º Curso de Mestrado e Pós-licenciatura em Enfermagem – área de especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na vertente da Pessoa Idosa que visa o desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista e mestre na identificação, análise e resolução de problemas na prática de cuidados de enfermagem. Este relatório pretende espelhar o trabalho realizado no desenvolvimento do projeto definido a partir de uma situação de cuidados identificada pelo serviço onde foi realizado o estágio.

O projeto foi desenvolvido durante o estágio que decorreu em duas fases. A primeira fase foi realizada junto de uma Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de uma Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) em Lisboa, onde o principal objetivo foi conhecer junto das pessoas idosas seguidas pela ECCI, com alta nos últimos três meses, quais os principais fatores que influenciaram o sono durante a hospitalização. A segunda fase foi desenvolvida num serviço de Medicina de um hospital central da área de Lisboa e teve como objetivo principal implementar boas práticas de cuidados para a avaliação e manutenção do sono na pessoa idosa

hospitalizada, com vista à minimização de perturbações do sono e promoção do bem-estar.

Este relatório é composto por cinco pontos. No primeiro ponto é apresentado o enquadramento teórico realizado através da revisão da literatura e que pretende clarificar os conceitos principais deste trabalho, nomeadamente, o sono na pessoa idosa e os cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com perturbações do sono. No segundo ponto é apresentada a problemática, os objetivos e a metodologia do trabalho. No terceiro ponto é apresentada a discussão e avaliação das atividades desenvolvidas durante o estágio. No quarto ponto serão expostas as competências adquiridas e, por último, será apresentada uma reflexão sobre o trabalho desenvolvido.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O envelhecimento das populações é o resultado positivo das mudanças socioculturais e das políticas de saúde instituídas ao longo dos tempos (World Health Organization, 2002). Contudo é preciso considerar que nem sempre o aumento dos anos de vida está a par do aumento dos anos vividos com saúde. Em Portugal, a esperança de vida em saúde é menor que a esperança de vida à nascença (Instituto Nacional de Estatística, 2016), tornando cada vez mais premente o desenvolvimento de estratégias direcionadas para as necessidades de saúde das pessoas ao longo de todo o ciclo de vida, pois com o aumento da idade ocorrem inúmeras alterações fisiológicas que levam ao declínio das capacidades funcionais da pessoa.

O envelhecimento e o aumento da fragilidade da pessoa idosa, sobretudo em situações de agudização da doença, causam diversas alterações no seu bem-estar. Durante a hospitalização, frequentemente, este declínio pode sofrer um agravamento significativo, pois a pessoa idosa vivencia períodos de menor mobilidade e níveis de atividade, bem como riscos iatrogénicos. Os principais riscos dos períodos prolongados de repouso durante a hospitalização são a imobilidade, o aceleração de perda de massa muscular, desidratação, desnutrição, *delirium*, alterações sensoriais, perturbações do sono, isolamento, lesões cutâneas (por exemplo, úlceras de pressão), incontinência, quedas, infeções nosocomiais e reações medicamentosas adversas (Kleinpel, Fletcher & Jennings, 2008).

Assim, é fundamental que os profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, ao prestarem cuidados a pessoa idosas hospitalizadas, para além dos cuidados à causa que motivou a hospitalização, deem especial atenção ao risco subjacente de declínio funcional e aumento da vulnerabilidade que é experienciado pela pessoa idosa, proporcionando um ambiente de cuidados seguro e adequado à sua realidade, favorecendo o restabelecimento da sua autonomia, a preparação para a alta e a prevenção de outras complicações/reinternamentos (Kleinpel et al., 2008; Anpalahan & Gibson, 2008).

Manter a independência e a qualidade de vida das pessoas idosas devem ser objetivos centrais dos cuidados de saúde. Para tal é muito

importante o desenvolvimento de práticas que promovam e estimulem as suas capacidades na realização das atividades básicas relacionadas com o autocuidado, nomeadamente, tomar banho, vestir, ir à casa de banho, deslocar-se e comer (Covinsky et al., 2003).

Neste sentido, os cuidados fundamentais tomam relevante importância na promoção do bem-estar da pessoa idosa, incluindo a manutenção do bem-estar físico e psicológico e a relação estabelecida entre a pessoa idosa e os enfermeiros, com vista à manutenção das suas capacidades de autocuidado e minimização dos efeitos da hospitalização na sua autonomia (Kitson, Conroy, Wengstrom, Profetto-McGrath & Robertson-Malt, 2010). Para a prestação de cuidados fundamentais de qualidade, centrados na pessoa e nas suas necessidades é importante considerar os seguintes aspetos: o ambiente dos cuidados, comunicação, alimentação e nutrição, higiene pessoal, sono, prevenção e controlo da dor, prevenção e gestão das úlceras de pressão, promoção da saúde e bem-estar, rigor nos registos dos cuidados prestados, privacidade e dignidade, segurança e proteção, continência urinária e intestinal e o autocuidado (University Hospital Southampton, 2013). A prestação de cuidados é influenciada pela equipa de enfermagem, relação da equipa de enfermagem com a pessoa alvo de cuidados, comunicação e centralização dos cuidados na pessoa (Ball et al., 2016).

1.1. O sono na pessoa idosa

O sono é um processo multidimensional, biológico e comportamental essencial para a saúde humana (Wu et al., 2015; Landis, 2011) que se divide em dois tipos: REM (com movimentos oculares rápidos) e NREM (sem movimentos oculares rápidos). A fase REM é caracterizada para além dos movimentos oculares rápidos pela diminuição da tensão muscular, ocorrendo uma breve paralisação que evita a representação ativa dos sonhos. A fase NREM é dividida em quatro estágios: estágio 1 em que ocorre a transição entre o sono e a vigília, sendo o nível de sono mais leve, no estágio 2 o sono é superficial e nos estágios 3 e 4 torna-se profundo. O período de tempo que a pessoa leva a adormecer é denominado de período de latência do sono. Com o aumento da idade, estas diferentes fases vão sofrendo inúmeras alterações,

sendo que nos idosos ocorre um aumento do período de latência bem como dos estágios 1 e 2 e a diminuição dos estágios 3 e 4, o que leva a um aumento das interrupções do sono (Ancoli-Israel & Kripke, 1997; Ceolim, 2002; Alonso & Estebanz, 2006).

Ao longo do dia ocorrem períodos alternados de sono e vigília – ciclo sono-vigília. Este é um ritmo biológico com uma importante ação na organização temporal da pessoa e diretamente relacionado com o ritmo circadiano (período de 24h coincidente com o dia solar). Durante o sono são produzidas inúmeras alterações no organismo e que interferem, entre outras, com a temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória, tensão arterial e secreção de hormonas. Um sono reparador é muito importante para a pessoa atingir um descanso físico e mental. A sua duração é variável de acordo com as características individuais de cada pessoa, mas de um modo geral são necessárias 6 a 8 horas de sono por dia (Ceolim, 2002; Alonso & Estebanz, 2006).

O sono é regulado por um conjunto complexo de fatores genéticos, biológicos, psicológicos, culturais e ambientais, fortemente afetados pelos valores culturais, hábitos e crenças, bem como as rotinas e horários de deitar, ambiente em que se dorme, literacia e autonomia relacionada com o sono. Embora saibamos que o sono é fundamental para o desenvolvimento global das pessoas, e que a sua qualidade e duração são fortemente influenciadas pela cultura e estilo de vida, verifica-se atualmente que este é constantemente negligenciado nas sociedades modernas (Rebelo-Pinto, Pinto, Rebelo-Pinto & Paiva, 2014).

À medida que a pessoa vai envelhecendo o ciclo sono-vigília vai sofrendo inúmeras modificações, frequentemente relacionadas com alterações do ritmo circadiano (Ceolim, 2002). Este torna-se polifásico, dormindo-se várias vezes por dia, e sofre um avanço da fase do sono relacionado com o avanço do ritmo da temperatura, que atinge os seus níveis mínimos mais cedo. O avanço da fase do sono pode ter graves consequências, por exemplo, a pessoa idosa ao deitar-se pelas 20/21h, acordando cerca de 6 a 7 horas depois, cerca das 2/3h da madrugada, terá a sensação que não dormiu ou que passou a noite toda acordada, estando desajustada em relação aos horários

convencionais da população em geral e passando frequentemente a sentir que sofre de insónia. O inverso também pode ocorrer quando se verifica um atraso significativo da fase do sono, passando a pessoa a deitar-se de madrugada ou nas primeiras horas da manhã. Esta situação está frequentemente associada ao medo de estar sozinho durante a noite ou de morrer a dormir o que leva a pessoa a prolongar o estado de alerta (Paiva & Nunes, 2014).

Com o envelhecimento o sono torna-se menos profundo, havendo redução da eficácia do sono, maior número de despertares noturnos, diminuição do sono noturno e aumento dos períodos de sono diurno - “cochilos”, permitindo que o tempo total de sono nas 24h se mantenha parcialmente (Ancoli-Israel & Kripke, 1997; Ceolim, 2002; Paiva & Nunes, 2014). Estas alterações estão muitas vezes associadas a alterações ambientais e pessoais decorrentes do envelhecimento (Alonso & Estebanz, 2006), nomeadamente a modificação dos dados de tempo, uma vez que a reforma e o isolamento levam à diminuição dos horários e obrigações, bem como a diminuição da exposição solar, pois em muitas casas e lares/instituições a luz solar é insuficiente, tal como o número de vezes que vêm à rua, por receio ou impossibilidade de o fazer, o que diminui a estimulação do ritmo circadiano, surgindo como recurso o ajuste dos hábitos quotidianos e a exposição controlada à luz solar (Paiva & Nunes, 2014).

O agravamento destas alterações pode apresentar efeitos nocivos para o bem-estar físico e psicológico da pessoa idosa, trazendo consequências graves para a sua saúde e qualidade de vida, uma vez que a falta do descanso noturno causa irritabilidade, ansiedade, dificuldades na concentração e na memória, cansaço e sonolência, aumento do risco de queda, alterações metabólicas, endócrinas e imunitárias (Alonso & Estebanz, 2006; Wu et al., 2015). Salientando-se ainda que a privação do sono é um importante fator de risco para a saúde e segurança das pessoas, aumentando as hipóteses de doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes, obesidade, depressão entre outras (Rebelo-Pinto et al., 2014).

Na pessoa idosa os fatores de risco para o desenvolvimento de perturbações do sono podem ser fisiológicos (alterações do sono, avanço da fase, alterações do padrão, diminuição da depuração hepática e renal,

alterações anatómicas das vias aéreas e comorbilidades: médicas, dor, doenças crônicas, nictúria, psiquiátricas e polimedicação), psicológicos (viuvez, falecimento de amigos, isolamento, menor atividade física e intelectual, perda de objetivos, dependência de terceiros e desvalorização) e sociais (reforma, mudança de domicílio, institucionalização e menos atividade física e ao ar livre) (Paiva & Nunes, 2014).

As perturbações do sono incluem dez grupos de perturbações: insónia, hipersonolência, narcolepsia, perturbações do sono relacionadas com a respiração (apneia obstrutiva do sono, apneia obstrutiva central e hipoventilação relacionada com o sono), perturbações do ritmo circadiano sono-vigília, perturbações da ativação do sono com NREM, perturbação de pesadelos, perturbação do comportamento do sono com REM, síndrome das pernas inquietas e perturbação do sono induzida por substância/medicamento (American Psychiatric Association, 2013). Estas perturbações podem ser agravadas na presença de doenças e disfunções orgânicas como por exemplo dores, refluxo gastroesofágico, dispneia, doenças degenerativas do sistema nervoso central, diabetes *mellitus*, alterações da função tiroideia, incontinência urinária, prostatismo e nictúria (Ceolim, 2002). As pessoas que experienciam estas alterações apresentam queixas de insatisfação com a qualidade, duração e quantidade do sono, bem como mal-estar e défices no desempenho diurno. Para além disso, verifica-se frequentemente a ocorrência de depressão, ansiedade e alterações cognitivas, sendo fundamental uma abordagem multidimensional que permita o diagnóstico diferencial das perturbações do sono, tendo em conta todas as alterações médicas e neurológicas que possam estar presentes (American Psychiatric Association, 2013). Na pessoa idosa, para além de todas estas alterações, verifica-se ainda um aumento significativo do risco de queda (Paiva & Nunes, 2014).

Quando a pessoa é hospitalizada ocorre um agravamento das perturbações do sono decorrente sobretudo do *stress* e ansiedade da hospitalização, das rotinas de cuidados, da privação e fragmentação do sono, dos efeitos da medicação, da dor, da experiência de hospitalizações prévias, mudanças de ambiente e do ruído (Fulmer, 2007; Vincensi et al., 2016), podendo mesmo nos seus estadios mais graves levar ao aumento da

morbilidade e mortalidade (Caple & March, 2016). O impacto do ambiente hospitalar e da privação do sono pode levar à sonolência diurna, irritabilidade, alterações comportamentais e *delirium* (Terzaghi, Sartori, Rustioni & Manni, 2014; Jackson et al., 2017). O *delirium* é um distúrbio de consciência e cognição que resulta num estado de confusão e sobre o qual o sono tem uma influência significativa, uma vez que as perturbações do sono, como por exemplo, a síndrome de apneia do sono, tendem a agravar o seu estado, sobretudo nas pessoas idosas (Terzaghi et al., 2014).

Diversos estudos sobre o sono em doentes hospitalizados salientam que quando questionados sobre o tema estes afirmam que os fatores que mais afetam o seu sono são: o ruído, as luzes, a temperatura ambiente, o uso de equipamentos médicos, a realização de exames e as atividades relacionadas com prestação de cuidados, como por exemplo, monitorização de sinais vitais, mobilizações e administração de terapêutica, a ansiedade e insegurança relacionadas com o seu estado de saúde, o medo de ficarem sozinhos, a mudança de cama e almofadas que se tornam desconfortáveis e a alimentação (Gellerstedt, Medin, Kumlin & Karlsson, 2015; Vincensi et al., 2016; Caple & March, 2016).

As perturbações do sono, devido à complexidade de todos os mecanismos subjacentes obrigam a um tratamento abrangente, que deve passar pela avaliação da higiene do sono, tratamento de comorbilidades como por exemplo doença psiquiátrica, e diminuição de causas iatrogénicas. O plano terapêutico deve integrar medidas não farmacológicas como uma correta higiene do sono, adequação do ambiente para um início e manutenção do sono adequados (redução das intervenções externas, sejam de cuidadores ou de profissionais) e diferenciação do dia e da noite favorecendo o ritmo circadiano de cada um, e medidas farmacológicas como a prescrição de medicamentos adequados, considerando os seus efeitos colaterais e o risco de sedação excessiva, o que poderá levar à confusão (Terzaghi et al., 2014).

Assim, é fundamental que o enfermeiro identifique as alterações de sono na pessoa idosa e implemente intervenções que visem prevenir ou minimizar este problema.

1.2. Cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada com perturbações de sono

Para avaliar o sono da pessoa idosa o enfermeiro deve ter em conta que não é necessário apenas conhecer o sono através de uma avaliação objetiva, mas também a pessoa que o vivencia, considerando os fatores orgânicos, fisiológicos, psicológicos, culturais, sociais e ambientais que os caracterizam e influenciam. Uma avaliação detalhada do sono da pessoa idosa é fundamental para compreender a sua perceção do mesmo e delinear intervenções individualizadas. A avaliação do sono deve ser abrangente para despistar causas relacionadas com outros problemas de saúde. Vários autores sugerem que esta contemple: uma *avaliação inicial* detalhada em que seja questionada a satisfação da pessoa idosa em relação à qualidade do seu sono, à presença de cansaço e sonolência diurnos e alterações referenciadas pelos cuidadores, sendo que sempre que é identificada uma alteração esta deve ser analisada rigorosamente; o *exame físico e história de saúde; ambiente físico* em que a pessoa dorme e *rotinas* relacionadas com o sono. Fora do ambiente hospitalar, alguns autores sugerem ainda que a avaliação do sono, sempre que possível, inclua a realização de um “*diário de sono*” em que durante uma a duas semanas a pessoa descreva rigorosamente os seus hábitos de sono; a identificação de *eventos significativos* na sua vida e de *atividades sociais*, como por exemplo atividades de lazer, alimentação, interação social e exercício físico (Ceolim, 2002; Hoey, Fulbrook & Douglas, 2014).

As intervenções de enfermagem no doente hospitalizado devem iniciar-se com a avaliação do sono do doente antes do internamento, por exemplo através da utilização de escalas de *self-report*, e centrar-se na minimização dos fatores ambientais, controlo da dor, otimização da terapêutica para dormir e ajuste dos horários dos cuidados (Vincensi et al., 2016).

Durante a hospitalização os enfermeiros devem também planear cuidados perspetivando o regresso a casa, ou seja, fornecer informação e definir estratégias em conjunto com a pessoa idosa com alterações do sono que possam ser úteis para melhorar o sono no dia-a-dia. As medidas podem ser não ingerir álcool ou cafeína antes de ir dormir; limitar o consumo de líquidos à noite para prevenir/diminuir a nictúria; evitar atividades estimulantes

como o exercício físico; manter uma nutrição adequada; evitar sestas ao longo do dia, realizar exercício físico na primeira parte do dia, estabelecer relações sociais regulares e ter bons hábitos de sono. Os bons hábitos de sono passam por ter um ambiente calmo e relaxante no quarto, utilizar a cama apenas para dormir ou atividades sexuais, estar na cama o tempo mais aproximado possível do tempo em que está a dormir, deitar-se sempre à mesma hora e colocar o despertador para acordar sempre há mesma hora. Estes cuidados podem influenciar significativamente a redução da insónia (Townsend-Roccichelli, Sanford & VandeWaa, 2010).

Reforçar ainda que em situações mais graves pode ser necessário solicitar junto do médico assistente medidas farmacológicas, como por exemplo a prescrição de indutores do sono (Townsend-Roccichelli, Sanford & VandeWaa, 2010).

1.2.1. Cuidados Centrados na Pessoa

O processo de cuidados centrados na pessoa idosa permite desenvolver ações que facilitem o conhecimento das crenças e valores da pessoa, envolvê-la nos cuidados através de uma relação de parceria e da partilha de experiências, com vista a promover a satisfação e o envolvimento nos cuidados, sensações de bem-estar e criar um ambiente terapêutico (McCormack & McCance, 2006; McCormack et al., 2015). É a individualização dos cuidados que permite a aquisição de resultados positivos resultantes das práticas de cuidados, pois facilita a obtenção de informação sobre a pessoa idosa relacionada com as suas preferências, necessidades, perceções e o contexto em que está inserido, mas também a sua história de saúde, permitindo assim a construção de um plano terapêutico adequado às suas necessidades, com vista à promoção da sua reabilitação, saúde e bem-estar (Suhonen, Valimäki & Leino-Kilpi, 2008).

Um estudo qualitativo realizado sobre a experiência dos enfermeiros relacionada com o sono dos doentes hospitalizados refere que para minimizar as perturbações do sono é muito importante o cuidado centrado na pessoa, identificando como principais intervenções fornecer informação à pessoa doente sobre o seu estado de saúde de modo a tranquilizá-la e transmitir-lhe

segurança, disponibilizar tempo para estar com o doente e desenvolver uma escuta ativa, e principalmente investir na formação dos enfermeiros na área do sono, para que estes possam perceber a importância do sono para o bem-estar do doente e os problemas da sua privação, desenvolver uma prática baseada na evidência e estratégias para a promoção do sono (Gellerstedt et al., 2015).

Estes aspetos são reforçados por um estudo qualitativo sobre a percepção dos doentes e profissionais de saúde sobre os fatores que influenciam o sono numa unidade de cuidados intensivos que evidencia a importância de desenvolver atitudes como disponibilizar tempo para ouvir a pessoa, fornecer informações sobre o seu estado de saúde, sua evolução e perspectivas futuras, utilizar técnicas de relaxamento na promoção do sono, sobretudo quando os fatores perturbadores estão relacionados com o stress e ansiedade (Ding, Redeker, Pisani, Yaggi & Knauert, 2017).

2. PLANEAMENTO

2.1. Problemática

No quotidiano dos serviços de internamento a herança do modelo biomédico, o elevado número de doentes e os rácios de profissionais abaixo das necessidades identificadas para a prestação de cuidados seguros, leva a que muitas vezes a prestação de cuidados centrados na satisfação das necessidades fundamentais da pessoa idosa seja afetada em detrimento do desempenho de ações centradas no controlo da doença.

Um estudo transversal realizado a 1068 enfermeiros portugueses em cinco hospitais da região norte e centro com os objetivos de explorar os conhecimentos e atitudes dos enfermeiros portugueses sobre quatro síndromes geriátricas comuns (úlceras de pressão, incontinência, imobilidade e perturbações do sono) e avaliar a influência demográfica na perceção dos enfermeiros sobre o apoio hospitalar à formação e ao conhecimento geriátrico, à sobrecarga nos cuidados aos idosos e consequentes atitudes dos profissionais, revelou na generalidade conhecimentos insuficientes por parte dos enfermeiros e uma elevada necessidade de formação baseada na evidência (Tavares, Silva, Sá-Couto, Boltz, & Capetuzi, 2014).

Ao refletir sobre os resultados obtidos com a pesquisa bibliográfica realizada preliminarmente, as práticas de cuidados do serviço onde desempenho a minha atividade profissional e posteriormente dos serviços onde foi desenvolvido o estágio, e da análise do tema realizada em conjunto com as diferentes equipas, foi identificada a necessidade de intervir na problemática do sono.

O sono, cuja satisfação é essencial para o bem-estar da pessoa idosa, é muitas vezes subvalorizado pelos profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros, tendo-se verificado lacunas na sua avaliação e realização de ações promotoras do mesmo. Agir com vista à satisfação das necessidades da pessoa idosa relacionadas com o sono, é um cuidado de enfermagem fundamental para a minimização dos efeitos secundários à hospitalização,

manutenção do seu bem-estar físico e psicológico, promoção da autonomia e qualidade de vida.

Verificou-se que esta é uma área em que o investimento formativo é fundamental para a sensibilização dos enfermeiros para a temática, para o desenvolvimento de competências e para a melhoria dos cuidados prestados à pessoa idosa, seja no domicílio ou no hospital. Assim, para além de conhecer a fisiologia do sono, pesquisar o que nos diz a evidência científica sobre a temática é crucial o contacto com as pessoas idosas, identificar as suas necessidades e os cuidados de enfermagem prestados, para que se possa analisar e refletir sobre os mesmos, e com um julgamento clínico e tomada de decisão adequados conseguir uma resposta objetiva, concreta e atempada.

Este estágio incidu sobre as intervenções de enfermagem promotoras do sono na pessoa idosa hospitalizada.

2.2. Finalidade e objetivos

O trabalho desenvolvido ao longo deste estágio teve como finalidade contribuir para as boas práticas de cuidados na promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Objetivo 1 - Identificar quais as intervenções de enfermagem direcionadas para a minimização das perturbações do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Objetivo específico: aprofundar conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem direcionados à promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Objetivo 2 - Implementar boas práticas de cuidados para a avaliação e manutenção do sono na pessoa idosa hospitalizada, com vista à minimização de perturbações do sono e promoção do bem-estar.

Objetivos específicos:

- Elaborar um documento de registo de colheita de dados para avaliação do sono na pessoa idosa hospitalizada.
- Analisar a experiência do sono durante a hospitalização das pessoas idosas seguidas pela ECCI, com alta nos últimos três meses.

- Prestar cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada no serviço de Medicina.
- Avaliação das ações desenvolvidas para a promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

2.3. Metodologia

Para o desenvolvimento deste trabalho optou-se pela metodologia de projeto. O projeto elaborado foi desenvolvido durante o estágio composto por duas fases: a primeira ao nível dos cuidados de saúde primários numa UCSP em Lisboa com a ECCI e a segunda a nível hospitalar num serviço de Medicina de um hospital central em Lisboa. Todas as atividades desenvolvidas tiveram sempre por base o modelo de cuidados centrados na pessoa (McCormack & McCance, 2006), valorizando a sua perceção sobre a sua situação de saúde, com vista à individualização e melhoria dos cuidados prestados. Ao longo de todo este processo foi sendo realizada pesquisa bibliográfica no sentido de aprofundar os conhecimentos sobre a temática, para o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência.

Todas as atividades realizadas ao longo do estágio respeitaram os princípios éticos e deontológicos que regulam o exercício profissional de enfermagem (Nunes, Amaral & Gonçalves, 2005) com vista à salvaguarda dos direitos dos participantes, nomeadamente autodeterminação, intimidade, anonimato, confidencialidade, justiça e equidade, bem como o consentimento livre e esclarecido.

Primeira fase

Esta fase, com a duração de 4 semanas, realizada entre 25 de setembro e 20 de outubro de 2017, foi desenvolvida numa UCSP através do acompanhamento das enfermeiras da ECCI durante a realização das visitas domiciliárias. Neste período, pretendeu-se conhecer a perceção que as pessoas idosas, com alta hospitalar nos últimos três meses, têm do seu sono no dia-a-dia e que alterações sofreram durante a hospitalização, quais os fatores que podem ter perturbado o seu sono, através da realização de perguntas de resposta aberta.

Segunda fase

Esta fase, com a duração de 16 semanas, realizou-se no serviço de Medicina entre 23 de outubro de 2017 e 9 de fevereiro de 2018. As intervenções realizadas no serviço de Medicina foram definidas em dois níveis. O primeiro, ao nível de cuidados gerais, através da avaliação do sono nas pessoas idosas hospitalizadas e o segundo ao nível dos cuidados específicos individualizados às pessoas idosas internadas com alterações do sono.

Caraterização do serviço

O serviço de Medicina é composto por 5 enfermarias e 1 quarto individual, fazendo um total de 21 camas e com possibilidade de 10 macas suplementares.

Os doentes internados são maioritariamente idosos, sendo que em 2016 a idade média dos doentes internados foi de 75 anos (dados cedidos pela Sr.^a Enfermeira Responsável) e as patologias mais frequentes são insuficiência cardíaca congestiva, infeção do trato urinário, pielonefrite, infeção respiratória, síndrome febril, doença renal crónica agudizada e acidente vascular cerebral.

A acessibilidade ao serviço realiza-se através do serviço de urgência ou das consultas externas de Medicina Interna, Oncologia e Reumatologia. O serviço é composto por uma equipa multidisciplinar composta por 17 enfermeiros, 11 assistentes operacionais, 5 médicos especialistas em medicina interna (fixos) e 6 internos da especialidade de medicina interna e estagiários, 1 administrativa e 1 assistente social, para além disso recebe apoio da dietista, psicóloga, técnica de análises clínicas e capelão.

O serviço encontra-se em processo de acreditação pelo Modelo Nacional de Acreditação em Saúde adotado pela Agência de Calidad Sanitária da Andalucía. Para além disso, participa nos projetos institucionais da avaliação do risco de queda e de úlceras de pressão, identificação dos doentes e controlo de infeção, tendo ainda como projetos de serviço o acompanhamento das perdas e o luto no hospital, a diminuição das infeções urinárias associadas a algália (Projeto Stop Infeção – Fundação Gulbenkian) e o regresso a casa da pessoa idosa dependente após a hospitalização.

População-alvo

A população incluída neste projeto foram as pessoas idosas hospitalizadas, sem défices de comunicação, internadas no serviço de Medicina.

Procedimentos

A avaliação do sono da pessoa idosa hospitalizada foi realizada através da aplicação do instrumento de colheita de dados (apêndice I) elaborado previamente e aprovado pela Direção de Enfermagem e Comissão de Ética da instituição onde decorreu o estágio (anexo I e II), cujo objetivo foi a caracterização do sono da pessoa idosa antes e durante a hospitalização. Todos os dados foram recolhidos exclusivamente pelo autor, junto da cabeceira do doente, após a explicitação dos objetivos do projeto e obtenção do consentimento informado (apêndice II).

A avaliação foi composta por dois momentos: avaliação inicial do sono após a admissão no serviço e monitorização do sono, no 3.º ou 4.º dia de internamento.

A **avaliação inicial** foi composta pela caracterização sociodemográfica, história clínica, diagnóstico e terapêutica atuais, caracterização do sono no domicílio através da utilização do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, Kupfer, 1989) e Escala de Sonolência de Epworth (ESE) (Johns, 1991), avaliação inicial da qualidade do sono no internamento e principais fatores perturbadores do sono.

A **monitorização do sono** realizada no 3.º ou 4.º dia de internamento foi composta pela reavaliação da qualidade do sono no internamento e principais fatores perturbadores do sono.

Instrumentos de avaliação do sono

Uma vez que a avaliação do sono é um processo subjetivo que deve considerar as características individuais da pessoa, optou-se por aplicar escalas que permitiam o *self-report retrospective* para conhecer e analisar a satisfação e eficácia do sono para a pessoa e o impacto no seu funcionamento diurno (Bertolazi et al., 2011) facilitando assim a individualização dos cuidados. As escalas selecionadas, Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e Escala

de Sonolência de Epworth, estas foram criadas para a avaliação do sono nos adultos, tendo sido já testadas e aplicadas em múltiplos estudos, nomeadamente com pessoas idosas, tanto no seu meio quotidiano como em situações de hospitalização. Estas escalas são frequentemente utilizadas em simultâneo (Buysse et al., 2008).

O **Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh** é o instrumento de avaliação da qualidade do sono mais utilizado desde a sua criação em 1988 (Mollayeva et al., 2016), já traduzido em 48 línguas (Buysse et al., 2008), tendo sido a versão portuguesa validada por Rio João, Becker, Jesus & Martins (2017). Este instrumento permite medir a qualidade e os padrões do sono no adulto, relativamente ao último mês, distinguindo entre boa e má qualidade do sono. O questionário é composto por 19 perguntas de autorrelato que incidem sobre os hábitos de sono, fatores perturbadores do sono, qualidade, duração e disfunções do sono, posteriormente categorizadas em sete domínios: qualidade subjetiva do sono, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicação para dormir e sonolência e disfunção diurnas. A pontuação de cada item é realizada de 0 a 3 na escala de Likert, sendo 3 o extremo negativo. A soma das sete componentes varia entre 0 e 21, sendo que uma soma global igual ou superior a 5 indica má qualidade do sono (Buysse et al., 1989; João et al., 2017).

A **Escala de Sonolência de Epworth** é um instrumento que permite medir a sonolência diurna no adulto, já foi traduzido para 52 línguas e é frequentemente utilizado em estudos clínicos (Buysse et al., 2008). A versão portuguesa foi validada pelo Centro de Estudo e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra - Laboratório de Estudos de Patologia de Sono do Centro Hospitalar de Coimbra (2001). A sonolência diurna pode influenciar a segurança da pessoa, nomeadamente com o aumento do risco de queda, diminuição da qualidade de vida e das capacidades funcionais sobretudo na pessoa idosa, pelo que os profissionais de saúde, particularmente os enfermeiros devem estar atentos a estas situações para a promoção do bem-estar da pessoa idosa (Smyth, 2012). O questionário é composto por 8 situações em que a pessoa identifica de 0 a 3 na escala de Likert qual a

probabilidade de dormir em cada uma das situações, sendo 0 nenhuma probabilidade e 3 alta probabilidade de dormir. A soma dos 8 itens pode variar entre 0 e 24, sendo que para somas globais superiores a 10 refletem uma sonolência excessiva, sugerindo necessidade de intervenções específicas (John, 1991; Buysse et al., 2008).

Análise estatística de dados

Para analisar os dados foi utilizada estatística descritiva, com recurso à utilização do aplicativo SPSS®. A colheita e análise dos dados foi realizada com vista à caracterização da problemática em estudo e assim identificar ao longo do estágio quais os fatores perturbadores do sono na pessoa idosa hospitalizada no serviço de Medicina.

3. EXECUÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS

Ao longo do estágio as ações realizadas foram definidas com vista à melhoria da qualidade dos cuidados prestados para a promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada e ao desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista no cuidado médico-cirúrgico à pessoa idosa. De seguida serão apresentadas as atividades realizadas e a avaliação das mesmas de acordo com os objetivos definidos.

Objetivo 1 - Identificar quais as intervenções de enfermagem direcionadas para a minimização das perturbações do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Objetivo específico: aprofundar conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem direcionados à promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Atividades propostas:

- a) Reflexão sobre as práticas de cuidados à pessoa idosa hospitalizada relacionadas com o sono.
- b) Pesquisa bibliográfica sobre o sono na pessoa idosa hospitalizada e as intervenções de enfermagem relacionadas com esta temática em bases de dados.
- c) Pesquisa de orientações internacionais sobre a promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.
- d) Realização de revisão da literatura sobre o sono na pessoa idosa hospitalizada.
- e) Orientações tutoriais.

Para a concretização deste objetivo foi realizada pesquisa sistematizada sobre a temática do sono, ao longo da realização de todo este projeto, com o objetivo de aprofundar conhecimentos sobre o estado da arte e qual a evidência científica mais atual sobre os cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Numa fase inicial foram pesquisados os conceitos-chave em linguagem natural: *sleep, elderly, older people, older adults, nursing, nursing interventions, nursing care, acute care, hospitalization*, sendo considerados os artigos de interesse através da leitura do título e/ou resumo. Numa segunda fase foram determinados os termos de indexação de cada um dos conceitos referidos, sendo a pesquisa realizada através da inclusão dos termos naturais e de indexação nas bases de dados.

A pesquisa foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, nomeadamente MEDLINE, CINAHL, ScienceDirect, B-ON, PubMed e repositórios digitais, bem como literatura impressa. Foram considerados estudos publicados e não publicados incluindo literatura cinzenta, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, bem como as orientações emitidas pelas organizações científicas relativamente a esta temática.

A realização de pesquisa bibliográfica sobre a temática do sono, muitas vezes orientada/ajustada de acordo com as necessidades identificadas, foi uma ferramenta muito importante para construir um conhecimento sólido e baseado na evidência científica que me permitiu segurança na prestação de cuidados e tomada de decisão, mas também na transmissão de conhecimentos junto daqueles com quem interagi ao longo do estágio.

Durante a prestação de cuidados a importância dos cuidados centrados na pessoa para a minimização das perturbações do sono foi-se evidenciando como base de todas as intervenções delineadas, à semelhança do que tinha sido previamente identificado na literatura.

De acordo com a revisão da literatura realizada e com as práticas de cuidados desenvolvidas é possível afirmar que as intervenções de enfermagem que promovem a minimização dos fatores perturbadores do sono passam por uma avaliação detalhada dos hábitos de sono, identificação dos fatores perturbadores do sono e definição de um plano de cuidados individualizado e centrado na pessoa.

Objetivo 2 - Implementar boas práticas de cuidados para a avaliação e manutenção do sono na pessoa idosa, com vista à minimização de perturbações do sono e promoção do bem-estar.

Objetivo específico: elaborar um documento de registo de colheita de dados para avaliação do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Atividades propostas:

- a) Pesquisa bibliográfica sobre a temática em estudo em bases de dados.
- b) Estruturação de um documento de colheita de dados para a avaliação do sono em que conste: dados sociodemográficos (idade, género, estado civil, escolaridade, situação laboral, proveniência); antecedentes pessoais; medicação domicílio e atual; escalas de avaliação do sono e fatores que influenciam o sono.

O instrumento de colheita de dados (apêndice I), descrito anteriormente na Metodologia (ponto 2.3), foi realizado com base na pesquisa bibliográfica realizada, com o objetivo de facilitar a realização de uma avaliação global e detalhada do sono, tornando-se numa importante ferramenta para a caracterização do sono da pessoa idosa internada no serviço de Medicina, facilitando a identificação de alterações no padrão do sono e a identificação dos fatores perturbadores do sono no internamento. Os dados obtidos com a aplicação deste instrumento foram um dos pontos de partida para a definição de intervenções específicas para a diminuição desses fatores e planeamento de cuidados individualizados.

Objetivo específico: analisar a experiência do sono durante a hospitalização das pessoas idosas seguidas pela ECCI, com alta nos últimos três meses.

Atividades propostas:

- a) Recolha de informação sobre a experiência da hospitalização da pessoa idosa, com alta nos últimos três meses.
- b) Recolha de informação sobre a percepção da pessoa idosa, com alta nos últimos três meses, sobre a qualidade do sono durante a hospitalização.
- c) Prestação de cuidados à pessoa idosa com alta nos últimos três meses.

Nos primeiros dias de estágio verifiquei em conjunto com a enfermeira orientadora que o número de utentes seguidos pela ECCI com experiência hospitalar nos últimos três meses era muito baixo. Após discussão desta situação com a mesma considerou-se mais proveitoso e enriquecedor para o projeto incluir todos os doentes com experiência de hospitalização (mesmo que superior a 3 meses antes) e os utentes dos centros de dia pertencentes à área da UCSP que tivessem tido uma experiência prévia de hospitalização, mesmo que não tivessem necessidade de cuidados pela ECCI. Esta situação foi exposta à professora orientadora que concordou com a proposta realizada.

O contacto com as pessoas idosas foi realizado durante as visitas domiciliárias. A participação nas visitas domiciliárias foi um desafio muito interessante e gratificante, uma vez que em cada visita realizada, após a enfermeira orientadora me apresentar, as pessoas/famílias mostraram-se muito afáveis e disponíveis para colaborar, aceitando a minha presença com agrado. Tendo mesmo verificado que muitas pessoas apresentavam grande necessidade de atenção, mostrando-se agradados com o facto de terem alguém para as ouvir e interessado na sua situação. A solidão foi um aspeto que observei ao longo de todo o estágio, sendo que a maioria das pessoas vivem/estão muito tempo sozinhas ao longo do dia, estando convicta que apresentavam carências afetivas graves, independentemente do extrato social e/ou apoios externos.

Durante as visitas domiciliárias fui abordando as pessoas idosas sobre a forma como dormem em casa e como dormiram durante a hospitalização. Ouvir e refletir sobre os seus relatos permitiu-me verificar que no domicílio não

apresentavam queixas significativas para dormir, uma vez que na sua maioria já eram acompanhados pelo médico de família para suprir essas queixas, cumprindo terapêutica direcionada. Por outro lado, relativamente à experiência de hospitalização, os fatores perturbadores do sono que foram mais referidos foram o ruído, o conforto da cama, muitas vezes associado à necessidade de permanecerem em maca; dores; cuidados de enfermagem, nomeadamente os posicionamentos durante o período da noite e a avaliação dos sinais vitais.

Este estágio revelou-se de grande importância para conhecer e contactar diretamente com o contexto em que a pessoa idosa está inserida, permitindo assim ter uma perspetiva mais global e realista das suas vivências antes e depois da alta hospitalar. Para além disso, considero-o ainda como um ponto de partida para a concretização do objetivo seguinte, permitindo-me um enquadramento prático da pesquisa teórica realizada previamente e contextualização da problemática definida. Todas as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos foram facilitados desde o início pela disponibilidade que a enfermeira orientadora toda a equipa mostrou para me receber e incluir nas atividades desenvolvidas, bem como a receptividade para a temática e projeto que me levou até lá. Assim, destaco como pontos fortes a integração na equipa de enfermagem e a relação estabelecida com os utentes e familiares seguidos pela ECCI e pontos fracos a duração do estágio. Por tudo isto, considero que foi cumprido o objetivo para este estágio.

No final do estágio tive ainda a oportunidade de participar no 2.º Encontro Científico da Associação Portuguesa das Ciências da Saúde e do Comportamento - *“Sono, abordagem multidisciplinar”* (anexo III) que me permitiu ter uma perspetiva atual e multidisciplinar sobre a temática, através dos saberes e experiências de peritos do sono de diferentes áreas académicas. A participação neste encontro possibilitou-me ainda refletir sobre o sono nas diferentes fases do ciclo de vida, sobretudo no impacto que o nosso percurso de sono nas primeiras fases da vida pode ter na forma como se dorme na velhice.

Objetivo específico - Prestar cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada no serviço de Medicina.

Atividades propostas no nível 1 – Cuidados gerais:

- a) Realização de sessão formativa à equipa de enfermagem sobre o sono na pessoa idosa hospitalizada

A integração no serviço foi facilitada desde o início pela disponibilidade demonstrada pela enfermeira orientadora e restante equipa de enfermagem. No início do estágio foi realizada uma sessão formativa (apêndice III) junto da equipa de enfermagem onde foi apresentado um breve enquadramento teórico sobre a temática do sono, bem como os objetivos e atividades propostos para este estágio. A equipa mostrou-se recetiva ao projeto esclarecendo de imediato as questões que foram surgindo ao longo da apresentação.

- b) Avaliação do sono da pessoa idosa admitida no serviço de Medicina, sem défices de comunicação, através da aplicação do instrumento de colheita de dados elaborado.

Num primeiro nível de intervenção foi aplicado o instrumento de colheita de dados elaborado previamente, tendo sido ao longo do estágio avaliados 41 doentes, 18 homens e 23 mulheres, com uma idade média de 79 anos (tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica

	n	%	Média ± DP	Máximo	Mínimo
Idade			79 ±7	94	65
Sexo					
Feminino	23	56,1			
Masculino	18	43,9			
Estado civil					
Casado	20	48,8			
Solteiro	2	4,9			
Viúvo	19	46,3			
União de facto	0	0,0			
Divorciado	0	0,0			
Separado	0	0,0			
Escolaridade					
Não sabe ler e escrever	3	7,3			
Sabe ler e/ou escrever	5	12,2			
1.º ciclo ensino básico	19	46,3			
2.º ciclo ensino básico	0	0,0			
3.º ciclo ensino básico	8	19,5			
Ensino secundário	5	12,2			
Ensino superior	1	2,4			
Situação Laboral					
Empregado	0	0,0			
Desempregado	0	0,0			
Reformado	41	100,0			

A aplicação deste instrumento permitiu-me realizar a avaliação e caracterização do sono das pessoas idosas hospitalizadas no serviço de Medicina, sem défices de comunicação, relativa a três momentos diferentes, isto é, no domicílio com a avaliação do sono no mês anterior ao internamento, a avaliação inicial à entrada no serviço e a monitorização do sono 3 a 4 dias após o início do internamento. Para além disso, a utilização do instrumento de colheita de dados foi facilitadora na identificação de pessoas idosas com alterações graves do sono, tornando-se o ponto de partida para o planeamento

de intervenções individualizadas, bem como para uma caracterização mais detalhada da problemática do sono no serviço.

O sono da pessoa idosa hospitalizada no mês anterior à hospitalização

Para a avaliação da qualidade do sono da pessoa idosa previamente à hospitalização foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh que permitiu identificar como fatores que mais causam alterações na qualidade do sono o acordar a meio da noite ou de manhã muito cedo (36,8%) e levantar-se para ir à casa de banho (29,2%) (tabela 2).

Tabela 2. Fatores que influenciaram o sono no mês anterior à hospitalização

	%	% de casos
Demorar mais de 30 min a adormecer	18,9	50,0
Acordar a meio da noite ou de manhã muito cedo	36,8	97,5
Levantar-se para ir à casa de banho	29,2	77,5
Ter dificuldade em respirar	3,8	10,0
Sentir muito frio	0,9	2,5
Ter pesadelos	1,9	5,0
Sentir dores	3,8	10,0
Outras razões	4,7	12,5

Globalmente verificou-se que 78% dos doentes apresentavam má qualidade do sono no domicílio, ou seja, na aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh obtiveram um score global >5 (tabela 3). Ao compararmos este resultado com os resultados obtidos no domínio *Qualidade do Sono* verificou-se que a avaliação subjetiva da qualidade do sono realizada individualmente é diretamente inversa ao score global obtido no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, pois 70,7% dos doentes referiu ter boa qualidade do sono. No global verificou-se que apenas 34,1% dos doentes avaliados realizava no domicílio medicação para dormir regularmente (tabela 3).

Tabela 3. Avaliação da qualidade do sono no mês anterior à hospitalização

	n	%
Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh		
<=5 Boa qualidade do sono	9	22,0
>5 Má qualidade do sono	32	78,0
Componentes:		
1.Qualidade sono		
Muito boa	0	0,0
Boa	29	70,7
Má	8	19,5
Muito má	4	9,8
2.Latência sono		
Muito boa	13	31,7
Boa	8	19,5
Má	7	17,1
Muito má	13	31,7
3.Duração do sono		
Muito boa	14	34,1
Boa	12	29,3
Má	10	24,4
Muito má	5	12,2
4.Eficiência do sono		
Muito bom	16	39,0
Bom	10	24,4
Má	4	9,8
Muito má	11	26,8
5.Distúrbios do sono		
Nenhum	1	2,4
Menos 1xsemana	39	95,1
1 a 2xsemana	1	2,4
Mais 3xsemana	0	0,0
6.Uso de medicamentos		
Nenhum	22	53,7
Menos 1x semana	4	9,8
1 a 2xsemana	1	2,4
Mais 3xsemana	14	34,1
7.Sonolência e disfunção diurnos		
Nenhuma	15	36,6
Menos 1xsemana	7	17,1
1 a 2xsemana	8	19,5
Mais 3xsemana	11	26,8

Quanto aos resultados obtidos com a aplicação da Escala de Sonolência Diurna verificou-se que apenas 22% da população inquirida apresentava queixas de sonolência excessiva ao longo do dia (tabela 4).

Tabela 4. Escala de Sonolência de Epworth

	n	%
<10 Sonolência normal	32	78,0
>= Sonolência excessiva	9	22,0
Total	41	100,0

O sono na pessoa idosa hospitalizada

Após a avaliação do sono no domicílio, foi realizada a avaliação do sono no internamento. Dos dados recolhidos verificou-se que na primeira avaliação a maioria dos doentes referiu ter dificuldades em dormir (68,3%) e demorar mais de 30 minutos a adormecer (75,6%), contudo na monitorização do sono após 3 a 4 dias da entrada no serviço, verificou-se uma inversão destes resultados, sendo que apenas 32,4% dos doentes inquiridos referiu dificuldade em dormir e 29,7% demorar mais de 30 minutos a adormecer. Quanto às questões relacionadas com os despertares noturnos e acordar de manhã muito cedo os valores são similares nas duas avaliações (tabela 5).

Tabela 5. Caracterização do sono no internamento

	Avaliação Inicial (à entrada no serviço)		Monitorização (3 a 4 dias após o internamento)	
	n	%	n	%
Localização				
Cama	3	7,3	36	87,8
Maca	38	92,7	5	12,2
Dificuldade em dormir	28	68,3	12	32,4
Demorou mais de 30 min a adormecer	31	75,6	11	29,7
Acordou a meio da noite	34	82,9	32	86,5
Acordou de manhã cedo	37	90,2	29	78,4

Para além da avaliação do sono no internamento, foi questionado aos doentes quais os fatores que perturbaram o seu sono durante a noite, divididos em três grupos principais: ambientais, situação clínica/bem-estar pessoais e prestação de cuidados (tabela 6).

Tabela 6. Fatores perturbadores do sono no internamento

	Avaliação Inicial (à entrada no serviço)		Monitorização (3 a 4 dias após o internamento)	
	n	% total	n	% total
Ambientais				
Luzes	5	12,2	0	0,0
Ruído	11	26,8	1	2,3
Temperatura do quarto	0	0,0	0	0,0
Conforto da cama/almofada	17	41,5	2	4,7
Alarmes dos monitores	0	0,0	0	0,0
Entrada de doentes durante a noite	0	0,0	0	0,0
Ruído causado pelos restantes doentes do quarto	8	19,5	4	9,3
Ruído causado pelos doentes dos outros quartos	6	14,6	2	4,7
Ruído causado pelos profissionais de saúde	6	14,6	3	7,0
Situação clínica/bem-estar				
Dor	8	19,5	3	7,0
Ansiedade	2	4,9	0	0,0
Dificuldade em respirar	6	14,6	0	0,0
Tosse	2	4,9	2	4,7
Preocupações com a sua situação de saúde	3	7,3	1	2,3
Frio	0	0,0	0	0,0
Calor	0	0,0	0	0,0
Fome	0	0,0	0	0,0
Necessidade urinar	6	14,6	10	23,3
Prestação de cuidados				
Prestação cuidados enfermagem	0	0,0	2	4,7
Avaliação sinais vitais	0	0,0	1	2,3
Administração terapêutica	1	2,4	1	2,3
Prestação de cuidados a outros doentes	0	0,0	1	2,3

Ao analisar os dados colhidos é possível verificar que os fatores mais referidos na primeira avaliação são ambientais, sobretudo relacionados com o

ruído (26,6%) e o conforto da cama/almofada (41,5%), seguindo-se da dor (19,5%) ao nível dos fatores clínicos/bem-estar (tabela 6).

Na reavaliação existe uma diminuição significativa da referência a fatores perturbadores do sono, verificando-se a melhoria dos resultados obtidos.

Ao refletir sobre os dados apresentados é importante referir que na primeira avaliação 92,7% dos doentes se encontrava em maca no corredor aguardando vaga em cama de enfermaria, situação que se inverte na segunda avaliação, passando para apenas 12,2% (tabela 5). Assim, é possível afirmar que a transferência do doente de maca para cama facilitou significativamente o controlo/diminuição dos fatores ambientais perturbadores do sono identificados nos dados colhidos, principalmente o conforto cama/almofada. Quanto aos fatores clínicos/bem-estar pessoais concluiu-se que a otimização da sintomatologia apresentada à entrada no internamento facilitou significativamente a diminuição destes fatores, como é o caso do controlo da dor (passou de 19,5% para 7%) e das dificuldades respiratórias (14,6% para 0%). Apenas se verificou uma inversão dos dados no que se refere à necessidade de urinar que passou de 14,6% (avaliação inicial) para 23,3% (reavaliação) (tabela 6), muitas vezes relacionada com a necessidade da administração de diuréticos, várias vezes ao longo das 24h, não sendo possível concentrar a administração destes fármacos apenas no período da manhã, e assim diminuir o seu efeito nos períodos noturnos.

Durante a avaliação do sono verifiquei que o sono é muitas vezes desvalorizado pelos próprios doentes, uma vez que segundo as suas descrições estes consideram que não dormir bem ou dormir “mais ou menos” é uma situação inerente à velhice, centrando a sua atenção noutros problemas de saúde, mesmo que não relacionados com a situação de agudização que causou a hospitalização.

A recolha e análise destes dados permitiu sobretudo identificar quais as medidas gerais mais indicadas para a minimização dos fatores identificados com maior frequência, ou seja, os fatores ambientais. As medidas adotadas, tiveram em conta os constrangimentos inerentes à elevada taxa de ocupação do serviço, verificando-se muitas vezes a sobrelotação do mesmo. Neste

sentido, foi reforçado em conjunto com a equipa de enfermagem a importância de manter uma prática já instituída no serviço que é a transferência o mais precoce possível do doente da maca para uma cama de enfermaria. Durante a permanência do doente em maca, as intervenções realizadas foram ajustadas considerando as características do espaço físico do serviço e centraram-se na promoção do conforto e privacidade do doente, na organização do espaço físico, privilegiando a colocação das macas nos locais mais afastados das entradas e saídas do serviço/salas de trabalho, com vista a diminuir a movimentação de pessoas e o ruído, diminuição sempre que possível das luzes durante o período noturno, bem como o ruído inerente à prestação de cuidados e ao funcionamento do serviço.

No decorrer do estágio a equipa de enfermagem mostrou-se interessada em conhecer os dados à medida que estes foram sendo colhidos, tanto no que se relacionava com a autoavaliação do sono realizada pelos doentes como com os fatores perturbadores mais referenciados. Para além disso, no período em que realizei o estágio observei uma atenção crescente da equipa para esta problemática, nomeadamente na transmissão de informações relacionadas com o sono dos doentes nas passagens do turno da noite para o turno na manhã.

Atividades propostas no nível 2 – Cuidados específicos

- a) Identificação das pessoas idosas hospitalizadas em situações limite relacionadas com perturbações do sono.
- b) Identificação das possíveis causas para a ocorrência de perturbações do sono na pessoa idosa.
- c) Análise destas situações com a equipa multidisciplinar e definição de possíveis medidas promotoras do sono, não farmacológicas e farmacológicas, a implementar.
- d) Implementação das medidas definidas.
- e) Avaliação e registo das medidas implementadas para a promoção do sono na pessoa idosa.
- f) Realização de estudo de caso.

Para o desenvolvimento deste segundo nível de intervenção relacionado com os cuidados específicos à pessoa idosa hospitalizada com perturbações do sono a avaliação inicial do sono referida anteriormente e a reflexão sobre os dados obtidos foram para mim um ponto de partida muito importante, pois permitiram-me, para além de conhecer o sono dos doentes, estabelecer a partir daqui uma ligação com eles, conhecer o seu dia-a-dia, os seus receios e expectativas.

Nesta fase, as medidas específicas adotadas foram baseadas nos cuidados centrados na pessoa (McCormack & McCance, 2006), com vista à satisfação das necessidades identificadas. Para além disso é também importante referir que em diversas situações as perturbações do sono identificadas estavam relacionadas com a compreensão da patologia de base, sintomatologia associada e respetivo controlo.

As intervenções desenvolvidas centraram-se no desenvolvimento de uma relação terapêutica com o doente, para um conhecimento mais profundo do seu quotidiano, dos seus hábitos de sono, das suas dificuldades na realização das atividades diárias e das expectativas sobre a sua situação atual de saúde. Verifiquei que muitas vezes o agravamento da qualidade do sono era coincidente com o agravamento da sintomatologia que precedia a hospitalização, sendo que à medida que era controlada no internamento também as queixas relacionadas com o sono diminuían. Conhecer a patologia base para posteriormente esclarecer as dúvidas do doente alvo dos cuidados e explicar as interferências que podiam causar no seu sono revelou-se uma mais valia no decorrer das intervenções realizadas. Estas intervenções permitiram esclarecer a pessoa sobre a sua situação clínica, sobretudo transmitir-lhe segurança.

Nos cuidados prestados foram explicados aos doentes quais as medidas a adotar para uma correta higiene do sono, sendo posteriormente realizada uma análise conjunta de quais as medidas que poderiam ser mais facilmente adotadas para quando voltassem para o domicílio.

Foram também desmistificadas algumas questões relacionadas com a toma de terapêutica indutora do sono. Por exemplo, a perturbação do sono já fora identificada previamente pela pessoa idosa e pelo seu médico de família,

tendo sido prescrita terapêutica nesse sentido, contudo a pessoa idosa não tomava a terapêutica, tomava apenas metade da dosagem ou então em dias alternados com receio da dependência ou dos efeitos secundários. Nestas situações foi explicado os riscos/benefícios que a toma da terapêutica poderia ter, bem como da gestão da terapêutica que estava a ser feita sem supervisão clínica e cujos benefícios provavelmente não seriam sentidos. Para além disto, foi explicada a importância que o sono tem para o bem-estar, qualidade de vida e funcionalidade dos indivíduos, mesmo que para tal sejam necessárias medidas farmacológicas, salientando que estas podem e devem estar a par de medidas não farmacológicas como é o caso da realização de uma correta higiene do sono, criação de um ambiente promotor do sono, manutenção do ritmo circadiano e realização de atividade física adequada e regular no período da manhã.

A realização do estudo de caso facilitou a esquematização dos cuidados à pessoa idosa hospitalizada com perturbações do sono e sobretudo a reflexão individual sobre os mesmos e sua importância.

De forma global considero que as intervenções realizadas durante o estágio tiveram resultados positivos, ou seja, promoveram o interesse das equipas de cuidados para esta temática que tão grande impacto tem no bem-estar, autonomia e qualidade de vida das pessoas idosas a quem prestam cuidados diariamente. No serviço de Medicina considero que as ações desenvolvidas permitiram conhecer quais os fatores que mais perturbam o sono das pessoas idosas hospitalizadas e promoveram a realização de intervenções direcionadas para a minimização desses fatores, verificando-se resultados positivos no bem-estar das pessoas idosas hospitalizadas.

A referir que, durante a realização do estágio, apesar dos rácios enfermeiro/doente não se encontrarem muitas vezes equilibrados, a disponibilidade apresentada pela equipa foi para mim uma mais valia no decorrer do mesmo.

4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

Enquanto enfermeira a busca pelo desenvolvimento de competências para uma prática diária de cuidados de excelência deve ser uma constante, tendo presente que enfermeiro especialista é aquele que detém

um conhecimento aprofundado num domínio específico de enfermagem, tendo em conta as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Regulamento n.º 122/2011, 2011, p. 8648).

Estas competências decorrem do aprofundamento das competências do enfermeiro de cuidados gerais, considerando os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, da melhoria da qualidade, da gestão dos cuidados e do desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento n.º 122/2011, 2011).

No **domínio da responsabilidade profissional, ética e legal**, considero que ao longo da minha prática de cuidados as minhas ações foram sempre orientadas pelos princípios éticos e deontológicos que orientam a prática de enfermagem (Nunes et al, 2005) para o respeito pela pessoa/família a quem prestei cuidados, tal como para os profissionais com quem contactei. Nas atitudes e intervenções apresentadas foi realizada uma tomada de decisão centrada na pessoa de acordo com as necessidades identificadas, com o respeito pela sua individualidade e com vista à melhoria dos cuidados prestados para a promoção do seu bem-estar e qualidade de vida através da promoção do sono, problemática central deste projeto. Sempre que necessário desenvolvi uma intervenção ativa nos processos de tomada de decisão relacionados com a minha área de especialidade, nomeadamente o cuidado ao adulto idoso, com especial enfoque nas alterações do sono.

No **domínio da melhoria da qualidade**, considero que o desenvolvimento deste projeto em conjunto com a equipa de enfermagem permitiu a melhoria da qualidade dos cuidados nesta área específica de intervenção, realçando junto da equipa a importância da manutenção de um

sono eficaz na prática de cuidados para a promoção do bem-estar, autonomia e qualidade de vida da pessoa idosa hospitalizada. Através da análise dos dados obtidos ao longo do estágio, nomeadamente no que diz respeito aos fatores que mais influenciam o sono dos idosos internados no serviço de Medicina e na forma como esses fatores podem ser minimizados, considerando as características estruturais do serviço e as limitações identificadas foi possível a revisão de algumas práticas implementadas para a minimização dos fatores perturbadores do sono. As ações desenvolvidas centraram-se sobretudo na promoção de um ambiente seguro, adequado ao repouso e recuperação da pessoa idosa hospitalizada numa perspetiva da melhoria do bem-estar e cuidados prestados.

No **domínio da gestão dos cuidados**, apresentei ao longo do estágio uma atitude disponível para fornecer informação e esclarecer dúvidas sobre o sono, as suas características e implicações no processo de saúde/doença, colaborando sempre que necessário na tomada de decisão relacionada com a otimização dos recursos do serviço para a melhoria dos cuidados nesta área. Para além disso, promovi ainda a importância dos cuidados centrados na pessoa, com vista à identificação das suas necessidades específicas e planeamento individualizado dos cuidados, uma vez que foi identificado ao longo das intervenções realizadas que esse é um fator fundamental para a promoção do bem-estar e diminuição dos fatores perturbadores do sono.

No **domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, ao longo de todo o percurso realizado desde o início da conceção do projeto até ao final do estágio a procura pelo conhecimento desta temática foi constante através da realização de pesquisa bibliográfica. A pesquisa da evidência científica ao longo deste processo permitiu-me a aquisição de conhecimentos técnicos e científicos sobre a temática em estudo, facilitando-me posteriormente o desenvolvimento das competências relacionais e uma prática baseada na evidência. Os conhecimentos obtidos ao nível da autoformação permitiram-me realizar um diagnóstico da situação e atuar como formadora e perita junto da equipa de enfermagem, realizando formação formal e informal sobre a promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada. Considero

que a formação informal associada a uma atitude disponível para o esclarecimento de dúvidas foi ganhando grande relevância ao longo do estágio, uma vez que devido ao elevado número de doentes e aos rácios de profissionais existentes a formação formal em serviço torna-se muitas vezes difícil, sendo a formação informal uma mais valia para a transmissão de conhecimentos e sensibilização para a temática em estudo.

Ao refletir sobre a minha prática e de acordo com domínios de competências comuns do enfermeiro especialista (Regulamento n.º 122/2011, 2011) considero que os objetivos deste percurso formativo foram atingidos através dos conhecimentos adquiridos ao longo do curso de Mestrado e Pós-licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica, com especial relevância para o desenvolvimento e realização deste projeto que me permitiram o desenvolvimento de uma prática diferenciada de cuidados centrados na pessoa idosa, mas sobretudo o desenvolvimento de uma prática fundamentada e uma atitude mais reflexiva sobre as ações realizadas.

5. CONCLUSÃO

O sono é uma necessidade básica cuja satisfação é essencial para o bem-estar e qualidade de vida dos indivíduos ao longo de todo o ciclo de vida. Com o envelhecimento e as alterações que lhe são inerentes também o sono sofre modificações. Estas modificações devem ser monitorizadas para que em fases mais avançadas ou em situações de doença aguda/crónica agudizada com necessidade de hospitalização, não se tornem em perturbações com graves consequências para o bem-estar da pessoa idosa, colocando em risco a sua recuperação.

Enquanto profissionais de saúde, os enfermeiros encontram-se muitas vezes numa posição privilegiada de proximidade com a pessoa idosa que pode facilitar a identificação destas alterações e definir em conjunto com a pessoa/família e com a equipa multidisciplinar medidas para minimizar estas situações. De realçar que, para que tal seja necessário, é fundamental uma avaliação global e detalhada do sono para posteriormente definir cuidados individualizados e centrados na pessoa.

Este relatório pretendeu dar visibilidade à temática do sono na pessoa idosa hospitalizada, aos resultados obtidos e ao percurso realizado durante o estágio que teve como objetivo identificar quais as intervenções de enfermagem que o enfermeiro especialista pode desenvolver para minimizar as perturbações do sono na pessoa idosa. Estes objetivos foram definidos com vista ao desenvolvimento de competências de enfermeiro mestre e especialista em enfermagem médico-cirúrgica na vertente da pessoa idosa.

Ao refletir sobre o desempenho realizado considero que os objetivos propostos foram atingidos, uma vez que o estágio permitiu-me desenvolver competências nos cuidados à pessoa idosa hospitalizada com perturbações do sono, numa perspetiva especializada e individualizada dos mesmos, mas também a sensibilização e reflexão desta problemática junto da equipa de enfermagem.

Para além disso, todo o percurso académico realizado desde o início deste curso possibilitou-me um novo olhar sobre as práticas de cuidados, permitindo-me questionar, refletir e muitas vezes discutir alguns aspetos que até então eram dados como certos ou simplesmente ignorados no meio da

azáfama que vivemos muitas vezes no dia-a-dia dos serviços e da prestação de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹

- ACES Lisboa Norte (2015). *Perfil de Saúde – Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Norte*. Lisboa: ACES Lisboa Norte.
- Alonso, C.A. & Estebanz, A.I.M. (2006). Dificultades de sueño en las personas mayores. Abordaje. *Rev. ROL. Enf.* 28(3): 208-212.
- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5™: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editora.
- Ancoli-Israel, S. & Kripkee, D. F. (1997). O sono e o envelhecimento. In Calkins, E., Fond, A.B., Katz, P.R. (eds). *Geriatría Prática*. (2.ª ed, cap. 36, pp. 352-359). Rio de Janeiro: Revinter.
- Anpalahan, M. & Gibson, S.J. (2008). Geriatric syndromes as predictors of adverse outcomes of hospitalization. *Internal Medicine Journal*. 38. 16–23.
- Ball, J., Ballinger, C., Ingh, A., Dall’Ora, C., Crowe, S. & Griffiths, P. (2016). Determining priorities for research to improve fundamental care on hospital. *Research Involvement and Engagement*. 2(31): 1-17.
- Benner, P. (2001). *De iniciado a perito – a excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
- Bertolazi, A.N., Fagundes, S.C., Hoff, L.S., Dartora, E.G., Miozzo, I.C. da, S., de Barba, M.E.F. & Barreto, S.S.M. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 12, 70–75. Acedido em 14/12/2017, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>.
- Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R. & Kupfer, D.J., 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice research. *Psychiatry Res.* 28, 193–213.
- Buysse, et al. (2008). Relationships Between the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Epworth Sleepiness Scale (ESS), and Clinical/Polysomnographic Measures in a Community Sample. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 4(6): 563-571.

¹ Referências bibliográficas elaboradas de acordo com a Norma APA

- Canadian Nurses Association (2008). *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa: Canadian Nurses Association.
- Caple, C.& March, P. Sleep and hospitalization: evidence-based care sheet. Acedido em 20/04/2017, disponível em: https://www.ebscohost.com/assets-sample-content/COPD_EBCS.pdf
- Ceolim, M. F. (2002). O sono no idoso. In Netto, M. P. (eds). *Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. (cap. 18, pp 190-205). São Paulo: Editora Atheneu.
- Covinsky, K. E., Palmer, R. M., Fortinsky, R. H., Counsell, S. R., Stewart, A.L., Kresevic, D., et al., (2003). Loss of Independence in Activities of Daily Living in Older Adults Hospitalized with Medical Illnesses: Increased Vulnerability with Age. *JAGS*. 51(4): 451-458.
- Decreto - Lei nº 101/2006 de 6 de junho (2006). É criada a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. *Diário da República - I Serie - A*, Nº 109 (22-05-2006) 3856-3865. Acedido em 30-5-2017, disponível em: http://www.acss.min-saude.pt/wpcontent/uploads/2016/10/Decreto-Lei_101_2006-1.pdf
- Ding, Q., Redeker, N.S., Pisani, M.A., Yaggi, H.K. & Knauert, M.P. (2017). Factors influencing patients' sleep in the Intensive Care Unit: perceptions of patients and clinical staff. *American Journal Of Critical Care*, 26(4): 278-289. Acedido em 1-02-2018, disponível em: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/26/4/278>
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2017). *Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2016/2017. 8ºCurso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa*. Lisboa: ESEL.
- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (2017a). Regulamento do Mestrado em Enfermagem e Cursos de Pós-Licenciatura de Especialização. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- EUROSTAT (2017). Population by age group - % of total population: *Proportion of population aged 80 years and more*. Acedido em 31-01-2017, disponível em: <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00010>

- EUROSTAT (2017a). Proportion of population aged 65 and over - % of total population. Acedido em 31/01/2017, disponível em: http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/web/download/Eurostat_Table_tps00028PDFDesc_46f367e2-b22a-479a-a314-a46bbd332222.pdf
- Fortin, M.F., Grenier, R. & Nadeau, M. (2000). Métodos de Colheita de Dados. In Fortin, M.F. (Ed.). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (cap. 17, p. 239-265). Loures: Lusociência.
- Fulmer, T. & Wallace, M. (2007). *Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults*. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA. 1.
- Fulmer, T. (2007). Fulmer SPICES. *AJN*. 107(10). 40-48.
- Gellerstedt, L., Medin, J., Kumlin, M. & Karlsson, M.R. (2015). Nurses' experiences of hospitalised patients' sleep in Sweden: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*. 24. 3664-3673.
- Hoey, L.M., Fulbrook, P. & Douglas, J.A. (2014) Sleep assessment of hospitalised patients: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 51. 1281-1288.
- Instituto Nacional de Estatística (2017). *Estatísticas demográficas 2016*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística
- Jackson, T.A., Gladman, J.R.F., Harwood, R.H., MacLulich, A.M.J., Sampson, E.L., Sheehan, B., et al. (2017). Challenges and opportunities in understanding dementia and delirium in the acute hospital. *PLOS Medicine*. 14(3):1-9.
- João, K.A.R. , Becker, N.B., Jesus, S.N. & Martins, R.I.S. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*. 247. 225–229.
- Johns MW. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 50-55.
- Kitson, A., Conroy, T., Wengstrom, Y., Profetto-McGrath, J. & Robertson-Malt, S. (2010). Defining the fundamentals of care. *International Journal of Nursing Practice*. 16. 423–434.
- Kleinpell, R. M., Fletcher, K. & Jennings, B. M. (2008). Reducing functional decline in hospitalized elderly. In Hughes, R.G. (eds). *Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*. (cap. 11) Rockville:

- Agency for Healthcare Research and Quality (US). Acedido em 1/06/2017, disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2629/>
- Landis, C. A. (2011). Physiological and Behavioral Aspects of Sleep. In Redeker, N. S. & McEnany, G. P. (eds). *Sleep Disorders and Sleep Promotion in Nursing Practice*. (cap 1., pp. 1-18). New York: Springer Publishing Company.
- McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56(5): 472–479.
- McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., et al. (2015). Person-centredness – the “state” of the art. *International Practice Development Journal*. 5 (Suppl) 1-15.
- Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C.M. & Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Med. Rev.* 25. 52–73. Acedido em 1-02-2018, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.smrv.2015.01.009>.
- Nunes, L., Amaral, M. & Gonçalves, R. (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. SI: OE
- Paiva, T. & Nunes, A.P. (2014). Sono no Idoso. In Verísimo, M.T. (coord.). *Geriatrics fundamental – saber e praticar*. (cap. 39, pp 395-402). Lisboa: Lidel.
- Rebello-Pinto, T., Pinto, J.C., Rebello-Pinto, H. & Paiva, T. (2014). Validation of the three-dimensional model about sleep: habits, personal factors and environmental factors. *Sleep Science*. 7. 197-202.
- Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República – II Série*, N.º 35 (18-02-2011) 8648-8653
- Ruivo, M.A., Ferrito, C., Nunes, L. et al. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas – editorial. *Percursos*. 15. 2.

- Smyth, C. (2012). The Epworth Sleepiness Scale (ESS). *Try this: best practices in nursing care to older adults*. 6:2. Acedido em 31-01-2018, disponível em: <https://consultgeri.org/try-this/general-assessment/issue-6.2.pdf>
- Suhonen, R., Valimäki, M. & Leino-Kilpi, H. (2008). A review of outcomes of individualised nursing interventions on adult patients. *Journal of Clinical Nursing*. 843-860.
- Tavares, J.P.A., Silva, A.L., Sá-Couto, P., Boltz, M. & Capetuzi, E. (2014). Portuguese nurses' knowledge of and attitudes toward hospitalized older adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 29. 51-61.
- Terzaghi, M., Sartori, I., Rustioni, V. & Manni, R. (2014). Sleep disorders and acute nocturnal delirium in the elderly: a comorbidity not to be overlooked. *European Journal of Internal Medicine*. 25. 350-355.
- Townsend-Roccichelli, J., Sanford, J.T & VandeWaa, E. (2010). Managing sleep disorders in the elderly. *The nurse practitioner*. 35(5): 30-37
- University Hospital Southampton (2013). *Essential care standards*. United Kingdom: NHS.
- Versão Portuguesa 2001. Centro de Estudo e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Laboratório de Estudos de Patologia de Sono (LEPS) do Centro Hospitalar de Coimbra
- Vincensi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tazou, S. & Meuisi, E. (2016). Sleep in the hospitalized patients: nurse and patient perceptions. *Medsurg nursing*. 25(5): 351-356.
- World Health Organization (2002). *Innovative care for Chronic Conditions: building block for action*. World Health Organization: Geneva.
- Wu, W., Kwong, E., Lan X. & Jiang, X. (2015). The effect of a meditative movement intervention on quality of sleep in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 21(9): 509-519.

ANEXOS

Anexo I – Autorização da Comissão de Ética



Presidente

Prof. Doutor José Luís B. Ducla Soares (CHLN e CAML)

Vice-Presidente

Prof.ª Doutora Maria Luísa Figueira (CAML)

Membros

Prof. Doutor Alexandre Mendonça (CHLN)

Prof.ª Doutora Ana Isabel Lopes (CHLN)

Padre Fernando Sampaio (CHLN)

Mestre Enf.ª Graça Roldão (CHLN)

Prof. Doutor João Forjaz Lacerda (CAML)

Prof. Doutor João Lavinha (CAML)

Prof.ª Doutora Maria do Céu Rueff (CAML)

Prof.ª Doutora Mafalda Videira (CAML)

Prof. Doutor Mário Miguel Rosa

Dra. Mónica Capristano (CHLN)

Exma. Senhora

Enfermeira Diana Catarina Eleutério Cruz

Largo dos Plátanos, N.º 7

2705-434 ARNEIRO DOS MARINHEIROS

Lisboa, 16 de Outubro de 2017

Nossa Ref.º N.º 325/17

Assunto: Projeto "A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada: cuidados de enfermagem"

Relator – Mestre Enfermeira Graça Rodão

Pela presente informamos que o projecto citado em epígrafe, a realizar no âmbito da 8.º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica, vertente na pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa obteve, na reunião realizada em 3 de Outubro de 2017, parecer favorável da Comissão de Ética.

Com os melhores cumprimentos,

O Presidente da Comissão de Ética do CHLN e CAML

Prof. Doutor José Luís B. Ducla Soares

Anexo II – Autorização da Direção de Enfermagem



Exma. Sra.
Enfermeira
Diana Catarina Batista Eleutério da Cruz
Serviço de Cirurgia Vascular

Assunto: Projeto de Investigação

Vimos por este meio informar que está autorizada a desenvolver no Serviço de Medicina IIC do CHLN – pólo HSM, o projeto de investigação intitulado “A Promoção do Sono na Pessoa Idosa Hospitalizada: Cuidados de Enfermagem”, no âmbito do 8.º Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-Cirúrgica – vertente Pessoa Idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

Mais informamos que deverá enviar uma cópia do trabalho final para o e-mail da Direção de Enfermagem – Gabinete de Formação e Investigação em Enfermagem dse.gfie@chln.min-saude.pt.

Com os nossos cumprimentos,

CHLN-HSM, 27 de novembro de 2017

A Enfermeira Diretora

Catarina Batuca
Catarina Batuca

Enfermeira Directora

DIREÇÃO DE
ENFERMAGEM - GFIE

Hospital de Santa Maria
Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 224 – Fax: 217 805 647
www.chln.pt
dse.gfie@chln.min-saude.pt

Hospital Pulido Valente
Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt
gfie-de.hpv@chln.min-saude.pt

**Anexo III – Programa e Declaração de Presença no 2.º Encontro Científico
das Ciências da Saúde e do Comportamento: Sono – abordagem
multidisciplinar**

PROGRAMA

09h00 | Abertura do Secretariado

09h30 | SESSÃO DE ABERTURA

Maria João Figueiras - APCSC

Alexandre Castro Caldas – ICS/UCP

Helena Rebelo Pinto – FCH/UCP

10h00 | CONFERÊNCIA “Conversas do sono e dos ritmos com o corpo e o quotidiano”

Teresa Paiva (FMUL)

Presidente da Mesa: Maria João Figueiras

10h45 | *Coffee break*

11h15 | MESA REDONDA: Insónia

Moderador: Helena Rebelo Pinto

“A insónia ao longo do ciclo de vida: um olhar clínico” | Marta Gonçalves

“Farmacologia das benzodiazepinas: a sua utilização na insónia” | Helder Mota-Filipe

“Abordagem Psicológica da insónia” | Teresa Rebelo Pinto

“Insónia e estilos de vida saudável” | Tânia Gaspar

13h00 – 14h30 | Almoço

14h30 | MESA REDONDA: Movimentos impróprios do sono

Moderador: Alexandre Castro Caldas | ICS-UCP

“Movimentos involuntários associados ao sono” | Miguel Coelho

“Bruxismo: uma desordem ou um comportamento?” | Gabriela Videira

“Quem fala a dormir nem sempre é sonâmbulo” | Ana Rita Peralta

16h00 | CONFERÊNCIA “O sono dos adolescentes e os seus killers”

Margarida Gaspar de Matos (FMHUL)

Presidente da Mesa: Maria do Céu Machado

17h00 | SESSÃO DE ENCERRAMENTO





CERTIFICADO

Certifica-se que **Diana Catarina Batista Eleutério da Cruz** esteve presente no 2.º Encontro Científico da Associação Portuguesa das Ciências da Saúde e do Comportamento (APCSC), subordinado ao tema “Sono: uma abordagem multidisciplinar”, realizado no dia 20 de outubro de 2017, no Auditório Padre José Bacelar e Oliveira da Faculdade de Ciências Humanas da Universidade Católica de Lisboa.


Maria João Figueiras
Presidente da Associação Portuguesa
das Ciências da Saúde e do Comportamento


Maria do Ceu Moutão
Vice-presidente da Associação Portuguesa
das Ciências da Saúde e do Comportamento


Helena Rebelo Pinto
Faculdade de Ciências Humanas
Universidade Católica Portuguesa


Alexandre Castro Córdas
Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Católica Portuguesa



APÊNDICES

Apêndice I – Instrumento de colheita de dados

INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS

1. Dados sócio demográficos

Assinalar com um X a resposta que melhor se adequa:

1.1. Idade: _____ (anos)

1.2. Sexo: a) Feminino

b) Masculino

1.3. Estado civil: a) casado(a)

c) viúvo(a)

e) divorciado(a)

b) solteiro(a)

d) união de fato

f) separado(a)

1.4. Escolaridade:

a) Não sabe ler nem escrever

b) Sabe ler e/ou escrever

c) 1º Ciclo Ensino Básico (4ª classe)

d) Ciclo Ensino Básico (6º ano)

e) 3º Ciclo Ensino Básico (9º ano)

f) Secundário (12º ano)

g) Ensino Superior

1.5. Situação laboral:

a) Empregado

b) Desempregado

c) Reformado

2. História de Saúde

2.1. Antecedentes pessoais: _____

2.2. Alergias: _____

2.3. Medicação domicílio: _____

2.4. Medicação atual: _____

2.5. Diagnóstico atual: _____

3. Avaliação do sono:

3.1. ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

Buysse, D.J., Reynolds, C.F., Monk, T.H., Berman, S.R., Kupfer, D.J., 1989. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice research. *Psychiatry Res.* 28, 193–213.

João, K.A.R., Becker, N.B., Jesus, S.N., Martins, R.I.S. 2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research.* 247. 225–229.

As seguintes questões estão relacionadas apenas com os seus hábitos de sono durante o último mês. As suas respostas devem refletir fielmente o que ocorreu na maioria dos dias e noites do último mês. Por favor responda a todas as perguntas.

3.1.1. Durante o mês passado, a que horas se deitou, na maioria das vezes, à noite?

3.1.2. Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou, na maioria das vezes, a adormecer? _____

3.1.3. Durante o mês passado, a que horas, na maioria das vezes, acordou de manhã?

3.1.4. Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu? (pode ser diferente do número de horas que ficou na cama) _____

Para cada uma das questões seguintes escolha uma única resposta, que considere mais correta.

	Nenhuma vez (0)	Menos de uma vez por semana (1)	Uma ou duas vezes por semana (2)	Três vezes por semana ou mais (3)
3.1.5. Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas para dormir por causa de:				
a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer				
b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo				
c) Levantar-se para ir à casa de banho				
d) Ter dificuldade em respirar				
e) Tossir ou ressonar muito alto				
f) Sentir muito frio				
g) Sentir muito calor				
h) Ter pesadelos				
i) Sentir dores				
j) Outra(s) razão(ões), (por favor descreva):				
Quantas vezes teve dificuldade em dormir por esta razão durante o mês passado?				

3.1.6. Durante o mês passado, como classificaria a qualidade do seu sono?	Muito boa (0)	Boa (1)	Má (2)	Muito má (3)
3.1.7. Durante o mês passado, tomou algum medicamento para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?				
3.1.8. Durante o mês passado, teve problemas em ficar acordado enquanto conduzia, fazia as suas refeições ou participava de qualquer outra atividade social? Quantas vezes isso aconteceu?				
3.1.9. Durante o mês passado, sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as suas atividades diárias?				

Score final: _____

3.2. ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH

Johns MW. (1991). A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth Sleepiness Scale. *Sleep*. 50-55.

Versão Portuguesa 2001. Centro de Estudo e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (CEISUC), Laboratório de Estudos de Patologia de Sono (LEPS) do Centro Hospitalar de Coimbra

Qual a probabilidade de dormir (passar pelas brasas) ou de adormecer — e não apenas sentir-se cansado/a — nas seguintes situações?

Instruções: este questionário refere-se ao seu modo de vida habitual nos últimos tempos. Mesmo que não tenha feito algumas destas coisas ultimamente, tente imaginar como é que elas o/a afetariam. Use a escala que se segue para escolher o número mais apropriado para cada situação:

0 = *nenhuma* probabilidade de dormir

1 = *ligeira* probabilidade de dormir

2 = *moderada* probabilidade de dormir

3 = *forte* probabilidade de dormir

3.3.3.2. Relativamente à sua situação clínica/bem-estar:

- a) Dor
 - b) Ansiedade
 - c) Dificuldade em respirar
 - d) Tosse
 - e) Preocupações com a sua situação de saúde
 - f) Frio
 - g) Calor
 - h) Fome
 - i) Necessidade de urinar
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

3.3.3.3. Relativamente aos cuidados prestados:

- a) Prestação de cuidados de enfermagem
 - b) Avaliação dos sinais vitais
 - c) Administração de terapêutica
 - d) Prestação de cuidados a outros doentes
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |

3.3.3.4. Outros

- a) Descreva: _____

3.4. INTERNAMENTO ATUAL – 2.^a avaliação

3.4.1. Local do doente: a) Cama b) Maca

3.4.2. Relativamente à noite passada:

- a) Teve dificuldade em dormir? Sim _____ Não _____
- b) Demorou mais de 30 minutos a adormecer? Sim _____ Não _____
- c) Acordou a meio da noite? Sim _____ Não _____
- d) Acordou de manhã muito cedo? Sim _____ Não _____

3.4.3. Caso tenha respondido afirmativamente a pelo menos uma das questões anteriores, assinale com **X** quais os aspetos que mais perturbaram o seu sono:

3.4.3.1. Relativamente ao ambiente:

- | | |
|--|--------------------------|
| a) Luzes | <input type="checkbox"/> |
| b) Ruído | <input type="checkbox"/> |
| c) Temperatura do quarto | <input type="checkbox"/> |
| d) Conforto da cama/almofada | <input type="checkbox"/> |
| e) Alarmes dos monitores | <input type="checkbox"/> |
| f) Entrada de doentes durante a noite | <input type="checkbox"/> |
| g) Ruído causado pelos restantes doentes do quarto | <input type="checkbox"/> |
| h) Ruído causado pelos doentes de outros quartos | <input type="checkbox"/> |
| i) Ruído causado pelos profissionais de saúde | <input type="checkbox"/> |

3.4.3.2. Relativamente à sua situação clínica/bem-estar:

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Dor | <input type="checkbox"/> |
| b) Ansiedade | <input type="checkbox"/> |
| c) Dificuldade em respirar | <input type="checkbox"/> |
| d) Tosse | <input type="checkbox"/> |
| e) Preocupações com a sua situação de saúde | <input type="checkbox"/> |
| f) Frio | <input type="checkbox"/> |
| g) Calor | <input type="checkbox"/> |
| h) Fome | <input type="checkbox"/> |
| i) Necessidade de urinar | <input type="checkbox"/> |

3.4.3.3. Relativamente aos cuidados prestados:

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Prestação de cuidados de enfermagem | <input type="checkbox"/> |
| b) Avaliação dos sinais vitais | <input type="checkbox"/> |
| c) Administração de terapêutica | <input type="checkbox"/> |
| d) Prestação de cuidados a outros doentes | <input type="checkbox"/> |

3.4.3.4. Outros

- a) Descreva: _____

Apêndice I – Consentimento Informado

CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____,
certifico que concordo em responder voluntariamente às perguntas que a Enfermeira Diana Catarina Batista Eleutério da Cruz, me vai efetuar no decorrer da aplicação do projeto de estágio intitulado “A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada: cuidados de enfermagem” a decorrer no âmbito do Curso de Mestrado e Pós-Licenciatura em Enfermagem Médico-cirúrgica vertente pessoa idosa, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A minha participação consiste em responder ao instrumento de colheita de dados destinado a avaliar o meu sono, com o objetivo de melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Todas as minhas dúvidas sobre a minha participação foram esclarecidas por

_____.

Compreendo que os procedimentos referidos anteriormente não têm qualquer risco. Sei que posso cancelar a minha participação em qualquer momento, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada, e que terei acesso aos resultados do trabalho, se o desejar.

É-me garantida a confidencialidade de tudo o que eu disser, perguntar ou escrever.

Lisboa, ____/____/_____

O Participante

A Enfermeira

Apêndice III – Apresentação do projeto à Medicina 2C

A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada

Cuidados de enfermagem

Discente: Diana Cruz
Aluna n.º 339

Regente: Prof.ª Idalina Gomes
Orientador: Prof.ª Graça Melo

Lisboa, 2 de novembro de 2017

Revisão da Literatura

Aumento da longevidade

Aumento da vulnerabilidade da pessoa idosa

Fulmer, T. e Wallace, M. (2007). Fulmer SPICES: An Overall Assessment Tool for Older Adults. Try This: Best Practices in Nursing to Older Adults. EUA. N.º 1

Fulmer (1988) definiu 6 aspetos que em situações de doença crónica agudizada, quando a pessoa idosa é hospitalizada estão frequentemente alterados:

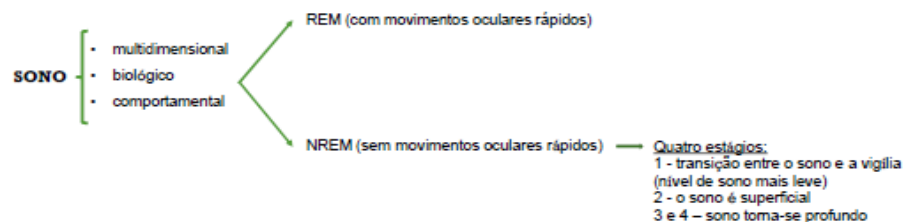
- S – Perturbações do sono**
- P – Problemas com a alimentação**
- I – Incontinência**
- C – Confusão**
- E – Quedas**
- S – Lesões cutâneas**

Fulmer, T. (2007). Fulmer SPICES. A/JN. 107:10. p. 40-48.

2

Revisão da Literatura

O sono é uma necessidade fisiológica básica cuja preservação é essencial para o bem-estar dos indivíduos.



Alonso, C.A., Estebanaraz, A.I.M. (2006). Dificultades de sueño en las personas mayores. Abordaje. Rev. ROL Enf. 28:3. P. 209-212.
Ancoli-Israel, S. e Nijikee, D. F. (1997). O sono e o envelhecimento. In Calkins, E., Ford, A.B., Katz, P.R. (eds) (2. ed). Geriatria Prática. Rio de Janeiro: Revinter. Cap. 36. P. 352-359.
Wu, W., Kwong, E., Lan X., Jiang, X. (2015). The effect of a meditative movement intervention on quality of sleep in the elderly: a systematic review and meta-analysis. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 21:5. p. 509-519.

3

Revisão da Literatura

- **Ciclo sono-vigília:** ritmo biológico que permite a organização temporal da pessoa e está diretamente relacionado com o ritmo circadiano.
- Durante o sono são produzidas inúmeras alterações no organismo e que interferem, entre outras, com a temperatura corporal, frequência cardíaca e respiratória, tensão arterial e secreção de hormonas.
- Um sono reparador permite que a pessoa atinja um descanso físico e mental.
- Duração variável de acordo com as características individuais de cada pessoa, sendo em média necessárias 6 a 8 horas de sono por dia.

Ceolim, M. F. (2002). O sono no idoso. In Netto, M. P. (eds). Gerontologia – a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. (cap. 18, pp 190-205). São Paulo: Editora Atheneu.
Alonso, C.A., Estebanaraz, A.I.M. (2006). Dificultades de sueño en las personas mayores. Abordaje. Rev. ROL Enf. 28:3. P. 209-212.

4

Revisão da Literatura

Envelhecimento

- Sono menos profundo.
- Menor número de despertares noturnos.
- Redução da eficácia do sono.
- Alterações do ciclo-sono vigília relacionadas com alterações do ritmo circadiano.
- Aumento dos períodos de sono diurno - "cochilos".

Agravamento

Perturbações do sono

- Irritabilidade,
- ansiedade,
- dificuldades na concentração e na memória,
- cansaço e sonolência,
- aumento do risco de queda,
- alterações metabólicas, endócrinas e imunitárias.

Diversos estudos alertam para a elevada prevalência de perturbações do sono e para o enorme impacto que estas têm no seu bem-estar e qualidade de vida.

Alonso, C.A., Estebananz, A.I.M. (2006). Dificultades de sueño en las personas mayores. *Abordaje. Rev. RQL. Enf.* 28(3). P. 209-212.
 Ancoli-Israel, S. e Kripke, D. F. (1997). O sono e o envelhecimento. In Galkins, E., Fond, A.B., Katz, P.R. (eds) *Geriatric Prática*. Rio de Janeiro: Revinter. Cap. 36. P. 352-359.
 Wu, W., Wang, E., Lan X., Jiang, X. (2015). The effect of a meditative movement intervention on quality of sleep in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 21(5). p. 509-519.

Revisão da Literatura

As perturbações do sono incluem 10 grupos de perturbações:

- insónia,
- hipersonolência,
- narcolepsia,
- perturbações do sono relacionadas com a respiração (apneia obstrutiva do sono, apneia obstrutiva central e hipoventilação relacionada com o sono),
- perturbações do ritmo circadiano sono-vigília,
- perturbações da ativação do sono com NREM,
- perturbação de pesadelos,
- perturbação do comportamento do sono com REM,
- síndrome das pernas inquietas,
- perturbação do sono induzida por substância/medicamento.

Agravadas por:

Doenças e disfunções orgânicas, por ex.:

- dores,
- refluxo gastroesofágico,
- dispneia,
- doenças degenerativas SNC,
- diabetes mellitus,
- alterações da função tiroideia,
- incontinência urinária,
- prostatismo,
- nictúria.

American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5® - Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Geolm, M. F. (2002). O sono no idoso. In Netto, M. P. (eds). *Gerontologia - a velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (cap. 18, pp 190-205). São Paulo: Editora Atheneu.

Revisão da Literatura

Agudização da doença crónica/doença crítica

Hospitalização

Agudização das perturbações do sono associadas a:

- Stress e ansiedade
- Rotinas dos cuidados
- Privação e fragmentação do sono
- Efeitos iatrogénicos da doença e tratamento
- Dor
- Experiência de hospitalizações anteriores
- Mudanças de ambiente
- Ruído

- sonolência diurna,
- irritabilidade,
- alterações comportamentais,
- delírium,
- aumento da morbilidade e mortalidade.

Fulmer, T. (2007). Fulmer SPICES. *AJN*. 107:10. p. 40-48.
 Vincenzi, B., Pearce, K., Redding, J., Brandonisio, S., Tazou, S., Meutsi, E. (2016). Sleep in the hospitalized patients: nurse and patient perceptions. *Measuring nursing*. 25(5). p. 351-356.

Terzaghi, M., Sartori, I., Rustioni, V. & Manni, R. (2014). Sleep disorders and acute nocturnal delirium in the elderly: a comorbidity not to be overlooked. *European Journal of Internal Medicine*. 25. 350-355. Jackson, T.A., Gladman, J.R.F., Hanwood, R.H., MacLulich, A.M.J., Sampson, E.L., Sheehan, B., et al. (2017). Challenges and opportunities in understanding dementia and delirium in the acute hospital. *PLOS Medicine*. 1-9.

Revisão da Literatura

O tratamento das perturbações do sono, devido à complexidade de todos os mecanismos subjacentes deve ser abrangente, incluindo a avaliação da higiene do sono, tratamento de comorbidades e diminuição de causas iatrogénicas.

Plano terapêutico:

- **Medidas não farmacológicas:** correta higiene do sono, adequação do ambiente para um início e manutenção do sono adequados e diferenciação do dia e da noite favorecendo o ritmo circadiano de cada um.
- **Medidas farmacológicas:** a prescrição de medicamentos adequados, considerando os seus efeitos colaterais e o risco de sedação excessiva, o que poderá levar à confusão.

Terzaghi, M., Sartori, I., Rustioni, V., Manni, R. (2014). Sleep disorders and acute nocturnal delirium in the elderly: a comorbidity not to be overlooked. *European Journal of Internal Medicine*. 25. p. 350-355.

Cuidados Centrados na Pessoa

- Conhecimento das crenças e valores da pessoa,
- Envolvimento nos cuidados através de uma relação de parceria e da partilha de experiências,
- Promoção da satisfação da pessoa e sensações de bem-estar,
- Criação de um ambiente terapêutico.

McCormack, B. & McCance, T. (2006). Development of a framework for person-centred nursing. *Journal of Advanced Nursing*. 56(5). 472-479.
 McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Jones, N., (...) Wilson, V. (2015). Person-centredness – the "state" of the art. *International Practice Development Journal*. 5 (Suppl) 1-15.

Revisão da Literatura

Identificar de forma rápida e eficaz os problemas da pessoa alvo de cuidados, planejar, intervir e avaliar ações de enfermagem que promovam o bem-estar da pessoa é essencial para a excelência dos cuidados.

Ordem dos Enfermeiros. (2002). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Sl: OE



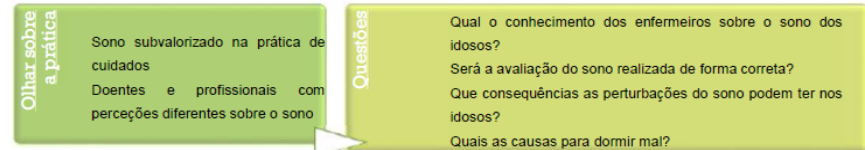
Assim, é esperado que o **Enfermeiro Mestre e Especialista na Pessoa Idosa**:

- Desenvolva os seus conhecimentos sobre as "respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, que demonstram níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão" (p. 8648).
- Desenvolva competências para atingir o nível de perito, isto é, para a prestação de cuidados individualizados à pessoa idosa e sua família, compreendendo de forma intuitiva e direta o problema sem se perder em diagnósticos e intervenções inadequadas e facilitando a continuidade dos cuidados.
- Desenvolva competências que promovam o cuidado à pessoa idosa e família com doença crónica e crónica agudizada nos diferentes contextos.

Regulamento n.º 122/2011 de 18 de fevereiro (2011). Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República – II Série*, N.º 35 (18-02-2011) 8648-8653
Benner, P. (2001). *De iniciado a perito – a excelência e poder na prática clínica de Enfermagem*. Coimbra: Quarteto.
ESEL (2017). *Documento orientador Opção II/Estágio ano letivo 2016/2017. 8ºCurso de Pós-Licenciatura em Enfermagem Área de Especialização Enfermagem Médico-Cirúrgica Vertente Pessoa Idosa*. Lisboa: ESEL.

9

Problemática



Quais os cuidados de enfermagem à pessoa idosa hospitalizada para uma correta manutenção do sono?

Finalidade

Desenvolver competências no cuidado à pessoa idosa com perturbações do sono.

10

Objetivos

Objetivo 1 - Identificar quais as intervenções de enfermagem que o enfermeiro pode desenvolver para minimizar as perturbações do sono na pessoa idosa.

Objetivo específico: Aprofundar conhecimentos sobre os cuidados de enfermagem direcionados à promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

Objetivo 2 - Implementar boas práticas de cuidados para a avaliação e manutenção do sono na pessoa idosa, com vista à minimização de perturbações do sono e promoção do bem-estar.

Objetivos específicos:

- Elaborar um documento de registo de colheita de dados para avaliação do sono na pessoa idosa hospitalizada.
- Identificar junto das pessoas idosas seguidas pela ECCL, com alta nos últimos três meses, quais os principais fatores que influenciaram o sono durante a hospitalização.
- Prestar cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada na Medicina 2C.
- Avaliação das ações desenvolvidas para a promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada.

11

Objetivos

Objetivo específico - Prestar cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada na Medicina 2C

Nível 1 – Cuidados gerais

- Realização de sessão formativa à equipa de enfermagem sobre o sono na pessoa idosa hospitalizada.
- Avaliação do sono da pessoa idosa admitida no serviço de Medicina 2C que não apresente défices de comunicação através da aplicação do documento de colheita de dados elaborado.

Nível 2 – Cuidados específicos

- Identificação das pessoas idosas hospitalizadas em situações limite relacionadas com perturbações do sono.
- Identificação das possíveis causas para a ocorrência de perturbações do sono na pessoa idosa.
- Análise destas situações com a equipa multidisciplinar e definição de possíveis medidas promotoras do sono, não farmacológicas e farmacológicas, a implementar.
- Implementação das medidas definidas.
- Avaliação e registo das medidas implementadas para a promoção do sono na pessoa idosa.
- Realização de estudo de caso

12

Objetivos

Objetivo específico - Prestar cuidados de enfermagem promotores do sono na pessoa idosa hospitalizada na Medicina 2C

Resultados esperados:

- Identificação das causas e intervenções mais frequentes relacionadas com as perturbações do sono na pessoa idosa hospitalizada.
- Participação da equipa de enfermagem

A promoção do sono na pessoa idosa hospitalizada

Cuidados de enfermagem



Obrigada pela atenção

