

ALTERAÇÕES DO SONO: diagnósticos frequentes em pacientes internados

Ellen Cristina BERGAMASCO^a
Diná de Almeida Lopes Monteiro da CRUZ^b

RESUMO

As alterações e a privação do sono são estressores comuns em pacientes internados. A enfermeira deve ser capaz de reconhecer os efeitos indesejáveis das alterações do sono nas outras respostas aos problemas de saúde dos pacientes, e de realizar intervenções que auxiliem os pacientes a alcançarem a melhor qualidade possível de sono. Este artigo discute a importância dos diagnósticos de enfermagem relativos ao sono para pacientes internados em unidades médico-cirúrgicas e apresenta uma síntese sobre os instrumentos para avaliação do sono disponíveis na literatura.

Descritores: Enfermagem. Sono. Transtornos do sono. Diagnóstico de enfermagem.

RESUMEN

Las alteraciones y la privación del sueño son agentes estresores comunes en los pacientes internados. El personal de enfermería tiene que ser capaz de reconocer los efectos indeseables de estas alteraciones en las otras respuestas de los pacientes a los problemas de salud y a implementar intervenciones para ayudarlos a alcanzar la mejor calidad posible de sueño. Este artículo discute la importancia de los diagnósticos de enfermería relativos al sueño de los pacientes internados en unidades clínicas médico-quirúrgicas y presenta una síntesis de los instrumentos de evaluación del sueño disponibles en la literatura.

Descriptores: Enfermería. Sueño. Trastornos del sueño. Diagnóstico de enfermería.

Título: Alteraciones del sueño: diagnósticos frecuentes en pacientes internados.

ABSTRACT

Sleep disturbances and deprivation are common stressors in inpatients. Nurses must be able to notice undesirable effects of sleep disturbances on the patient's responses to health problems, and to implement interventions to help them achieve the best possible quality of sleep. This article discusses the relevance of sleep-related nursing diagnoses for inpatients of medical-surgical wards, and presents a synthesis of the tools available in literature to assess sleep.

Descriptors: Nursing. Sleep. Sleep disorders. Nursing diagnosis.

Title: Sleep disturbances: frequent diagnoses in inpatients.

^a Enfermeira, Mestre pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP).

^b Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da EE-USP.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem busca aprimorar seus conhecimentos para prestar cuidados específicos para todos os tipos de cliente. A forma utilizada pela enfermagem no desenvolvimento do cuidado ao paciente é o processo de enfermagem, em que o enfermeiro identifica os diagnósticos de enfermagem, seleciona as intervenções a serem realizadas e avalia os resultados dessas intervenções propostas para amenizá-los ou resolvê-los.

O processo de enfermagem possibilita aos profissionais um melhor planejamento das suas atividades diárias, além de possibilitar o desenvolvimento no que diz respeito à parte técnica e científica. A elaboração dos diagnósticos de enfermagem norteia os cuidados a serem prestados. Logo, quanto melhor utilizado e elaborado o diagnóstico de enfermagem, melhor será o plano de cuidados para o paciente.

O sono é algo complexo e deve ser visto de forma multidisciplinar. Assim, pode-se definir como um estado funcional, reversível e cíclico, com algumas manifestações comportamentais características, como imobilidade relativa e o aumento do limiar de resposta aos estímulos externos. A nível orgânico produzem-se variações dos parâmetros biológicos, acompanhados por uma modificação da atividade mental que supõe o dormir^(1:33).

Sabe-se que o sono do homem é dividido em duas fases: sono lento (SL), ortodoxo ou não-REM (NREM), e o sono paradoxal (SP), ativo ou REM. O tempo de duração do sono NREM e do sono REM diminui com a idade ao mesmo tempo em que as horas de vigília aumentam. A duração do sono no adulto pode variar, dependendo dos hábitos de cada indivíduo. Podemos classificar a quantidade de sono que cada um necessita da seguinte forma: indivíduos de sono curto (seis ou menos horas de sono são suficientes – em cada período de 24 horas) e indivíduos com sono longo (necessitam de nove horas ou mais de sono)⁽²⁾; logo, se as pessoas variam sua necessidade de sono, não é possível estabelecer parâmetros de adequação do sono apenas em função da sua duração.

Um dos sintomas dos distúrbios do sono é a insônia, que é caracterizada pela “redução da capacidade de dormir”^(1:33). As alterações da rotina e os problemas do dia-a-dia podem causar noites de insônia, e essa pode se transformar em crônica.

Existem várias alterações do sono e repouso, essas podem ser: dificuldade para iniciar o sono, dificuldade para manter o sono, inversão do padrão do sono, interrupção do sono, entre outras. Essas alterações são frequentemente observadas na clínica de enfermagem.

Para melhor avaliar o padrão do sono e repouso é necessário considerar a quantidade e a qualidade do sono aliadas a percepção do paciente em relação ao repouso decorrente do sono, pois é uma resposta subjetiva.

A classificação de diagnósticos da *North American Nursing Diagnosis Association – International (NANDA-I)* inclui três categorias relativas ao sono: “Padrão de Sono Perturbado”, “Privação do Sono” e “Disposição para Sono Melhorado”⁽³⁾.

A categoria “Distúrbio do Padrão do Sono” foi aceita pela *NANDA* em 1980⁽⁴⁾; em 1998 o título e a definição desse diagnóstico de enfermagem foram modificadas. O título passou a ser “Padrão do Sono Perturbado, e a definição, que permanece até o momento é “distúrbio, com tempo limitado, na quantidade ou qualidade do sono (suspensão natural ou periódica da consciência)”^(3:213).

O diagnóstico de “Privação do Sono” foi aceito pela *NANDA* em 1998 e sua definição é: “períodos prolongados de tempo sem sono (suspensão natural ou periódica relativa do estado de consciência)”^(3:216).

Em 2002 foi aceito pela *NANDA* o diagnóstico de enfermagem de “Disposição para Sono Melhorado”, que tem como definição: “um padrão natural e periódico de suspensão da consciência que propicia o descanso adequado, um estilo de vida desejável e que pode ser reforçado”^(3:212).

As alterações das condições de saúde que acarretam a hospitalização trazem para aos pacientes modificações em toda sua rotina. Essas modificações podem ser no âmbito fisiológico-funcional e também no que diz respeito a aspectos psicossociais.

Para o paciente a hospitalização pode ser difícil, pois requer uma rápida adaptação à nova situação (de paciente), com variados graus de perda do “controle” das suas atividades e rotinas. A internação pode trazer consigo a pesquisa de um diagnóstico médico que muitas vezes não ficou estabelecido, fazendo que o paciente fique ansioso e com medo de descobrir uma doença “grave”, além da insegurança com relação aos procedimentos que serão realizados. Quando o diagnóstico já está estabelecido, o paciente convive com o tratamento clínico ou cirúrgico, que pode trazer dor, insegurança, alterações do apetite, mudança nas condições de sono e repouso, medo e ansiedade, pois o mesmo não tem certeza se o tratamento surtirá o efeito desejado, ou ainda se ele sairá do hospital totalmente curado e recuperado. A privação do sono em pacientes graves tem sérias conseqüências e pode contribuir para a deterioração de sua condição.

Mudanças nas características do sono podem resultar em uma noite mal dormida interferindo nas atividades diárias. Essa desordem de sono pode afetar profundamente as habilidades pessoais do indivíduo. Dificuldades cognitivas e privação do sono também podem resultar em aumento da ansiedade e distúrbios de memória, contribuindo também para uma desordem na função imune do indivíduo.

Ao avaliar todas as conseqüências que os problemas de sono podem trazer ao indivíduo, fica fácil entender a importância que o estudo do sono e estabelecimento de suas condições tem para o ser humano. Se considerarmos a unidade médico-cirúrgica, com toda sua dinâmica de cuidado, notamos que muitos pacientes referem dificuldades de sono e repouso, e, embora a enfermeira tenha conhecimento do problema, muitas vezes não dá a atenção necessária para essa queixa, deixando-a como secundária no seu plano de cuidados. Por outro lado, a enfermeira pode não ter conhecimento suficiente para avaliar a alteração de sono e repouso do paciente, ou mesmo para propor intervenções que possam melhorar essa condição.

A importância da saúde do sono não pode ser subestimada. A enfermeira deve identificar os distúrbios do sono e entender suas conseqüências para a vida do paciente, providenciando assim formas para tentar melhorar a qualidade do sono desse paciente.

O sono é uma necessidade humana básica e por isso sua preservação e manutenção são fundamentais para que o indivíduo leve uma vida saudável. Em relação aos pacientes internados, o sono tem sua importância aumentada, pois se aceita que suas alterações podem atrapalhar e retardar o processo de recuperação do doente. Portanto, cabe à enfermeira conhecer as condições ideais de sono e repouso do ser humano e conseguir identificar as alterações, para que possa promover boas condições de sono e repouso.

2 OBJETIVO

Este artigo discute a freqüência com que ocorrem os diagnósticos relativos ao padrão de sono em diferentes populações e apresenta uma síntese de instrumentos de avaliação do sono encontrados na literatura.

3 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi feita uma revisão de literatura na base de dados *MEDLINE* e adicionalmente foram consultados banco de teses e livros referentes ao assunto. No *MEDLINE* a busca foi feita para o período de 1990 a 2005 com três estratégias: 1) “questionários [Descritor de Assunto] and sono [Descritor de Assunto] and hospitalização [descritor de assunto]”; 2) “questionários [Descritor de Assunto] and sono [Descritor de Assunto] and enfermagem [Palavras]”; 3) “diagnóstico de enfermagem [Descritor de Assunto] and sono [Palavras]”.

Foram encontrados poucos estudos que tratam da alteração do padrão do sono e repouso durante a internação do paciente em unidades de clínica médico-cirúrgica, porém, sabemos que no dia-a-dia, as enfermeiras dessas unidades vivem uma realidade de pacientes com problemas para “pegar” no sono e para “manter” o sono, entre outros. Os estudos sobre perfil de diagnósticos de enfermagem foram selecionados destacando-se os diagnósticos relativos ao padrão de sono e repouso.

4 RESULTADOS

Apresentamos os resultados encontrados, a seguir.

4.1 Diagnósticos de enfermagem

Estudos realizados com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem nas diversas especialidades clínicas mostram que as alterações do sono apresentam alta frequência em muitas dessas especialidades.

Em estudo de observação de 12 crianças em pós-operatório somente cinco mostraram sono tranquilo e cinquenta por cento estiveram acordadas nos episódios de observação⁽⁵⁾.

Num estudo com 60 pacientes de unidade médico-cirúrgica, o diagnóstico de enfermagem de Distúrbio do Padrão do Sono obteve a quinta posição dos diagnósticos mais frequentes⁽⁶⁾. Em estudo realizado com 15 pacientes com Leucemia, os autores identificaram esse diagnóstico como o mais frequente⁽⁷⁾. Em estudo realizado sobre a frequência e a prioridade dos diagnósticos de enfermagem em unidades de tratamento crítico, o Padrão de Sono e Repouso foi identificado como frequentemente alterado⁽⁸⁾. Em estudo realizado com 32 pacientes de unidade de terapia intensiva, o Distúrbio do Padrão do Sono foi indicado como o quarto diagnóstico mais frequente⁽⁹⁾. No estudo feito com 18 pacientes valvopatas de um hospital público de São Paulo, o mesmo diagnóstico apresentou-se em nono lugar na tabela dos mais frequentes⁽¹⁰⁾. Em estudo com 114 pacientes ambulatoriais em tratamento de dor crônica observou-se que o Distúrbio do Padrão do Sono foi o diagnóstico mais frequente tanto para os pacientes com dor oncológica, quanto para os pacientes com dor não oncológica⁽¹¹⁾.

O período perioperatório é conceituado em quatro dimensões: comportamento do paciente e família em resposta à cirurgia, segurança perioperatória do paciente, resposta perioperatória cirúrgica fisiológica, resposta mental e emocional do paciente à cirurgia⁽¹²⁾. Para cada uma dessas dimensões são indicados os diagnósticos de enfermagem mais frequentes e o Distúrbio do Padrão do Sono foi o terceiro mais frequente no comportamento do paciente e família em resposta à cirurgia⁽¹²⁾.

Esses estudos mostram que o Distúrbio do Padrão do Sono tem alta frequência em muitas especialidades. Daí a importância de uma avalia-

ção adequada da enfermeira no que diz respeito ao padrão de sono e repouso.

A avaliação do sono do paciente pode ser mais ou menos aprofundada dependendo da sua finalidade. Quando a finalidade da avaliação é relacionada à pesquisa ou a identificação de distúrbios do sono que requerem intervenção médica especializada, métodos mais ou menos sofisticados estão disponíveis e podem ser indicados. No cuidado habitual de pacientes internados em clínicas médico-cirúrgicas, a finalidade é identificar se algum dos diagnósticos relativos ao sono está presente.

4.2 Avaliação do sono

A polissonografia é o “padrão ouro” para a avaliação do sono, com a capacidade de medir e fornecer informações dos estágios do sono. Esse método requer treinamento técnico extensivo, equipamentos dispendiosos, e é extremamente difícil de realizar⁽¹³⁾. A actigrafia é um método que consiste em um pequeno dispositivo portátil que capta os movimentos físicos e armazena as informações obtidas⁽¹⁴⁾. É utilizada em pesquisas de avaliação de ciclos repouso-atividade e também como alternativa aceita para medir o ciclo sono-vigília em pesquisas sobre o sono, embora não forneça a medida dos estágios do sono.

Um outro método utilizado para estudos das condições de sono dos pacientes é a entrevista, onde o pesquisador direciona as perguntas para obter respostas relacionadas com o tema estudado. Os Diários de Sono são usados em estudos que pretendem avaliar padrão de sono e repouso do paciente por período prolongado e são preenchidos diariamente pelo paciente.

Existem questionários que foram criados com o objetivo de traçar o padrão de sono do indivíduo; outros questionários buscam informações sobre condições específicas do sono. A avaliação do sono pode ser feita por observação de comportamento, auto-relato ou ainda monitorização de padrões fisiológicos. Existem estudos que usam somente um método e outros que associam dois ou mais métodos.

O Quadro a seguir descreve os instrumentos de avaliação do sono apresentados em publicações sobre o tema.

<p><i>Sleep Dysfunction Scale/Sleep Problems Scale</i> Consiste em quatro questões para verificar o número de dias que o sujeito tem problemas para conciliar o sono, manter o sono, despertar precocemente ou sentir cansaço. É uma escala tipo <i>Likert</i> com pontos de 1-4 e, quanto menor a pontuação, menor o distúrbio do sono⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Mini Sleep Questionnaire (MSQ)</i> Contém sete itens, escalados de 1 (nunca) até 7 (sempre). Foi desenvolvido para avaliar excessiva sonolência durante o dia, elaborado para ser aplicado em grandes populações⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>St. Mary's Hospital Sleep Questionnaire</i> Com 14 itens que avaliam o sono e o comportamento de acordar pela manhã nas últimas 24 horas. São avaliadas três variáveis: latência do sono, período de tempo do sono e período de latência ao despertar. Altos escores representam "bom sono". Tem sido usado para detectar mudanças no sono de pacientes cirúrgicos hospitalizados⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Leeds Sleep Evaluation Questionnaire (SEQ)</i> Consiste em 10 questões com respostas em escala visual análoga (10 cm de linha com palavras que denotam extremos). O sujeito é orientado a marcar na linha sua resposta. São avaliadas quatro áreas: conciliar o sono, qualidade do sono, despertar, comportamento após o despertar. É usado para monitorar a autopercepção do sono durante o tratamento com drogas para problemas de sono⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Rehabilitation Research Center Sleep Habit Questionnaire (RRC-SHQ)</i> Consiste em 65 itens de múltipla escolha. Correspondentes a dois fatores: depressão relacionada à insônia e satisfação com o sono. As questões referem-se ao ambiente de dormir, comportamento, sentimento subjetivo: despertar, satisfação com qualidade de sono, sonolência durante o dia, início e manutenção do sono, sonhos, etc⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Sleep Questionnaire and Assessment of Wakefulness (SQAW)</i> Desenvolvido por Laughton Miles na Universidade de Stanford, contém 863 itens (múltipla escolha, dicotômicas e de preenchimento)⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>ASDC Sleep Disorders Questionnaire</i> É uma versão mais curta do <i>SQAW</i>, com 165 variáveis. Projetado para prognóstico e indicação de avaliação polissonográfica⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Sleep Disorders Questionnaire</i> É utilizado para triagem com finalidade diagnóstica e tem 175 itens. É derivado do <i>SQAW</i>, pode servir de base de dados e instrumento para definir encaminhamentos para laboratórios de sono. Tem escalas específicas: apnéia de sono, narcolepsia, desordens psiquiátricas do sono, e movimentos periódicos das pernas⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>General Sleep Disturbance Scale (GSDS)</i> Consiste em 21 itens de auto-relato, escala com 10 pontos (de 0-9) e pode ser dividido em 7 sub-escalas. Pontuação de 0 a 189. Altos escores mostram distúrbios de sono mais graves. Os itens avaliam qualidade do sono, conciliação do sono, fadiga, alerta no trabalho, uso de drogas para dormir e outros⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Structured Interview for Sleep Disorders (DSM-III-R) (SIS-D)</i> Entrevista clínica estruturada. Consome de 20 a 30 minutos para aplicação. Usado para examinar e diagnosticar desordens do sono⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Nottingham Longitudinal Study of Activity and Aging</i> Instrumento para avaliação de saúde e bem-estar, inclui avaliação do sono e uso de medicamentos para dormir⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Verran and Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale</i> Usa escala visual análoga; a escala original foi comparada à escala do <i>St. Mary's Hospital</i>. Tem 15 itens de auto-relato, e tem sido utilizada para avaliar o sono de pacientes internados⁽¹⁵⁾.</p>

<p><i>Richards-Campbell Sleep Questionnaire</i> São 5 itens tipo escala visual análoga, de 0 a 100 (qualidade ruim – ótima)⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Complaints of Sleep Disturbance Scale (CSD)</i> São 20 itens do Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade (MMPI) – sono, fadiga, sonho⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Pre-sleep Arousal Scale (PSAS)</i> São 16 itens, de auto-relato, com duas subescalas: somática e cognitiva. Pontos de 8 a 40 para as subescalas⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Arousal predisposition Scale (APS)</i> A premissa é de que os insones têm altos níveis de atividade autonômica. São 70 itens iniciais, reduzidos para 12. Avalia predisposição e tendência para interrupções de sono em populações gerais⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Sleep Anticipatory Anxiety Questionnaire (SAAQ)</i> Para avaliação de ansiedade pré-sono com 10 itens. Alta pontuação indica mais ansiedade⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Sleep Wake Experience List (SWEL)</i> São 15 itens, também usado para avaliação de ronco, cochilos e duração do sono⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Apnea Score</i> Derivado do <i>Hawaii Sleep Questionnaire</i>, são 2 itens que referem-se a presença de roncos barulhentos e pausa respiratória durante o sono⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Post Sleep Inventory</i> São 29 itens com escalas de 13 pontos. Os itens são divididos em 3 categorias⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Sleep Questionnaire</i> São 55 itens, respostas em escala tipo <i>Likert</i>⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Nottingham Health Profile</i> Cinco itens de auto-relato de sono (sim ou não)⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Child Sleep Habits Questionnaire (SHQ)</i> Avaliação dos pais em relação ao hábito de sono das crianças. São 63 itens em 5 escalas. As escalas são divididas em problemas no tempo que fica na cama, problemas do sono, acordar a noite, sonolência durante o dia e problemas pela manhã⁽¹⁵⁾.</p>
<p><i>Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)</i> Esse instrumento é usado para medir a qualidade do padrão do sono do adulto. Ele consiste em sete áreas: qualidade, latência, duração, eficiência habitual do sono, distúrbios, uso de medicações para dormir, disfunções do sono no último mês⁽¹⁶⁾.</p>
<p>Questionário de sono Desenvolvido no Brasil, são 34 questões com o objetivo de detectar a presença ou não de um problema de sono e sua gravidade, levantar impressão subjetiva do indivíduo, hábitos e horário de sono e vigília. Esse questionário refere-se a queixas de sono presentes, e somente as duas últimas questões são retrospectivas⁽¹⁷⁾.</p>
<p><i>Basic nordic sleep questionnaire (PNSQ)</i> 21 itens de formatos mistos, com domínios sobre padrão do sono, sintomas da insônia, ronco e sonolência excessiva⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Dutch sleep disorders questionnaire</i> 176 itens com escala de cinco pontos, direcionados para diagnóstico, com domínios de estado de saúde, depressão, narcolepsia e apnéia⁽¹⁸⁾.</p>

<p><i>Lacks' sleep history questionnaire</i> 48 itens de formato misto, designados para focar o diagnóstico, questionando sobre estrutura e história do sono⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Sleep and signs and symptoms questionnaire</i> 11 itens de formato misto para estudos de medicamentos. Domínios de parâmetros do sono, qualidade do sono, despertares, efetividade da medicação, distúrbios do sono⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Wolff's morning questions</i> 8 itens de sim ou não. Referindo-se a medicações em uso, presença de um "bedpartner", dificuldade para pegar no sono, despertares, profundidade do sono e acordar descansado⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Kryger's subjective measurements</i> 9 itens de formato misto, refere-se a parâmetros do sono, qualidade do sono, dificuldade em pegar no sono, qualidade de despertar⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Morning sleep questionnaire</i> 4 itens de formato misto, refere-se à dificuldade em pegar no sono, duração do sono, profundidade do sono e ter um bom sono⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Subjective evaluation of sleep</i> 6 itens do <i>Visual Analogue Scale (VAS)</i> e 3 itens de parâmetros do sono. Os domínios variam de qualidade à especificidade de sono e acordar descansado⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Schlaffregebogen A (SF-A)</i> 23 itens de formato misto, escritos em Alemão. Domínios: qualidade do sono, avaliação pós-sono, calma psicológica à noite, exaustão psicológica à noite e sintomas somáticos no sono⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Sleep disturbance questionnaire</i> 12 itens em formato de escala de cinco pontos. Avalia fatores como: ansiedade mental, padrões de problemas de <i>stress</i> e tensão física⁽¹⁸⁾.</p>
<p><i>Schlaffregebogen B (SF-B)</i> 29 itens de formato misto, escritos em Alemão. Avalia fatores de qualidade de sono, avaliação pós-sono, calma psicológica à noite, exaustão psicológica à noite, sintomas somáticos no sono, fala durante o sono, regulação sono-vigília⁽¹⁸⁾.</p>

Quadro – Instrumentos de avaliação do sono.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma profusão de instrumentos de avaliação do sono. A escolha do instrumento a ser utilizado deve pautar-se na finalidade para a qual o instrumento foi construído, na teoria e conceitos de sono em que se baseia e em aspectos operacionais, como a facilidade de aplicação, confiabilidade e validade dos resultados que fornece. Para estudos com populações de brasileiros um fator limitante é o idioma em que o instrumento está disponibilizado. Apesar de serem vários os instrumentos identificados, somente o *Pittsburgh Sleep*

Quality Index (PSQI) e o Questionário do Sono estão disponíveis em língua portuguesa. O primeiro por ter sido adaptado para a língua portuguesa⁽¹⁹⁾ e o segundo por ter sido construído no Brasil⁽¹⁷⁾.

Não há instrumentos validados na língua portuguesa, que façam uma avaliação mais pontual do sono do paciente hospitalizado que possa ser usado na pesquisa e também na clínica de enfermagem. Está em desenvolvimento um estudo de adaptação e validação da *Verran and Snyder-Halpern (VSH) Sleep Scale* que é de fácil aplicação e tem sido utilizada para avaliar o sono de pacientes internados.

REFERÊNCIAS

- 1 Casal GB. Avaliação dos distúrbios de iniciar e manter o sono. *In*: Reimão R. Sono: aspectos atuais. Rio de Janeiro: Atheneu; 1990. p. 33-40.
- 2 Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, Nierman DM, Senzel RS, Manfredi PL, *et al*. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Critical Care Medicine* 2001;29(2):277-82.
- 3 North American Nursing Diagnosis Association International. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2005-2006. Porto Alegre: ARTMED; 2006.
- 4 North American Nursing Diagnosis Association. NANDA Nursing Diagnoses: definitions and classification 1995-1996. Philadelphia; 2004.
- 5 Elander G, Hellstrom G, Qvarnstrom B. Care of infants after major surgery: observation of behavior and analgesic administration. *Pediatric Nursing* 1993; 19(3):221-6.
- 6 Volpato MP. Diagnósticos de enfermagem em clientes internadas em unidade médico-cirúrgica [dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001. 120 f.
- 7 Courtens AM, Abu-Saad HH. Nursing diagnoses in patients with leukemia. *Nursing Diagnosis* 1998; 9(2):49-61.
- 8 Gordon M, Hiltunen E. High frequency: treatment priority nursing diagnoses in critical care. *Nursing Diagnosis* 1995;6(4):143-54.
- 9 Pasini D, Alvim I, Kanda L, Mendes RSP, Cruz, DALM. Diagnósticos de enfermagem de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 1996;30(3):484-500.
- 10 Silva RCG, Cruz DALM. Identificação dos diagnósticos de enfermagem, características definidoras e fatores de risco em pacientes valvopatas. *Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo* 2002;12(2 supl A):1-7.
- 11 Cruz DALM. Dor: categoria diagnóstica ou síndrome? [tese de Livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998. 45 f.
- 12 Kleinbeck S. Dimensions of perioperative nursing for a national specialty nomenclature. *Journal of Advanced Nursing* 2000;31(3):529-35.
- 13 Richards KC, O'sullivan PS, Phillips RL. Measurement of sleep in critically ill patients. *Journal of Nursing Measurement* 2000;8(2):131-44.
- 14 Thorpy M, Chesson A, Derderian S, Kader G, Millman R, Potolichio S, Rosen G, Strollo PJ. Practice parameters for the use of actigraphy in the clinical assessment of sleep disorders. *Sleep* 1995;18: 285-7.
- 15 Cohen FL. Measuring sleep. *In*: Frank-Stromborg M, Olsem SJ, editors. Instruments for clinical health-care research. 3rd ed. Boston: Jones & Bartlett; 2003. p. 264-85.
- 16 Smyth C. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). *Journal of Gerontological Nursing* 1999;24(12):10-1.
- 17 Braz S, Neumann BRG, Tufik S. Avaliação dos distúrbios do sono: elaboração e validação de um questionário. *Revista da Associação Brasileira de Psiquiatria* 1987;9(1):9-14.
- 18 Moul DE, Hall M, Pilkonis PA, Buysse DJ. Self-report measures of insomnia in adults: rationales, choices, and needs. *Sleep Medicine Review* 2004; 8:177-98.
- 19 Ceolim MG. Padrões de atividade e de fragmentação do sono em pessoas idosas [tese de Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 242 f.

Endereço da autora/Author's address:

Ellen Cristina Bergamasco
Rua Visconde da Luz, 158, Apt° 42, Itaim
04.537-070, São Paulo, SP
E-mail: ellen_nurse@zipmail.com.br

Recebido em: 19/09/2005

Aprovado em: 09/06/2006