

**DISTÚRBIOS DO SONO EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO DE CUIDADOS PALIATIVOS DO PIAUÍ****Sleep disorders in patients treated at a palliative care clinic in Piauí**

Maylla Salete Rocha Santos Chaves ¹; Paulo Nixon Cardoso Monteiro ²; Elisson de Sousa Mesquita Silva ³; Lorena Alves Silva Cruz ³; Kananda Feitosa Carvalho ³; Felipe Andrade de Oliveira ³; Antonia Mairla Nascimento de Brito ³; Hyorranne Raysa Lima Maximiano ³; Azarias Marinho dos Santos Neto ³; Luana Gabrielle de França Ferreira ⁴

ISSN: 2178-7514

Vol. 14 | Nº. 3 | Ano 2022

RESUMO

O Introdução: Nos pacientes sob cuidados paliativos, diante de um estímulo intenso, é comum se observar o desenvolvimento de ansiedade generalizada, com quadros de tensão motora, hipervigilância, hiperatividade autonômica, transtorno do pânico e fobia social. Os distúrbios do sono estão relacionados aos quadros de transtornos psiquiátricos, ocasionando queixas de distúrbios respiratórios, doenças cardíacas e exaustão emocional, além de comprometer substancialmente a qualidade de sono. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do sono em pacientes sob cuidados paliativos. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 15 pacientes atendidos no ambulatório de cuidados paliativos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), nos meses de maio a julho de 2022. A amostra incluiu todos os pacientes oncológicos sob tratamento paliativo que estavam sendo atendidos no ambulatório, entre os meses de maio a julho de 2022. Resultados: Participaram deste estudo 15 pacientes, sendo 9 do sexo feminino, com média de idade de $71,9 \pm 9,6$ anos, 53,3% eram oriundos de Teresina, 80% eram pardos e 73,3% professavam a fé católica. Com relação ao sono dos pacientes em cuidados paliativos, observou-se uma média de duração de sono de $5,5 \pm 2,8$ h (mediana de 7h), IQSP médio de $10,1 \pm 5,2$, com mínimo de 4 e máximo de 18 (IQSP > 5, má qualidade do sono), em que 73,3% dos pacientes apresentaram má qualidade do sono. Conclusão: Por meio dos achados deste estudo, é possível observar uma relação direta entre qualidade do sono e duração do sono, e que a maioria dos participantes apresentaram algum comprometimento no ciclo sono-vigília, corroborando com os achados científicos sobre cuidados paliativos e sono. Descritores:

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Distúrbios do Sono.

ABSTRACT

Introduction: In patients under palliative care, faced with an intense stimulus, it is common to observe the development of generalized anxiety, with motor tension, hypervigilance, autonomic hyperactivity, panic disorder and social phobia. Sleep disorders are related to psychiatric disorders, causing complaints of respiratory disorders, heart disease and emotional exhaustion, in addition to substantially compromising the quality of sleep. In this context, the present study aims to evaluate the quality of sleep in patients under palliative care. Methodology: This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, with 15 patients treated at the palliative care clinic of the University Hospital of the Federal University of Piauí (HU-UFPI), from May to July 2022. The sample included all cancer patients under palliative treatment who were being treated at the outpatient clinic, between the months of May to July 2022. Results: 15 patients participated in this study, 9 females, with a mean age of 71.9 ± 9.6 years, 53.3% were from Teresina, 80% were brown and 73.3% professed the Catholic faith. Regarding the sleep of patients in palliative care, a mean sleep duration of 5.5 ± 2.8 h (median of 7h), mean IQSP of 10.1 ± 5.2 , with a minimum of 4 and a maximum of 18 (IQSP > 5, poor sleep quality), in which 73.3% of patients had poor sleep quality. Conclusion: Through the findings of this study, it is possible to observe a direct relationship between sleep quality and sleep duration, and that most participants had some impairment in the sleep-wake cycle, corroborating scientific findings on palliative care and sleep.

Keywords: Palliative Care, Sleep Wake Disorders.

¹Fisioterapeuta formada Universidade Estadual do Piauí - UESPI, Residente em Alta Complexidade pela Universidade Federal do Piauí - UFPI, Pós-graduada em Cuidados Paliativos pela Centro Universitário Faveni.

²Fisioterapeuta formado pelo Centro Universitário Uninovafapi; Residência em Cuidados Intensivos – EBSERH; Pós-graduado em Fisioterapia Traumatologia-Ortopedia pelo Centro Universitário Uninovafapi.

³Acadêmicos do Curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Delta do Parnaíba - UFDPar.

⁴Fisioterapeuta mestre em Neurociências pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN e doutora em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará - UFC.

Autor de correspondência

Maylla Salete Rocha Santos Chaves - mayllasalete@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a International Association for Hospice and Palliative Care (IAHPC), os Cuidados Paliativos são cuidados holísticos ativos, oferecidos a pessoas de todas as idades que se encontram em intenso sofrimento relacionado à sua saúde, em decorrência de uma doença grave e ameaçadora, especialmente aquelas que estão no final da vida, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, familiares e cuidadores (RADBRUCHL et al., 2020).

O cuidado no contexto da assistência paliativa diferencia-se do curativo porque em tal situação, o cuidado tem como premissa melhorar a qualidade de vida do paciente e de seus familiares diante de uma doença avançada, por meio da prevenção e alívio do sofrimento e pela valorização da cultura, da espiritualidade e de crenças e valores que permeiam a terminalidade (MI-KYUNG; MARY, 2017).

Tal assistência está diretamente ligada a preservação da qualidade de vida do paciente até a morte, com o objetivo de controlar os sintomas, tais quais: dor, fadiga, náuseas, insônia, ansiedade, depressão e anorexia (GOUVEA, 2019).

Nos pacientes sob cuidados paliativos, diante de um estímulo intenso, é comum se observar o desenvolvimento de ansiedade generalizada, com quadros de tensão motora, hipervigilância, hiperatividade autonômica, transtorno do pânico e fobia social (MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2009).

Os distúrbios do sono estão relacionados aos quadros de transtornos psiquiátricos,

ocasionando queixas de distúrbios respiratórios, doenças cardíacas e exaustão emocional, além de comprometer substancialmente a qualidade de sono (OHAYON; HONG, 2002). De acordo com Berger (2009), a insônia é um sintoma presente na maioria dos pacientes oncológicos, afetando de maneira mais intensa os indivíduos que se encontram em fase terminal ou avançada da doença.

Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade do sono em pacientes sob cuidados paliativos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 15 pacientes atendidos no ambulatório de cuidados paliativos do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (HU-UFPI), nos meses de maio a julho de 2022. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) do HU-UFPI, sob o número de parecer 5.370.722.

A amostra incluiu todos os pacientes oncológicos sob tratamento paliativo que estavam sendo atendidos no ambulatório, entre os meses de maio a julho de 2022. Segundo o cálculo amostral, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, totalizou-se uma amostra de 41 participantes. No entanto, apenas 15 pacientes estavam realizando de forma periódica os atendimentos no ambulatório de cuidados paliativos no período de coleta.

Foram incluídos na pesquisa, indivíduos acima de 18 anos e que responderam aos questionários corretamente. Durante a

pesquisa, não houve exclusão de participantes.

Os pacientes foram abordados no ambulatório de cuidados paliativos e tomando por base a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada uma entrevista para o preenchimento da ficha clínica e dos questionários em local reservado. Os participantes foram convidados a participar voluntariamente, sendo informados sobre o estudo e os benefícios previstos, assegurando-lhes confidencialidade, privacidade e anonimato.

Nesta pesquisa, foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário de informações sociodemográficas e clínicas: o instrumento solicita dados relacionados a sexo, idade, raça, procedência, estado civil, escolaridade, situação profissional, número de filhos, número de pessoas que constituem o agregado familiar e religião/credo, localização anatômica da doença, terapêutica oncológica recebida, medicamentos em uso.

b) Escala de Status de Performance de Eastern Cooperative Oncology Group – ECOG: elaborada por Oken et al. (1982), junto ao Eastern Cooperative Oncology Group, avalia como a doença afeta as habilidades de vida diária do paciente, com escore que varia de zero a cinco pontos, permitindo classificar o paciente com o índice 0 (totalmente ativo, capaz de continuar todo o desempenho de pré-doença, sem restrição), 1 (restritos para atividade física extenuante, porém capazes de realizar um trabalho de natureza leve ou sedentária), 2 (completamente capaz para o autocuidado, mas incapaz de realizar quaisquer

atividades de trabalho; fora do leito por mais de 50% do tempo), 3 (capacidade de autocuidado limitada, restrito ao leito ou à cadeira mais de 50% do tempo de vigília), 4 (completamente limitado, não pode exercer qualquer autocuidado; restrito ao leito ou à cadeira) e 5 (morto).

c) Escala Status de Performance de Karnofsky - KPS: permite estabelecer um prognóstico e avaliar a funcionalidade do doente. Essa escala analisa cinco parâmetros: mobilidade, atividade e evidências de doenças, autocuidado, ingestão e estado de consciência e atribui valores de 10% a 100%, sendo que 10% significa a morte, 100% que o doente não possui alteração funcional (MACIEL; CARVALHO, 2009).

d) Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh - IQSP: avalia a qualidade do sono em relação ao último mês, consiste de dez questões agrupadas em sete componentes (duração do sono, qualidade subjetiva do sono, latência do sono, eficiência habitual do sono, distúrbios do sono, uso de medicações para dormir, sonolência diurna e distúrbios durante o dia) com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3. As pontuações desses componentes são então somadas para produzirem um escore global, que varia de 0 a 21 pontos. As pontuações de 0–5 indicam boa qualidade do sono e escore maior que 5 sinalizam para qualidade ruim de sono (BERTOLAZZI, 2008).

Os possíveis riscos dessa pesquisa foram constrangimento ao responder sobre dados relacionados aos hábitos de vida e sono, com possível identificação dos nomes e da instituição a qual está sendo desenvolvida a pesquisa. Esses riscos foram minimizados com a não identificação

de nomes dos participantes e nem da instituição, realização da aplicação dos questionários em local reservado somente com a presença das pesquisadoras, bem como a garantia total de confidencialidade e privacidade dos dados, onde foram guardados em um local seguro e de acesso somente à pesquisadora e a orientadora da pesquisa. Além disso, foram tomadas todas as medidas de prevenção da COVID-19.

Os dados foram organizados e tabulados na planilha do programa Microsoft Excel 2019 e a análise estatística foi realizada por meio do programa Statistical Package for the Social Sciences - SPSS® versão 21. Para a análise de correlação foi utilizado o Teste de Pearson, considerando o nível de significância de $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Participaram deste estudo 15 pacientes, sendo 9 do sexo feminino, com média de idade de $71,9 \pm 9,6$ anos, 53,3% eram oriundos de Teresina, 80% eram pardos e 73,3% professavam a fé católica. No que concerne ao nível de escolaridade, 53,3% dos entrevistados possuíam apenas educação básica. A Tabela 1, a seguir, descreve as características sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de cuidados paliativos.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pacientes atendidos no ambulatório de Cuidados Paliativos do HU-UFPI, 2022.

Variáveis	Média $\pm$ DP	N (%)
Idade (anos)	71,9 $\pm$ 9,6	
Sexo		
Feminino		9 (60)
Raça		
Branca		
Parda		12 (80)
Preta		3 (20)
Estado civil		
Solteiro		
Casado e/ou união estável		9 (60)
Viuvo		4 (26,7)
Divorciado		2 (13,3)
Escolaridade		
Sem alfabetização		4 (26,7)
Educação básica		8 (53,3)
Ensino superior		3 (20)
Religião		
Católico		11 (73,3)
Protestante		4 (26,7)
Sem religião		
Profissão		
Lavrador		6 (40)
Doméstico		2 (13,3)
Merendeiro		1 (6,7)
Artesão		1 (6,7)
Autônomo		1 (6,7)
Costureiro		1 (6,7)
Professor		2 (13,3)
Aposentado		1 (6,7)
Teve filhos		
Nenhum		1 (6,7)
1-3 filhos		6 (40)
> 3 filhos		8 (53,3)
Procedência		
Teresina		8 (53,3)
Interior do Piauí		6 (40)
Outro estado		1 (6,7)

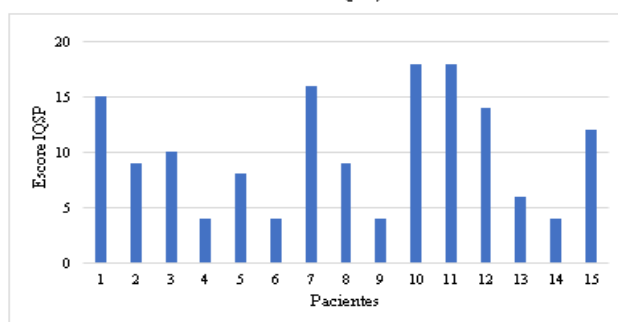
Fonte: Dados do autor. Legenda: DP – Desvio Padrão.

Fonte: Dados do autor.

Com relação ao sono dos pacientes em cuidados paliativos, observou-se uma média de duração de sono de $5,5 \pm 2,8$ h (mediana de 7h), IQSP médio de $10,1 \pm 5,2$, com mínimo de 4 e

máximo de 18 (IQSP > 5 , má qualidade do sono), em que 73,3% dos pacientes apresentaram má qualidade do sono como mostra a Figura 1.

Figura 1. Caracterização da qualidade do sono de cada paciente em cuidados paliativos por meio da escala IQSP, 2022.



Fonte: Dados ao autor.

Na análise de correlação, observou-se correlação negativa e forte ($r = -0,961$, $p < 0,001$) entre as escalas ECOG e KPS. Houve também correlação positiva e moderada ($r = 0,625$, $p = 0,013$) entre idade e ECOG, correlação negativa

e moderada ($r = -0,565$, $p = 0,028$) entre idade e KPS e correlação negativa e moderada ($r = -0,721$, $p = 0,002$) entre duração do sono e IQSP, como mostra a Tabela 2

Tabela 2. Análise de correlação entre as variáveis idade, performance nos cuidados paliativos e qualidade de sono.

	Idade	ECOG	KPS	IQSP	Duração do sono
Idade	1				
ECOG	0,625*	1			
KPS	-0,565*	-0,961*	1		
IQSP	-0,203	0,086	0,235	1	
Duração do sono	0,026	0,209	0,319	-0,721*	1

Teste: Pearson. *Correlação significativa ($p < 0,05$).

4 DISCUSSÃO

Considerando os 15 pacientes que participaram da pesquisa, foi possível verificar presença de distúrbios do sono fortemente correlacionados a perda de performance. Observou-se que quanto maior a idade, menor o Karnofsky ($r -0,51$), quanto maior o ECOG, menor a duração do sono ($r -0,20$) e quanto menor o Karnofsky, maior é o PSQI ($r -0,23$).

Além disso, quanto maior o PSQI, menor a duração do sono ($r -0,72$).

Corroborando com os achados da presente pesquisa, um estudo realizado por Bernatchez et al. (2017), verificou que 68,6% da amostra apresentava pelo distúrbio do sono (insônia e hiperinsônia), além disso, o status médio de Karnofsky foi de 46,6, enquanto que esta pesquisa verificou uma média de 50%.

Da mesma maneira, o estudo de Mercadante et al. (2016) demonstrou que mais da metade dos participantes apresentaram distúrbios graves do sono, além disso aqueles com níveis mais baixos de Karnofsky eram mais propensos a desenvolver alterações do sono. Em uma análise de regressão- multivariada, a insônia foi associada a dispneia e maior perda de funcionalidade (PALESH et al., 2010).

É importante compreender que o sono possui um papel restaurador e apresenta íntima ligação com o funcionamento psicológico e fisiológico, além de contribuir para que os pacientes oncológicos tenham melhores resultados do tratamento, prognóstico e qualidade de vida (LI et al., 2008).

De acordo com Sousa (2012), as perturbações do sono são comuns em pacientes em cuidados paliativos, destacando-se a insônia (36%) e sonolência diurna (20%). A insônia consiste em uma alteração na quantidade e qualidade do sono associada a um destes sintomas: dificuldade de iniciar ou manter o sono e dificuldade de voltar a adormecer após acordar cedo (APA, 2014).

Já a sonolência excessiva é acompanhada por períodos consecutivos de sono durante o dia, apesar de uma noite de sono de pelo menos sete horas, dito como não reparador, mantendo dificuldade de se manter acordado após um despertar abrupto (GONÇALVES, 2011). Nas fases mais avançadas pode não ser fácil distinguir sonolência de alterações da

consciência (PALMA & SALAZAR, 2010).

A partir da aplicação do questionário socio-demográfico, verificou-se que a maioria dos pacientes eram do sexo feminino, com idade média de 71 anos, pardos e com educação básica. No estudo de Hugel et al. (2004), foi encontrado um perfil semelhante, com a maioria dos pesquisados do sexo feminino e com idade média de 69 anos. Sabe-se que os distúrbios do sono acometem mais frequentemente as mulheres.

A maioria dos participantes relataram professar a fé católica. Sabe-se que uma das funções da espiritualidade /religiosidade é o enfrentamento as perdas e desafios inerentes ao processo da doença, e a forma de manifestação depende de como o indivíduo encara a finitude e de como está estruturada sua rede de apoio (PAIVA, 2003).

5. CONCLUSÃO

Por meio dos achados deste estudo, é possível observar uma relação direta entre qualidade do sono e duração do sono, e que a maioria dos participantes apresentaram algum comprometimento no ciclo sono-vigília, corroborando com os achados científicos sobre cuidados paliativos e sono.

REFERÊNCIAS

ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS (ANCP). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.

Bernatchez, M.S.; Savard, J.; Aubin, M. et al. Sleep-wake difficulties in community-dwelling cancer patients receiving palliative care: subjective and objective assessment. *Palliative and Supportive Care*, p. 1-11, 2017.

Bertolazzi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*, v. 37, n.1, p. 9-17, 2014.

Byock, I. Principles of Palliative Medicine. In: WALSH, D. et al. *Palliative Medicine [An Expert Consult Title]*. Philadelphia, USA: Saunders Elsevier, 2009. p.33-41.

Coelho, A.T.; et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. *Revista Neurobiologia*, 73:1, p. 35-39, jan/mar, 2010.

Ferreira, R.G.R.; Franco, L.F.R. Efeitos colaterais decorrentes do tratamento quimioterápico no câncer de mama: revisão bibliográfica. *Rev Univ Vale Rio Verde*, v.15, n. 2, p. 633-8, 2017.

Freire, E.; Alves, J. Manual de cuidados paliativos: curso de cuidados paliativos em medicina interna. 3ª edição. Porto: Centro Hospitalar do Porto, Unidade Hospitalar de Santo António, 2011.

Gonçalves, A. L. Atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos de pacientes pediátricos: uma reflexão. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília, 2019. 41f.

Gouvea, M. P. G. A necessidade de cuidados paliativos para paciente com doenças crônicas: diagnóstico situacional em um hospital universitário. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 5, 2019.

Li, C.G.; Gupta, D.; Grutsch, J.F. A relação entre insônia e satisfação do paciente com a qualidade de vida no câncer. *Cuidados de Apoio ao Câncer*, v. 16, n. 3, p. 261-266, 2008.

Maciel, G.S.M. Carvalho, R.T. Tradução para a língua portuguesa “Palliative Performance Scale – PPS”. *J. Palliative Care*, 2009.

Matsumoto, D. Y. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (org.). *Manual de cuidados paliativos*. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. p. 14-19.

Ohayon, M. M.; Roth, T. (2002). Prevalence of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, v.53, n.1, p. 547-554.

Othero, M. B. et al. Profiles of palliative care services and teams composition in Brazil: First steps to the Brazilian Atlas of Palliative Care. *European Journal of Palliative Care 14th World Congress of the European Association of Palliative Care*. Copenhagen, Denmark. 2015. p.113.

Oken, M.M., Creech, R.H., Tormey, D.C., Horton, J., Davis, TE. et al. Toxicity and response criteria of the Eastern cooperative oncology group. *Am J Clin Oncol*. v. 5, n. 6, p. 649-55, 1982.

Palesh, OG; Roscoe, JA; Mustian, KM. et al. Prevalência, demografia e associações psicológicas de interrupção do sono em pacientes com câncer: Universidade do Rochester Cancer Center-Community Clinical Oncology Program. *J Clin Oncol*, v. 8, p. 292–298, 2010.

Radbruch, L. et al. Redefining Palliative Care—A New Consensus-Based Definition. *Journal of Pain and Symptom Management*, v. 60, n. 4, p 754-764, 2020.

Palma, M. J.; Salazar, H.; Barbosa A.; Neto, I. Manual de Cuidados Paliativos. 2ª Edição. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2010.

PALESH, O. G. et al. Prevalence, demographics, and psychological associations of sleep disruption in patients with cancer: University of Rochester Cancer Center–Community Clinical Oncology Program. *Journal of the American Society of Clinical Oncology*, v. 28, n.2, p 292- 298, 2010.

Silva, F.C. et al. Health-related quality of life and related factors of military police officers. *Health and Quality of Life Outcomes*, v. 12, n. 60, p 1-8, 2014.

Soares, Ângelo – O sono: efeitos da sua privação sobre as defesas orgânicas. Lisboa: Lidel, 2010.

Temel, J. S. et al. Early Palliative Care for patients with metastatic non-small-cell lung cancer. *N Engl J Med*, v. 363, n. 8, 2010.

WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE. Global Atlas of Palliative Care at the End of Life WHO. England, 2014.

OBSERVAÇÃO: Os autores declaram não existir conflitos de interesse de qualquer natureza.