

INSÔNIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS: FATORES RELACIONADOS E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

INSOMNIA IN THE HOSPITALIZED ELDERLY: FACTORS RELATED TO NURSING CARE

EL INSOMNIO EN LOS ANCIANOS HOSPITALIZADOS: FACTORES RELACIONADOS AL MISMO Y LOS CUIDADOS DE LA ENFERMERÍA.

Lauriana Medeiros Costa¹
Raimunda Medeiros Germano²

Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa; versa sobre a insônia em idosos hospitalizados. Tem por objetivo identificar fatores relacionados ao distúrbio do sono no hospital, conhecer as ações de Enfermagem na avaliação do paciente, tratamento e prevenção da insônia. Foram entrevistados enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem de um hospital público de Natal/RN. Verificou-se que a insônia tem causa multifatorial, destacando-se: dificuldade de adaptação à rotina e ao ambiente hospitalar; doença, ansiedade, ociosidade e desconforto físico e psicológico. As ações terapêuticas e preventivas são de promoção do conforto, redução da ansiedade, orientação e apoio psicológico, e quando prescrito, administração de fármacos.

UNITERMOS: *Distúrbios do início e da manutenção do sono; Idoso; Cuidados de Enfermagem.*

This exploratory-descriptive study of qualitative approach broaches the issue of insomnia in the hospitalized elderly. It aims at identifying factors related to insomnia at the hospital, learning about nursing actions concerning the assessment of the patient, treatment and prevention of insomnia. Nurses, technicians and nursing assistants were interviewed in a public hospital in Natal-RN. It was observed that insomnia has multiple causes like: difficulty to adapt to the routine and environment of the hospital, disease, anxiety, idleness and physical and psychological discomfort. Some therapeutic and preventive actions were suggested like the promotion of comfort, reduction of anxiety, psychological orientation and support, and administration of drugs when prescribed.

KEY WORDS: *Sleep Disturbances; Elderly; Nursing care.*

Es un estudio descriptivo y de exploración cualitativa que trata del insomnio en los ancianos hospitalizados. Su objetivo es el de identificar factores relacionados al disturbio del sueño en el hospital; conocer las acciones de Enfermería en la evaluación del paciente, el tratamiento y la prevención del insomnio. Se realizó una entrevista al equipo de enfermería de un hospital público de Natal. Se pudo verificar que el insomnio tiene causa multifactorial, destacándose lo siguiente: dificultad de adaptación a la rutina y al ambiente hospitalar; enfermedad, ansiedad, ociosidad, incomodidad física y psicológica. Las acciones terapéuticas y de prevención están direccionadas a incentivar el confort, a disminuir la ansiedad, a dar orientación y apoyo psicológico y cuando está indicado, realizar la administración de fármacos.

PALABRAS CLAVES: *Disturbios del inicio y mantenimiento del sueño; Anciano; Cuidados de Enfermería.*

¹ Aluna do 6º Período de Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFRN, bolsista de Iniciação Científica-CNPq.

² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da UFRN. E-mail: laurianamc@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com a realização de pesquisa bibliográfica sobre o sono e a insônia, nas disciplinas Fisiologia Humana e Metodologia da Pesquisa em Enfermagem, foi possível constatar a alta incidência de insônia na população e principalmente entre idosos. Possibilitou também compreender que a insônia em si não é uma doença, mas um distúrbio, comportando-se na maior parte dos casos como sintoma de doenças, sendo bastante comum durante a hospitalização, podendo ainda, causar doenças ou agravar aquelas pré-existentes.

O sono e o repouso são essenciais para a saúde física e mental do indivíduo, constituindo uma das necessidades fisiológicas dentre as Necessidades Humanas Básicas hierarquizadas¹. Quando privado do sono o organismo pode sofrer inúmeras conseqüências, tais como: sonolência, fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, prejuízo do desempenho para atividades complexas, aumento da sensibilidade à dor e ao desconforto, prejuízo de processos vitais como a cicatrização das perdas óssea e tissular (influenciada pelo hormônio do crescimento que é liberado durante o sono)^{1, 2, 3}.

A Classificação Internacional de Distúrbios do Sono conceitua insônia como um “*Distúrbio do Início e Manutenção do Sono*”, podendo ser transitória (durando dias ou semanas) ou crônica (persistindo por meses) e ter como sintomas a dificuldade para iniciar o sono, para permanecer dormindo (à noite ou na manhã precocemente) e a sensação de cansaço ou sonolência diurna⁴. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), divulgados pela Sociedade Brasileira do Sono, trata-se do distúrbio do sono de maior prevalência no Brasil, atingindo 40% da população, sendo considerado hoje um problema de saúde pública⁵. Há um aumento do risco de desenvolvimento do distúrbio com a idade: pessoas acima de 65 anos têm 1,5 vez maior probabilidade de apresentar insônia que os mais jovens⁶. Constatou-se também que a percentagem de pessoas que referem sono ruim é inferior a 5% entre os jovens e chega a 20% entre os idosos⁴.

Com o envelhecimento é normal que ocorram alterações no padrão do sono do indivíduo, tais como: aumento da frequência e duração da vigília noturna (aumentando a

fadiga e os cochilos diurnos); menor tolerância às modificações na programação sono/vigília; maior sensibilidade ao ruído ambiental; tempo maior para conciliar o sono; redução das necessidades diárias de sono de 8 (tempo médio de sono para o adulto) para 6 horas diárias^{3, 4, 7}. Todas estas alterações predispõem o idoso ao desenvolvimento de insônia, havendo um aumento do risco quando são somadas doenças comuns na terceira idade, a saber: cardiovasculares (angina, insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão); respiratórias (bronquite crônica, asma); digestivas (refluxo gastro-esofágico, dispepsia, flatulência); genito-urinárias (incontinência urinária, nictúria); endócrinas (diabetes); neurológicas (doença de Alzheimer, Mal de Parkinson, acidente vascular cerebral); psiquiátricas (depressão, ansiedade); reumáticas (artrite reumatóide)^{3, 4, 7}.

Desta forma, compreende-se então porque o distúrbio é tão comum nesta faixa etária e que a internação poderá intensificar negativamente este quadro, exigindo da enfermagem intervenções específicas tanto no sentido de tratar, como também, de prevenir este distúrbio do sono. Contudo, muitas vezes o que se observa na prática é uma grande desatenção ao sono do paciente, tais como luzes acesas à noite, barulho da equipe dentro da enfermaria, falta de respeito à privacidade e individualidade do paciente entre outros, algo que vai totalmente de encontro a uma das atribuições da enfermagem que é proporcionar o conforto, sono e repouso ao paciente.

Conforme o exposto, surgiu o interesse de verificar a compreensão que os profissionais de enfermagem possuem acerca deste distúrbio do sono e conhecer a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente idoso com insônia.

OBJETIVOS

Identificar os fatores que causam a insônia no ambiente hospitalar, conforme a compreensão da enfermagem; conhecer as ações de enfermagem na avaliação do paciente idoso quanto à necessidade de dormir/repousar, assim como, no tratamento e prevenção da insônia.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo é caracterizado como descritivo-exploratório dentro de uma abordagem qualitativa. Foi realizado

no período de Julho de 2002 a Fevereiro de 2003. Explorou-se a experiência prática da enfermagem no cuidado ao idoso no contexto de um Hospital Público de Natal, pertencente ao nível III de atenção à saúde. Partiu-se do pressuposto de que a insônia é um problema comum no ambiente hospitalar e que acomete em maior escala o idoso.

Respeitando os princípios estabelecidos na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e após assinatura do termo de consentimento, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas nos horários noturno e diurno com onze profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), que trabalham nos setores de clínica médica, cirúrgica e UTI, cujo tempo de serviço variava de 7 meses a 25 anos. As referidas entrevistas, além de dados de identificação do grupo, continham questões acerca da insônia no idoso, as principais causas do distúrbio do sono e as ações de enfermagem que dizem respeito à prevenção e tratamento da insônia no ambiente hospitalar.

Através da entrevista o pesquisador busca obter informes contidos na fala dos atores sociais, não significando uma conversa despreocupada e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos atores, enquanto sujeitos-objeto da pesquisa que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada⁸.

Após a leitura minuciosa do material empírico, foram identificadas as unidades de significação e, em seguida, definidas as seguintes categorias que ora apresentamos: **Fatores relacionados à insônia no ambiente hospitalar; Avaliação da necessidade de dormir e repousar; Ações terapêuticas e preventivas.**

Ao longo do texto, as falas dos entrevistados são apresentadas especificando-se a categoria profissional, tempo de serviço, horário da entrevista e setor de trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As entrevistas permitiram verificar o conhecimento dos profissionais de Enfermagem acerca dos principais fatores relacionados à insônia em idosos hospitalizados, como também, conhecer as ações de enfermagem na avaliação do paciente, tratamento e prevenção deste distúrbio do sono no ambiente hospitalar.

Os profissionais informaram que a insônia é um problema bastante comum durante a internação, ocorrendo em todas as faixas etárias, porém apresentando maior prevalência entre os idosos. Vejamos o teor da fala de um dos entrevistados:

Dentre os outros pacientes, os idosos são os que sofrem maior alteração no padrão de sono devido à hospitalização... (enfermeira, 5 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

Os entrevistados apresentaram opiniões divergentes quanto ao período de início da insônia, se anterior ou posteriormente à internação, contudo a maioria informou que é mais comum o paciente desenvolver a insônia durante a internação. Assim, vejamos:

... o paciente chegar ao hospital com insônia não é comum, pois os pacientes que apresentam insônia dizem ter sono normal em casa... (enfermeira, 5 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

Eles já chegam ao hospital com insônia e com eles trazem... a medicação para insônia que fazem uso. Idosos que desenvolvem a insônia no hospital não é comum, só há dificuldade para dormir nos primeiros dias de hospitalização, mas depois eles se adaptam... (enfermeira, 25 anos de serviço, horário vespertino –clínica médica e cirúrgica).

Conforme os profissionais de enfermagem, os pacientes podem sofrer uma inversão no ciclo sono-vigília (dormindo durante o dia e permanecendo acordados durante a noite) e, nos casos mais graves, chegam a parar de dormir.

Fatores relacionados à insônia no ambiente hospitalar

Foram apontados vários fatores pelos entrevistados, que estão intrínsecos ou relacionados ao ambiente hospitalar, e que poderão gerar ou agravar a insônia em idosos durante a internação, algo que dependerá também da condição psicológica do paciente. Vejamos algumas falas:

Mudança da rotina de vida, mudança da dieta (tipo e quantidade), calor excessivo, falta de ventilação, a cama com protetor de napa que é quente, fadiga de repouso que impede o sono, flatulência, ansiedade, medo da morte e de morrer só, falta da visita dos parentes, saudade da família, depressão, desconhecimento de sua patologia, pois não é dita pelo médico, alguns medicamentos que têm ação inversa e causam insônia, hipertermia, dor, incômodo do soro e das sondas... (auxiliar de enfermagem, 12 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

... na clínica cirúrgica, existem vários fatores. Existem pacientes que já vêm com este problema, ou que tem ele pela ansiedade em relação a vir para o hospital, o tratamento, medo, as dúvidas. Outros fatores: dor no pós-operatório, dependência a medicação analgésica forte como derivados de morfina. E completa a respondente: o paciente só dorme após tomar o fármaco... (técnico de enfermagem, 8 anos de serviço, horário noturno – clínica cirúrgica).

No trabalho em terapia intensiva é bastante comum idosos com insônia... na minha prática, em meu setor, a principal causa é o medo, a ansiedade, o fato de se desligar da família, o paciente se sente desprotegido e com medo... o desconhecimento do tratamento. O conjunto dessas coisas causa a insônia. Além do barulho, trânsito de pessoas, barulho de equipamentos e da equipe que fala alto, assiste televisão (enfermeiro, 8 anos de serviço, horário diurno – UTI).

... preocupação por estar hospitalizado e desconhecer a condição financeira da família... (enfermeira, 20 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

Constatou-se que todos os fatores citados têm relação ou são resultado de fatores centrais que são a dificuldade de adaptação ao ambiente e à rotina hospitalar, a ansiedade, a doença, a ociosidade, o desconforto de ordem física e psicológica, e a falta de informação do paciente sobre sua doença, tratamento e evolução.

É comum durante a hospitalização o paciente queixar-se de não conseguir dormir e repousar, porque neste período ele está sujeito a um ambiente desconhecido, com rotinas novas, tem sua independência limitada e sente dor e desconforto^{1, 2}. Há, igualmente, a constatação de que os principais empecilhos para o sono em cliente na UTI são a atividade, o ruído, a dor, a condição física, os procedimentos de enfermagem, as luzes e, por vezes, a própria hipotermia motivada pelo frio do ar condicionado⁹.

Avaliação da necessidade de dormir e repousar

Para avaliar a necessidade de dormir e repousar do paciente, os entrevistados informaram que observam e conversam com o paciente ou acompanhante, alguns informaram também que verificam a medicação que o paciente faz uso. As falas a seguir são emblemáticas:

... checo a cada 30 minutos se o paciente está dormindo ou se tem caso de pesadelo, insônia... (auxiliar de enfermagem, 12 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

Ao apagar a luz é feita uma visita a todas as enfermarias para ver se há algo errado, como um paciente que esteja acordado, caso haja, este é abordado e questionado sobre a causa de não dormir... (enfermeira, 22 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

Geralmente pela manhã, ao chegar, são verificados os sinais vitais e é perguntado como foi a noite, se ele dormiu bem e se não dormiu, o porquê: sentiu dor? está cansado? triste por alguma coisa ou com alguma preocupação? (técnica de enfermagem, 7 meses de serviço, horário diurno – clínica médica).

Recebo a informação do paciente ou do acompanhante através de conversa, presenciar o fato é com o pessoal da noite que relata no relatório de enfermagem e na evolução, sendo esta outra forma do pessoal da manhã conseguir a informação (enfermeiro, 19 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

... primeiro eu vejo a medicação que ele faz uso e depois busco a causa e atuo sobre ela... (enfermeira, 5 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

Essa forma de avaliação baseada apenas na observação e entrevista simples mostra-se bastante superficial quando comparada aos modelos de anamnese do sono encontrados na literatura estudada. Tais modelos ressaltam a importância do conhecimento da história clínica do paciente, da avaliação tanto do ambiente como da presença de desconforto físico ou psicológico e ainda dos sinais físicos de perturbação do sono^{1, 2, 3, 9}. Uma vez que a caracterização de um quadro de insônia exige mais do que dormir ou não dormir, é necessário que seja configurada a perturbação do bem-estar¹⁰.

A partir das informações dos entrevistados depreende-se também que não há uma avaliação sistematizada e nem a formulação do diagnóstico de enfermagem, que segundo a North American Nursing Association (NANDA) será *Distúrbio no Padrão do Sono*, devendo ser especificado o fator gerador⁹. Este diagnóstico deve ser usado para descrever as mudanças temporárias no padrão habitual do sono e/ou aquelas que a enfermeira pode prevenir ou reduzir, devendo ser diferenciado de distúrbios do sono, condições crônicas (apnéia do sono, narcolepsia), que geralmente não são tratadas pela enfermeira generalista⁹.

Ações terapêuticas e preventivas

Quando questionados sobre ações de promoção do conforto/sono e prevenção da insônia, o teor da fala dos profissionais indica a realização de ações que vão desde a promoção do conforto físico e redução do estresse psicológico até atitudes mais drásticas, como o pedido ao médico para prescrever um ansiolítico e a contenção do paciente ao leito. Dos onze entrevistados, três profissionais (uma técnica de enfermagem e duas enfermeiras) informaram que não realizam a prevenção da insônia e não souberam explicar o porquê, embora informassem realizar atitudes de promoção do conforto e redução da ansiedade, ações que neste estudo foram consideradas terapêuticas e preventivas da insônia. Vejamos algumas de suas expressões:

A principal atitude de enfermagem é manter o ambiente tranquilo e agradável para proporcionar o repouso. Também oriento o paciente quanto aos exames e aos procedimentos para reduzir a ansiedade e o medo (ajuda bastante). Em último caso, quando a insônia persiste e o paciente reclama, o médico é comunicado para prescrever um ansiolítico... Para este respondente proporcionar um ambiente agradável inclui: iluminação adequada (meia luz), silêncio, usar ventilador (se possível), mudança de lençóis de cama. Oriento e auxilio o paciente para que procure uma posição confortável para dormir, mesmo que esteja com sonda ou cateteres... (técnico de enfermagem, 8 anos de serviço, horário noturno – clínica cirúrgica).

Em caso de insônia com agitação, o médico é chamado para sedar o paciente e pode ser feita contenção do paciente ao leito... (auxiliar de enfermagem, 12 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

Forneço orientações de acordo com a patologia do paciente: elevar os membros inferiores em caso de edema, ficar em posição de fowler em caso de dispnéia, oriento o paciente e a família quanto à prevenção de escaras, oriento o paciente para que informe caso não esteja se sentindo bem ou com dificuldade para dormir... (auxiliar de enfermagem, 10 meses de serviço, horário vespertino – clínica médica).

Devem ser realizadas ações individualizadas e que, segundo as condições da instituição, proporcionem conforto físico, redução do estresse psicológico, eliminação ou redução das distrações ambientais e das interrupções do sono^{1, 2, 3, 9}. É de suma importância reduzir o potencial para trauma durante o sono, usando as grades laterais da cama (se necessário), proporcionando luzes noturnas, uma supervisão adequada e assegurando que a sonda tenha comprimento suficiente para virar-se (equipo EV, sonda de Levin)⁹. Também deve ser dada a oportunidade ao paciente para expressão de seus receios, preocupações, medos e emoções¹.

Os enfermeiros citaram a importância do planejamento da assistência e orientação da equipe de enfermagem, de forma a interferir o mínimo possível no sono do paciente, contudo divergiram quanto à aplicabilidade do planejamento das medicações. Vejamos algumas falas:

... algo importante é não abrir horário de medicação em horários incômodos, mas também não realizar nebulizações, HGT à noite, acordar o paciente para fazer esses procedimentos. Além disso, diminuir a luminosidade (desligar a luz de cabeceira em UTI, ficar em penumbra), desligar alguns sons de monitores ou alarmes de respiradores... (enfermeiro, 8 anos de serviço, horário diurno – UTI).

... com relação ao planejamento do horário de medicação, não é feito na prática, porque a enfermagem é grande, são muitos pacientes. Quando a enfermagem possui apenas 2 ou 4 pacientes é possível fazer isso... (enfermeiro, 19 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

Os tratamentos, atividades e a verificação dos sinais vitais devem ser programados para uma hora em que o paciente não se sinta molestado, como forma de auxiliar o sono¹. Também é necessário limitar os visitantes durante os períodos ideais de repouso⁹.

Ainda no tocante às ações de enfermagem, os profissionais informaram que orientam o paciente para que preencha o tempo livre do dia com ações prazerosas, para que assim possam se manter acordados e à noite consigam dormir. No entanto, afirmaram que as dificuldades materiais e estruturais dificultam a realização de uma melhor assistência.

... oriento que o paciente tome banho, deambule à tarde e após o jantar, assista televisão e leia (para preencher o tempo), ingira o chá (camomila, erva doce) ou leite morno, converse com o paciente para conquistar a confiança e peça a ajuda dele para o melhor resultado do trabalho... (auxiliar de enfermagem, 12 anos de serviço, horário noturno – clínica médica).

... não há distração, a televisão é a única, mas só pode ficar ligada até às 21h... (enfermeira, 25 anos de serviço, horário vespertino – clínicas médica e cirúrgica).

Como trabalho no período da manhã, uma atitude seria oferecer uma terapia ocupacional para aqueles pacientes que deambulam ou então ir de cadeira de rodas para outro setor para fazer algo... A dificuldade é que o hospital não oferece condições para que isso seja feito... Há uma necessidade maior que o hospital ofereça essa terapia ocupacional... (enfermeiro, 19 anos de serviço, horário diurno – clínica médica).

A inatividade deve ser combatida através da realização de atividades recreativas e prazerosas (leitura, caminhada, conversa, exploração do imaginário, oração), conforme as limitações do paciente^{2, 3}.

Os entrevistados informaram também que orientam e pedem ajuda do paciente e da família para tornar o clima mais familiar e ajudar o paciente a dormir.

... oriento que o paciente mantenha o ambiente próximo ao de casa, pelo menos durante a noite, e também oriento o acompanhante e familiares que tragam para o hospital algumas coisas como revista, jornal, tudo para deixar o clima mais familiar e alterar a rotina dele o mínimo possível... (técnico de enfermagem, 8 anos de serviço, horário noturno – clínica cirúrgica).

O paciente irá se sentir mais seguro e capaz de repousar se poder ter consigo algum objeto pessoal, como o próprio travesseiro, e se alguns rituais para dormir forem mantidos, como tomar banho e escovar os dentes, tomar um chá ou realizar outra atividade rotineira². Também é de suma importância que medidas de higiene do sono* sejam trabalhadas com o paciente, como forma de auxiliar no tratamento e prevenção da insônia, tais como: deitar-se apenas quando houver sono e dormir o tempo necessário para se sentir bem disposto pela manhã; estabelecer um horário fixo para dormir e acordar; evitar a prática de exercícios 3 horas antes de dormir; ingerir dieta leve antes de deitar, com leite ou derivados, ave e

³ Ações que auxiliam a obtenção de um sono de qualidade, compreendendo tanto fatores ambientais quanto comportamentais.

carboidrato, evitando carne vermelha e ovo; evitar substâncias estimulantes (achocolatado, cafeína, álcool, nicotina, entre outras) antes de deitar; evitar beber muito líquido à noite; realizar atividade relaxante, fora do ambiente do quarto, como leitura ou ouvir música, antes de deitar ou caso o sono tarde a chegar; manter o ambiente do quarto escuro, silencioso, limpo e com temperatura agradável^{3, 4, 5, 6, 7, 9}.

Deve-se ainda observar que neste estudo, particularmente, os técnicos e auxiliares de enfermagem afirmam realizar alguns procedimentos que comumente seriam de responsabilidade do enfermeiro, como, por exemplo, orientação do paciente quanto às medidas para prevenção e tratamento da insônia. Isso ocorre porque o hospital dispõe de um número reduzido de enfermeiros, ficando estes envolvidos com a gerência da assistência e os demais membros da equipe de enfermagem – técnicos e auxiliares – com o cuidado direto ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que, conforme a compreensão e vivência da equipe de enfermagem, a insônia é um problema comum no ambiente hospitalar, acomete pacientes de todas as faixas etárias, tendo maior prevalência entre os idosos. Foi identificado que este distúrbio do sono apresenta causa multifatorial, tendo como fatores principais a dificuldade de adaptação do idoso ao ambiente e à rotina hospitalar, a ansiedade, a doença, a ociosidade, o desconforto de ordem física e psicológica, e a falta de informação. A avaliação do paciente, quanto à necessidade de dormir e repousar, ainda é realizada de maneira superficial, algo que poderá comprometer o planejamento da assistência, uma vez que o processo de enfermagem tem início sempre na coleta e análise de dados do paciente, para a formulação do diagnóstico de enfermagem. Tal situação, por sua vez, aponta para a necessidade da formação permanente dos profissionais. As ações terapêuticas e preventivas da insônia descritas pelos profissionais têm como foco a promoção do conforto, a redução da ansiedade e a administração de fármacos.

Depreendeu-se da fala dos entrevistados que há uma grande tendência a requisitar do médico a prescrição de fármacos, situação que provavelmente tem relação com as dificuldades de ordem estrutural e material vivenciadas na instituição. Contudo, torna-se importante ressaltar que, de

conformidade com a literatura acerca do tema, as causas da insônia, em sua maioria, são passíveis de intervenção de enfermagem sem necessariamente precisar recorrer aos fármacos, havendo maior êxito no tratamento quando o paciente adota gradativamente as medidas de higiene do sono, inserindo-as em seu cotidiano.

Além disso, foi possível identificar uma deficiência de interação entre a enfermagem e os demais profissionais da equipe de saúde, uma vez que, apenas o profissional médico foi citado pelos entrevistados, inviabilizando, assim, a realização de um processo de cuidar de forma multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schluter JD. Necessidade de repouso e sono. In: Atkinson LD, Murray ME. Fundamentos de enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1989. p. 466-75.
2. Du Gas BW. Necessidade de conforto, repouso e sono. In: Du Gas BW. Enfermagem prática. 4ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988. p. 311-30
3. Mailloux-Poirier D. Dormir e repousar. In: Berger L, Mailloux-Poirier D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta; 1995. p. 317-29.
4. Dreyfus JF. Sono, insônia e seu tratamento. J Bras Psiq 1994; 43(1):29-42.
5. Sociedade Brasileira do Sono. Notícias. [on line]. [Acessado em: 2002 nov.20]. Disponível em: <<http://www.sbsono.com.br>>.
6. Roth T. Diagnóstico e manejo da insônia. J Educ Med Continuada 2000 nov; 1:28-38.
7. Vitiello MV. Distúrbios do sono em idosos. J Educ Med Continuada 2000 nov ;1:16-27.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª. ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
9. Carpenito LJ. Diagnóstico de enfermagem: aplicação à prática clínica. 6ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. p. 591-6.
10. Ballone GJ. Transtornos do sono em idosos. [on line]. [Acessado em: 2002 ago. 16]. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/geriat/sonogeri.html>>.

RECEBIDO: 09/02/04

ACEITO: 27/04/04