

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI
GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

LAYSSA ELLEN MARINHO BARBOSA

**ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE E SONO EM VOLUNTÁRIOS SUBMETIDOS À
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE SANTA CRUZ-RN**

**SANTA CRUZ – RN
2019**

LAYSSA ELLEN MARINHO BARBOSA

ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE E SONO EM VOLUNTÁRIOS SUBMETIDOS À
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE SANTA CRUZ-RN

Projeto apresentado a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia

Orientadora: Prof. Dr. Maria do Socorro Luna Cruz

SANTA CRUZ – RN
2019

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Barbosa, Layssa Ellen Marinho.

Análise da funcionalidade e sono em voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN / Layssa Ellen Marinho Barbosa. - 2019.

32f.: il.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Santa Cruz, RN, 2019.

Orientador: Maria do Socorro Luna Cruz.

Coorientador: Robson Inácio Marinho.

1. Hospitalização - Monografia. 2. Serviço hospitalar de fisioterapia - Monografia. 3. Sono - Monografia. I. Cruz, Maria do Socorro Luna. II. Marinho, Robson Inácio. III. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 616-084

LAYSSA ELLEN MARINHO BARBOSA

ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE E SONO EM VOLUNTÁRIOS SUBMETIDOS À
INTERNAÇÃO HOSPITALAR NA CIDADE DE SANTA CRUZ-RN

Projeto apresentado a Faculdade de
Ciências da Saúde do Trairi da
Universidade Federal do Rio Grande do
Norte, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia

Orientadora: Prof. Dr. Maria do Socorro
Luna Cruz

Aprovada em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Maria do Socorro Luna Cruz – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Robson Inácio Marinho – Coorientador
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof^a. Dr^a. Jane Carla de Souza – Colaboradora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora de angústia, à minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada, meu irmão, que foi apoio, mesmo que, muitas vezes sem perceber.

AGRADECIMENTOS

A todos os professores, por todos os conselhos e ajuda durante os meus estudos e elaboração do meu TCC, em especial a minha orientadora Maria do Socorro Luna cruz, pelo empenho ao meu projeto e por estar sempre à disposição em qualquer momento e ao meu coorientador Robson Inácio Marinho, por ter sido tão paciente e atento em todos os momentos e por me direcionar sempre.

Aos meus pais, que apesar de todos as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho e não me desampararam em nenhum momento.

Aos meus amigos de graduação e parceiros de pesquisa, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante da minha formação acadêmica em especial a minhas duas irmãs de alma que cruzaram meu caminho nessa jornada, Cynthia Xavier e Ianca Brilhante, o apoio de vocês foi essencial para concretização desse sonho.

A Luz (Luzanira Fernandes) que foi guia para nossa turma e nos fez enxergar a vida de outro ângulo, guiou nossos passos e nos fez mais forte.

A toda a equipe que constitui o Hospital Regional Aluizio Bezerra, por todo apoio e por proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento do meu trabalho de conclusão de curso e a todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa.

“O que é escrito sem esforço, em geral é lido sem prazer.”

Samuel Johnson

RESUMO

Objetivo: Analisar a funcionalidade e qualidade duração e padrão de sono dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN e avaliar se a quantidade de dias de internação influencia no sono e na funcionalidade destes voluntários. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo desenvolvido com 14 voluntários internados no Hospital Regional Aluizio Bezerra. Os instrumentos de coleta de dados foram constituídos de informações gerais e clínicas dos voluntários, do questionário de cronotipo de Munique (MCTQ), e do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI) para avaliação do sono e da escala de estado funcional em UTI (FSS-ICU) para avaliação da funcionalidade. Foi utilizado o programa estatístico *GraphPad Prism Versão 6* para Windows, o teste Shapiro-Wilk para verificação da normalidade e teste de Wilcoxon para comparação entre as variáveis. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** A principal hipótese diagnóstica dos voluntários foi pneumonia, a média de dias de internação foi de 4,0 dias e quando correlacionados os dias de internação à funcionalidade não houve resultado significativo. A diferença de duração de sono em casa e no hospital foi estatisticamente significativa ($p=0,0027$). A correlação funcionalidade com a irregularidade do sono e vigília foi estatisticamente significativa ($p=0,008$), onde indivíduos com menores índices de funcionalidade apresentaram uma maior irregularidade do sono na internação. **Conclusão:** Os achados mostram que a avaliação da funcionalidade e qualidade do sono no contexto hospitalar deve ser considerado fatores importantes de serem acompanhados. No entanto o estudo mostrou que a funcionalidade não sofre alteração com os dias de internação, porém em relação a duração do sono os voluntários continuam sofrendo alterações com a internação hospitalar.

Palavras-chaves: Hospitalização. Serviço hospitalar de fisioterapia. Sono.

ABSTRACT

Objective: To analyze the functionality and quality of sleep of volunteers who were hospitalized in the city of Santa Cruz-RN and whether the number of days of hospitalization influences the sleep and functionality of these volunteers. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study conducted with volunteers admitted to the Aluizio Bezerra Regional Hospital. Data collection instruments consisted of volunteers' general and clinical information, the Munich Chronotype Questionnaire (MCTQ), and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) for sleep and ICU functional status scale assessment. for functionality evaluation. The statistical software GraphPad Prism Version 6 for Windows, the Shapiro-Wilk test for normality verification and the Wilcoxon test were used to compare the variables. A significance level of 5% was adopted. **Results:** The main diagnostic hypothesis of the volunteers was pneumonia, the average hospital stay was 4.0 days and when correlated the functionality did not yield significant results. The difference in sleep duration at home and in the hospital was statistically significant ($p = 0.0027$), the FSS-ICU correlation with sleep irregularity was statistically significant ($p=0.008$). **Conclusion:** The findings show that the quality assessment of functionality and sleep is feasible in the hospital context, that functionality does not change with the days of hospitalization and that sleep changes with the hospitalization.

Key words: Hospitalization. Hospital physical therapy servisse. Sleep.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo geral	11
2.2 Objetivos específicos	11
3 MÉTODOS	12
3.1 Descrição do tipo de pesquisa	12
3.2 População/ Amostra	12
3.3 Local de estudo	12
3.4 Critérios de inclusão	12
3.5 Critérios de exclusão	12
3.6 Instrumentos/ Procedimentos	13
3.6.1 FSS-ICU	13
3.6.2 QUESTIONÁRIO DE CRONOTIPO DE MUNIQUE	14
3.6.3 ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH	14
3.7 Comitê de ética	14
3.8 Análise de dados	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	18
6 CONCLUSÃO:	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES:	25
ANEXOS:	30

1 INTRODUÇÃO

Internações hospitalares somam todos os anos altos custos para saúde brasileira. No estudo de Dias et al. (2017), o qual utilizou dados obtidos pelo Data Sus entre 2013 e 2017, foram notificados 54.628.224 internamentos, com faixa etária predominante de 20 a 29 anos e em sua maioria do sexo feminino (58,92%), sendo gravidez e puerpério a maior causa nesse grupo. Já em pessoas idosas, as causas mais frequentes são doenças do aparelho circulatório e respiratório. Em outro estudo, observou-se que entre 2002 e 2011 foram registrados nos hospitais públicos do Brasil 6.515.009 casos de internação hospitalar por causas externas, sendo o fator quedas o mais prevalente (41%) (MASCARENHA et al, 2015).

Com o alto índice de internações hospitalares, consequentemente os pacientes estão predispostos a ficar um maior tempo em imobilismo, além de estarem vulneráveis a outras patologias que não a de base. Esse imobilismo prolongado, bem como o mal posicionamento no leito, levam a alterações morfológicas tanto nos tecidos musculares, quanto conjuntivos, podendo levar o paciente a um quadro de síndrome do imobilismo, afetando o sistema cardiovascular, provocando contraturas articulares e interferindo na força e trofismo muscular (SIQUEIRA, et al,2004).

Tavares, Grácio e Nunes (2017), em seu estudo observaram que pacientes hospitalizados têm, como principal complicação, o declínio funcional. Esse declínio pode ocorrer pela contribuição de fatores intrínsecos e extrínsecos e ocorrem tanto durante a internação quanto após a alta hospitalar.

Alguns preditores estão ligados a um maior comprometimento funcional durante e após a internação, como a idade (idosos têm maiores taxas de declínio funcional), incapacidade prévia (uma boa funcionalidade prévia diminui os riscos de declínio funcional), comprometimento cognitivo (indivíduos com a cognição preservada tiveram menor declínio funcional), delírio, polifarmácia (uso de múltiplos medicamentos aumenta o risco de declínio funcional após a alta hospitalar), história de quedas e comorbidades associadas (CARVALHO et al, 2018).

Segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), a incapacidade funcional resulta da interação da disfunção apresentada pelo paciente, da limitação a atividades habituais, aos fatores pessoais e ambientais e da restrição da participação social que interfere nas atividades de vida diária desse sujeito e em situações patológicas agudas ou crônicas, cirúrgicas ou traumáticas,

essa funcionalidade pode ser diminuída ou até perdida, afetando assim diretamente a sua qualidade de vida (COSTA et al, 2015).

Como a capacidade funcional preservada é atualmente um preditor de bom prognóstico para a alta hospitalar e, tendo em vista as alterações funcionais causadas pela internação hospitalar, ela necessita ser avaliada por um profissional capacitado e habilitado para isso, demonstrando a grande importância de um fisioterapeuta presente dentro de uma equipe multiprofissional no ambiente hospitalar (FERREIRA et al, 2016).

Além da funcionalidade, o sono é um outro fator de suma importância em pacientes hospitalizados, pois sua boa qualidade está associada a uma boa recuperação, bem como na prevenção do aparecimento de determinadas doenças, visto que durante o sono ocorre uma regulação do sistema imunológico e hormonal (PINTO, 2014).

Além disso, a hospitalização pode ser um fator que altere a qualidade do sono, pois durante a hospitalização o paciente está exposto a procedimentos da equipe (alguns necessitam ocorrer durante a noite), à mudança do ambiente domiciliar para o hospitalar, à luz, que na maioria das vezes está presente nas enfermarias, aos ruídos, que podem vir a ocorrer no âmbito hospitalar, ao uso de múltiplos fármacos, à perda do ciclo normal de sono-vigília e à diminuição das atividades realizadas durante o dia, levando a uma privação no sono deste indivíduo (MONTEIRO e CEOLIM, 2014).

Como foi observado, a qualidade do sono e a funcionalidade dos indivíduos têm uma grande associação com a melhora do quadro clínico dos pacientes, sendo relevante que a equipe saiba como realizar a identificação de fatores que venham a interferir nesses aspectos, para que possam auxiliar na melhora destes distúrbios, contribuindo assim, para melhora clínica destes indivíduos. (MONTEIRO e CEOLIM, 2014).

Sabe-se que a assistência dada pelos profissionais de saúde que atuam no âmbito hospitalar tem por objetivo fazer com que o paciente retorne as suas atividades com o mínimo ou nenhum prejuízo no seu cotidiano. O profissional fisioterapeuta, nesse âmbito, atua para minimizar os efeitos causados pelo imobilismo, utilizando variados procedimentos, que atuam conseqüentemente na diminuição do tempo de internação, na redução de agravos e de

complicações e na reabilitação, quando os agravos já foram instalados. (PINHEIRO et al, 2012).

Nessa perspectiva, esse estudo torna-se relevante visto que a funcionalidade e a qualidade de sono são atualmente preditores de bom prognóstico para a alta hospitalar e o profissional fisioterapeuta é capacitado para avaliar essa funcionalidade e atuar nessa população. Além disso, poucos são os estudos que avaliam os pacientes que se encontram em enfermarias hospitalares sendo o presente estudo de grande importância para comunidade e profissionais, mostrando a necessidade do fisioterapeuta como parte integrante da equipe multiprofissional no ambiente hospitalar, além de, por meio dos resultados obtidos nortear os profissionais as devidas orientações sobre os danos do imobilismo para que consigam orientar os indivíduos a ficarem menos tempo em imobilismo, levando a um menor tempo de internação e menores gastos com hospitalizações na referida instituição.

Portanto o objetivo do estudo foi avaliar a capacidade funcional de voluntários internados em um hospital no interior do RN, bem como analisar se a quantidade de dias de internação hospitalar interfere na funcionalidade e no sono desses voluntários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a funcionalidade e o sono dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz/RN.
- Identificar os principais fatores de risco e causas de internação hospitalar dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz/RN.
- Avaliar se a funcionalidade e o sono dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz sofrem alterações com os dias de internação.
- Comparar a capacidade funcional e os dias de internação hospitalar dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz.
- Avaliar a qualidade do sono dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz e a sua relação com a funcionalidade.

- Avaliar irregularidade da duração do sono e a duração do sono em casa e no hospital.

3 MÉTODOS

3.1 Descrição do tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo transversal, descritivo. Transversal, pois tem como objetivo analisar indivíduos diferentes num mesmo momento. Descritivo, pois apresenta como objetivo a descrição das características de determinada população, fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis (MOTA, 2010).

3.2 População/ Amostra

Participaram do estudo 14 voluntários adultos, submetidos à internação hospitalar no Hospital Regional Aluizio Bezerra da cidade de Santa Cruz-RN, que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA) /Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A amostragem ocorreu por conveniência.

3.3 Local de estudo

O estudo foi realizado na enfermaria da clínica médica do Hospital Regional Aluizio Bezerra, no município de Santa Cruz-RN, no período de junho a agosto de 2019.

3.4 Critérios de inclusão

Voluntários internados nas enfermarias do hospital, de ambos os sexos, adultos (>18 anos), que apresentavam estabilidade hemodinâmica, que fossem colaborativos, com função neurológica preservada e que aceitaram assinar o TCLE.

3.5 Critérios de exclusão

Voluntários que apresentaram instabilidade hemodinâmica, com impossibilidade de realizar avaliação, voluntários não colaborativos e que se recusaram a participar do estudo, voluntários com amputações, pé diabético e uso de oxigenoterapia e aqueles voluntários internados pós-operatórios.

3.6 Instrumentos/ Procedimentos

A coleta de dados aconteceu inicialmente mapeando-se os prontuários dos voluntários para verificar quais estariam aptos a participar do estudo, posteriormente eram observados na enfermaria e perguntados sobre nome, idade e local onde se encontravam, para que pudessem ser selecionados aqueles voluntários que fossem orientados e colaborativos, após exposição do que se tratava o projeto de pesquisa e que fosse consentido, assinaram o TCLE.

Inicialmente foi realizado o preenchimento da ficha com os dados sociodemográficos (apêndice A), tais como: data de nascimento, gênero, hábitos como o de fumar e a prática de atividade física. Dados da internação: Queixa principal, Hipótese diagnóstica (coletada no prontuário), História da doença atual, História da doença pregressa.

O exame físico foi realizado, coletando os sinais vitais (SSVV): frequência cardíaca e saturação periférica pelo oxímetro de pulso dedo normal 50dl contec, frequência respiratória, analisada e cronometrado 1min pelo cronometro do relógio de pulso e pressão arterial, verificada com uso de esfigmomanômetro aneroide premium azul e estetoscópio Rappaport premium preto, bem como estado neurológico do paciente.

Quanto a funcionalidade foi aplicada a escala de estado funcional em UTI (FSS-ICU) e para avaliação do sono foi utilizado o questionário de cronotipo de Munique (MCTQ), que avalia o sono em casa e no hospital e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI).

3.6.1 FSS-ICU

A FSS-ICU (Apêndice A), é uma escala de estado funcional em unidade de terapia intensiva (UTI), especialmente desenvolvido para indivíduos encontrados na unidade de terapia intensiva (UTI). Esta ferramenta avalia cinco tarefas funcionais (rolamento, transferir-se da posição supina para sedestação, transferir-se de sedestação para ortostatismo, sedestação no leito e deambulação). Cada uma das tarefas é avaliada, pontuando-se de zero pontos, sendo o paciente incapaz de realizar a atividade e até sete pontos, onde o paciente tem independência completa. Para sua avaliação o paciente foi instruído das atividades que realizaria e posteriormente foi observado como o paciente realizava a tarefa indicada. (SILVA et al., 2017)

3.6.2 QUESTIONÁRIO DE CRONOTIPO DE MUNIQUE (Apêndice A)

No questionário, cronotipo é dado como uma fase do ciclo vigília-sono, através do sono nos dias livres corrigido. São avaliadas 6 questões referentes ao sono nos dias de trabalho e nos dias livres, no caso do nosso estudo foi adaptado como para os dias livres os dias de sono em casa e para os dias de trabalho foi considerado os dias de sono no hospital.

O questionário também avalia a duração do sono por noite e a irregularidade que significa a variação que o sono sofre dos dias livres (sono em casa) e dos dias de trabalho (sono no hospital) (LEVANDOVSKI; SASSO; HIDALGO, 2013).

3.6.3 ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (IQSP) (Anexo A)

O IQSP é um questionário padronizado e simples, que avalia a qualidade e as perturbações do sono do indivíduo de um mês antecedente a avaliação. Ele é constituído por dezenove questões direcionadas ao participante e cinco questões para o cônjuge ou acompanhante de quarto, sendo essas últimas apenas para prática clínica, não contribui para pontuação do índice.

O IQSP é composto por sete componentes: “qualidade subjetiva do sono”, “latência do sono”, “duração do sono” “eficiência habitual do sono”, “alterações do sono”, “uso de medicamentos para dormir” e “disfunção diurna do sono. Cada componente é graduado em escores de zero (nenhuma dificuldade) e três (dificuldade grave). A soma total varia de zero a vinte e um, onde valores menores significam melhores qualidade de sono, enquanto maiores valores indicam pior qualidade de sono. Um escore total maior que cinco indica disfunções graves em pelo menos dois componentes ou disfunção moderada em pelo menos três componentes, o que é considerado má qualidade de sono. (BERTOLAZI, 2008).

3.7 Comitê de ética

Para sua execução, este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer de número 3.322.214/2019, sendo respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após aprovação foi iniciado a coleta de dados junto a referida unidade hospitalar.

3.8 Análise de dados

Foi utilizado o programa estatístico *GraphPad Prism* Versão 6 para Windows. Para verificação da normalidade dos dados foi empregado o teste Shapiro-Wilk, sendo

observado resultados não-paramétricos e análise descritiva das variáveis numéricas e categóricas da amostra. O teste de Wilcoxon foi aplicado para comparação entre as variáveis. E o teste de correlação de Spearman foi utilizado para correlacionar os dias de internação hospitalar com a funcionalidade e também com a irregularidade da duração do sono, de acordo com a classificação do coeficiente de correlação: 00,25 muito baixa; 0,26-0,49 baixa; 0,50-0,69 moderada; 0,70-0,89 elevada; 0,90-1,00 muito elevada (MUNRO, 2005). O nível de significância adotado foi de 5%.

4 RESULTADOS

A amostra deste estudo foi constituída por 14 indivíduos (N=14). A mediana de idade é de 69,5 anos. A distribuição de sexo foi igual, 7 homens (50%) e 7 mulheres (50%), a maioria dos indivíduos eram ex fumantes (35%) ou não tinham o hábito de fumar (35%), a comorbidade associada mais prevalente foi a associação de diabetes mellitus (DM) com Hipertensão (HAS), 21%. Os dados sociodemográficos da amostra estão apresentados na tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos voluntários hospitalizados.

VARIAVEIS	VALORES
Idade (anos*)	69,5
SEXO Homens/ Mulheres	7 (50%) / 7 (50%)
ATIVIDADE FÍSICA REGULAR Sim/Não	1 (7%) / 13 (92%)
HÁBITO DE FUMAR Fumante/ Não fumante/ Ex fumante	4 (28%) / 5 (35%) / 5 (35%)
COMORBIDADES ASSOCIADAS DM/ DM+HAS	2 (14%) / 3 (21%)

Legenda: DM = Diabetes Mellitus, HAS = Hipertensão arterial sistêmica.

A tabela 2 apresenta as hipóteses diagnósticas dos voluntários, nela é possível observar que a principal causa de internação foi a pneumonia (21%).

Tabela 2. Hipóteses diagnósticas dos voluntários hospitalizados.

VARIÁVEIS (n=14) (Hipótese diagnóstica)	n (%)
Pneumonia	3 (21%)
GECA	1 (7%)
Abcesso no ouvido	1 (7%)
Entero infecção	1 (7%)
DPOC	1 (7%)
IRA	2 (14%)
IAM	2 (14%)
Dispneia	1 (7%)
Nefrolitíase	1 (7%)
Dengue	1 (7%)

Legenda: GECA = gastroenterocolite aguda, DPOC = Doença pulmonar obstrutiva crônica, IRA = Insuficiência renal aguda, IAM = Infarto agudo do miocárdio.

Quanto aos dias de internação hospitalar (DIH), os indivíduos obtiveram uma mediana de 4,0 DIH (tabela 3) e quando correlacionados à funcionalidade e a irregularidade da duração do sono, a correlação foi moderada e não significativa com valor de $p > 0,05$ (tabela 4).

Tabela 3. Dias de internação hospitalar dos voluntários hospitalizados.

Variáveis (n=14)	Mediana (1ºQ/3ºQ)	n(%)	p-valor
Dias de internação hospitalar	4,0 (2,00/5,25)	—	0,0004

Tabela 4. Correlações dos DIH com funcionalidade e irregularidade do sono.

Variáveis	Coefficiente de correlação	p-valor
Dias de internação hospitalar X Funcionalidade (FSS-ICU)	$r=0,515$	0,061
Dias de internação hospitalar X Irregularidade da duração do sono	$r= -0,479$	0,072

Legenda: FSS-ICU = Functional status score for the intensive care unit.

Na tabela 5 encontra-se as características do sono e a mediana da funcionalidade obtida nos voluntários avaliados. Observa-se que em sua maioria a qualidade do sono foi ruim (92%) e que a duração de sono em casa foi de 7,83 horas e no hospital foi de 6,75 horas, sendo assim a diferença entre duração de sono em casa e a duração de sono no hospital foi estatisticamente significativa, sendo que os indivíduos apresentaram menor duração de sono no hospital que em casa, com p valor de 0,0027 e apresentando uma irregularidade de 36,2 minutos.

Tabela 5: Características do sono/ funcionalidade

Variáveis (n=14)	Mediana	n (%)	p-valor
Qualidade do sono (Boa/Ruim)	—	1/13(7%/93%)	—
FSS-ICU	35	—	—
IQSP	10	—	—
Duração do sono/ Hospital	6,75h*	—	*0,0027
Duração do sono/ Em casa	7,83h*	—	*0,0027
Irregularidade	36,2	—	—

Legenda: FSS-ICU = Escala de estado funcional em UTI, IQSP = Índice de qualidade de sono de pittsburgh.) Teste de normalidade: Shapiro-wilk. * diferença estatisticamente significativa entre duração do sono no hospital/casa.

Quanto à correlação entre a pontuação da FSS- ICU e a qualidade do sono foi fraca e não foi estatisticamente significativa, já correlacionando a funcionalidade à irregularidade da duração do sono (pontuação pela Munique), é possível observar na tabela 6 que ocorreu uma correlação moderada (0,581), onde indivíduos com menores scores na escala de funcionalidade apresentaram uma irregularidade da duração de sono maior, e estatisticamente significativa, uma vez que $p < 0,05$.

Tabela 6: Correlação entre as variáveis

Variáveis	
FSS-ICU / Qualidade do sono (IQSP)	r= -0,163 p= 0,339
FSS-ICU/ Irregularidade do ciclo sono vigília	r= -0,581 p= 0,008*

Legenda: FSS-ICU: Escala de estado funcional em UTI; IQSP: Índice de qualidade de sono de pittsburgh); r=coeficiente de correlação. p-valor:<0,05 estatisticamente significativo.

5 DISCUSSÃO

O objetivo do estudo foi avaliar a funcionalidade e o padrão de sono vigília dos voluntários submetidos à internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN. A amostra deste estudo foi inicialmente constituída por 16 indivíduos, foram excluídos 2 indivíduos, totalizando a amostra 14 indivíduos (N=14). A mediana de idade é de 69,5 anos. A distribuição de sexo foi semelhante, 7 homens (50%) e 7 mulheres (50%). Os indivíduos encontravam-se internados na clínica médica do hospital, a maioria dos voluntários eram não fumantes (35%) ou ex-fumantes (35%), não praticavam exercício físico/sedentários (92%) e tinham como dominância o MSD (78%), (Tabela 1).

A principal causa de internação da amostra estudada foi a pneumonia (tabela 2), o que pode ter acontecido devido ao grande número de casos registrados no hospital e a exclusão de pacientes com amputações, pé diabético e com déficit cognitivo. A exclusão desses indivíduos pode ser considerada um ponto forte do estudo, pois em indivíduos com déficit cognitivo a avaliação dos questionários de sono seria prejudicada, visto ao não entendimento correto dos questionamentos realizados. Com relação aos indivíduos com amputações e pé diabéticos apresentariam uma funcionalidade prejudicada na avaliação da FSS-ICU. Desta forma, corroborando com o nosso estudo e evidenciando como ponto forte a exclusão desses pacientes, o estudo de Silva, et al (2017), que realizou a tradução e a adaptação transcultural da escala FSS-ICU, avaliou 30 indivíduos e também realizou a exclusão de pacientes com comprometimento físico e cognitivo, visto que a não exclusão desses pacientes alterariam os resultados quanto ao não entendimento correto dos questionamentos realizados.

A FSS-ICU, escala amplamente utilizada para avaliação da funcionalidade em indivíduos que se encontram em unidades de terapia intensiva, tem como escore a variação de 0-35 e pontuações mais altas indicam indivíduos com melhor funcionalidade. Nossa amostra obteve uma mediana de 35 pontos, em que os pacientes em sua grande maioria eram funcionais e realizaram a maioria das atividades de forma independente. Esse achado não corroborou com o estudo de Ferreira (2017), que avaliou a funcionalidade de 40 indivíduos internados na unidade de terapia intensiva (UTI) do hospital universitário Onofre Lopes que tiveram uma média de 16,60 ($\pm 10,28$). Tal dado pode ser explicado pela diferença da população estudada, visto que a população do presente estudo contou com voluntários oriundos

das enfermarias clínicas do HRAB e já a população do estudo citado avaliou indivíduos internados na UTI do hospital, sendo esses pacientes com estados mais críticos de saúde.

De acordo com o resultado da pesquisa a quantidade de dias de internação hospitalar não acarretaram um maior declínio de funcionalidade nos voluntários avaliados (tabela 4), porém ao observarmos o valor de p , percebe-se que teve uma tendência a um maior declínio com os dias de internação e esse achado pode não ter sido estatisticamente significativo devido ao pequeno número de voluntários avaliados e aos poucos dias de internação hospitalar. O estudo de Costa et al. (2014) corroborou com nossos achados, onde encontrou em sua pesquisa, realizada com 30 indivíduos internados em uma enfermaria de um hospital universitário, que pacientes internados em enfermarias com tempo de internação prolongado (>7dias) não apresentaram alteração na funcionalidade motora, porém, diferente do nosso estudo que foi utilizado a escala FSS-ICU para análise da funcionalidade, utilizaram o teste de equilíbrio de Berg, o teste de shober, teste de inclinação lateral e o teste de TUG. Em contrapartida, o estudo de Mafra (2012) evidenciou que os pacientes idosos e os considerais mais graves apresentaram um maior declínio funcional na alta hospitalar, nesse estudo, diferente do nosso para análise da funcionalidade foram utilizados o índice de Barthel e o índice de Katz. A correlação dos nossos achados de DIH e funcionalidade não foi significativa e isso pode ser explicado pelo tamanho pequeno da amostra e pelo número pequeno de quantidade de dias de internação hospitalar.

Quanto as características do sono (tabela 5), os indivíduos apresentaram uma qualidade de sono ruim (92%) em casa, avaliado pela IQSP, o que pode ser explicado pela média de idade dos pacientes, visto que a amostra, foi em sua maioria composta por idosos. Corroborando com nossos resultados, Corrêa e Ceolim (2008) em seu estudo, realizado em idosos com patologias vasculares periféricas, obteve um número similar, onde 70% da amostra apresentou qualidade de sono ruim na pontuação desse instrumento, expressando assim, a importância da inclusão desse quesito na avaliação rotineira desses indivíduos, uma vez que a idade é um fator preditor para uma funcionalidade prejudicada e que o sono atua como fator de suma importância na qualidade física funcional e de vida destes indivíduos.

A duração do sono no hospital teve uma média de 6,75h (405 min) e de 7,83h (470min) em casa, com uma irregularidade de 36,2 (tabela 5). Isso evidencia que a duração do sono dos pacientes diminui com a internação hospitalar. Em 1996, Pasini

et al. avaliou 32 pacientes de uma UTI e já descreveu que 100% da sua amostra apresentava um distúrbio de sono e que a mudança ambiental foi na totalidade da amostra o fator relacionado a esse distúrbio.

Quando comparada a duração de sono em casa e a duração de sono no hospital, obteve-se um valor estatisticamente significativo ($p=0,0027$), evidenciando que a duração do sono nesses indivíduos foi menor no hospital quando comparada a uma noite de sono em casa, confirmando nossa hipótese de que o sono é prejudicado com a internação hospitalar. Corroborando com nossos achados, Silva, Oliveira e Inaba (2011), concluiu que ocorre alterações do sono na hospitalização e que os pacientes avaliados nesse estudo tiveram uma duração de sono média de 5,21h no hospital, valor menor que o encontrado no nosso estudo, porém que pode ser explicado pelo diagnóstico da maioria dos avaliados que foi de nefropatia, diferente do nosso estudo onde a principal hipótese diagnóstica foi de pneumonia.

Tal achado, pode ser explicado pelos fatores que interferem em uma qualidade de sono na hospitalização. Um estudo de Costa e Ceolim (2013), avaliaram 117 sujeitos internados, utilizando o questionário de identificação (QI) e o fatores Intervenientes na Qualidade do Sono (FIQS) e concluíram que uma proporção elevada de pacientes relatava acordar mais cedo no hospital do que na sua residência (55,6%), tinham o sono interrompido (52,1%), que 38,5% dormiam menos que gostariam e 35,9% dormiam mais cedo no hospital do que em casa.

Ao compararmos a funcionalidade com a qualidade do sono não obtivemos resultados significativos, o que implica dizer que voluntários com menor funcionalidade não tiveram a qualidade do sono alterada, porém ao compararmos com a irregularidade do sono, os indivíduos que obtiveram uma menor funcionalidade obtiveram uma irregularidade do sono maior (tabela 6). Poucos são os estudos que comparam a funcionalidade com distúrbios de sono em indivíduos que se encontram em internação hospitalar. Um estudo de Lourenço (2019), que avaliou a prevalência de distúrbios de sono e a associação com a capacidade funcional, fadiga, funcionalidade e qualidade de vida em mulheres sobreviventes de câncer de mama foi o estudo encontrado que mais se aproximou do nosso e o mesmo concluiu que distúrbios de sono são preditores para piores escores de e funcionalidade nessa população.

6 CONCLUSÃO:

O estudo mostrou que a avaliação da funcionalidade e qualidade do sono é viável no contexto hospitalar. Além disso identificou que a funcionalidade não foi afetada significativamente com os dias de internação hospitalar, no entanto a duração de sono continua sofrendo alterações no decorrer do processo de internação hospitalar.

Os achados desta pesquisa, mostraram que a maioria dos voluntários apresentava sono ruim e que essa má qualidade do sono já era apresentada previamente a internação hospitalar e que a duração do sono em casa comparada ao sono no hospital teve uma diferença estatisticamente significativa. Os dados comprovam que ocorrem alterações do sono dos indivíduos em casa e no hospital.

Como limitações do estudo tivemos o baixo número de pacientes, bem como a rotatividade dos pacientes no serviço, além de poucos estudos na literatura que relacionassem os dias de internação hospitalar com a funcionalidade e o sono em enfermarias, sendo esses estudos mais comuns em UTIs, reafirmando assim a importância da continuidade desse estudo na instituição.

Ao término do estudo, percebemos que se faz necessário a continuidade do mesmo, comparando e aplicando outros instrumentos de medida, com um maior número na amostra para que se possa traçar um perfil de forma fidedigna com relação a funcionalidade dos indivíduos antes, durante após a internação hospitalar e a partir dos novos resultados, traçar estratégias de intervenção.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Pablo Antonio Bertasso de et al. ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH PARA USO NA REABILITAÇÃO CARDIOPULMONAR E METABÓLICA. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, [s.l.], v. 21, n. 6, p.472-475, dez. 2015.

Bertolazi 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 (SC): **Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina.**; 2008.

CARVALHO, Tatiane Cristina et al. Impact of hospitalization on the functional capacity of the elderly: A cohort study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.134-142, abr. 2018.

CORRÊA, Karina; CEOLIM, Maria Filomena. Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 42, n. 1, p.12-18, mar. 2008.

COSTA, Shíntia Viana da; CEOLIM, Maria Filomena. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 47, n. 1, p.46-52, fev. 2013.

COSTA, Francieli Mendes da et al. Avaliação da Funcionalidade Motora em Pacientes com Tempo Prolongado de Internação Hospitalar. **Journal Of Health Sciences**, São Paulo, v. 16, n. 2, p.87-91, mar. 2014.

COSTA, Murillo Frazão de Lima e et al. Efeitos dos exercícios funcionais e neuromusculares no tempo de internação e controle pressórico de pacientes hospitalizados. **Abcs Health Sciences**, [s.l.], v. 40, n. 1, p.33-37, 3 maio 2015.

DIAS, Sheila Mara et al. Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. **Revista Interdisciplinar**, [s.l.], v. 9, n. 4, p.96-104, out. nov. dez. 2017

FERREIRA, Vitória Dias. **Relação da força muscular periférica e nível de funcionalidade em pacientes críticos no Hospital Universitário Onofre Lopes**. 2017. 52 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

LEVANDOVSKI, Rosa; SASSO, Etianne; HIDALGO, Maria Paz. Chronotype: a review of the advances, limits and applicability of the main instruments used in the literature to assess human phenotype. **Trends In Psychiatry And Psychotherapy**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.3-11, 2013.

LOURENÇO, Adriano. **QUALIDADE DO SONO, FUNCIONALIDADE E SUAS ASSOCIAÇÕES CLÍNICAS EM MULHERES SOBREVIVENTES AO CÂNCER DE MAMA**. 2019. 83 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2019.

MAFRA, José Marcelo e Souza. **Avaliação da qualidade de vida e funcionalidade do paciente crítico após alta hospitalar**. 2012. 107 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Evolução das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde - Brasil, 2002 a 2011. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [s.l.], v. 24, n. 1, p.19-29, mar. 2015.

MONTEIRO, Natália Tonon; CEOLIM, Maria Filomena. Quality of sleep of the aged at home and in hospital. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.356-364, jun. 2014.

MOTA, Márcia Maria Peruzzi Elia da. **Metodologia de Pesquisa em Desenvolvimento Humano: Velhas Questões Revisitadas**. *Psicol. pesq.* [online]. 2010, vol.4, n.2, pp. 144-149. ISSN 1982-1247.

Munro, B. H. *Statisticals methods for health care research*. **Philadelphia: Lippincott**, 2001.

PINTO, João Pedro Ferreira. **Estudo da qualidade do sono dos pacientes internados no serviço de cirurgia e de medicina interna do Centro Hospitalar Cova da Beira**. 2014. 55 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2014.

PINHEIRO, Alessandra Rigo; CHRISTOFOLETTI, Gustavo. Fisioterapia motora em pacientes internados na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v. 24, n. 2, p.188-196, jun. 2012

SILVA, Vinicius Zacarias Maldaner da et al. Brazilian version of the Functional Status Score for the ICU: translation and cross-cultural adaptation. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, [s.l.], v. 29, n. 1, p.34-38, 2017.

SIQUEIRA, Ana Barros et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 38, n. 5, p.687-694, out. 2004.

TAVARES, João; GRÁCIO, Joana; NUNES, Lisa. Assessment of hospital environments and policies: seeking an age-friendly hospital. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 2, p.254-258, abr. 2017.

Ferreira, Kátia da Silva et al. **Mobilização precoce em pacientes internados na unidade de terapia intensiva brasileira: uma revisão de literatura**, Pós-Graduação em Fisioterapia Hospitalar, 2016.

APÊNDICES:

APÊNDICE – A: Ficha de avaliação – projeto de pesquisa em fisioterapia hospitalar.

Ficha de avaliação - Projeto de pesquisa em Fisioterapia Hospitalar

AVALIADOR: _____	DATA DE AVALIAÇÃO __/__/__
-------------------------	-----------------------------------

Nome: _____ **Leito:** _____

Endereço: _____ **Tel.:** _____ **DIH** _____

Data de nascimento: __/__/__ **Sexo:** M () F () **Peso** _____ kg **Altura** _____ cm

Data de admissão: __/__/__ **Desfecho clínico:** () UTI (x) Enfermaria () Outro

Fumante: () SIM () NÃO **Anos/Maço** _____

Atividade física regular () SIM NÃO (). **Quantas vezes por semana** ____ **Sedentário**()

QP: _____

Hipótese Diagnóstica: _____

HDA: _____

HDP: _____

Comorbidades: _____

Medicação em uso _____

EXAME FÍSICO

SSVVI:FC _____ bpm **FR:** _____ irpm **PA:** _____ mmHg **SPO2:** _____

Estado geral: () Bom () Regular () Ruim **Glasgow:** _____

Movimentação/Interação: Ativo: () Hipoativo: () Inativo: ()

Resposta/Manipulação: Reativo:() Hiporreativo: () Arreativo: ()

Consciente:() Sonolento: () Torporoso : Inconsciente: () **Pele:** _____

Coloração: Corado () hipocorado () Acianótico () Cianótico () Anictérico () Ictérico ()

Desfecho Clínico: () UTI () Enfermaria () Outro

Abdomem: Globoso () Flácido () Feridas () SIM () NÃO **Local:** _____

Curativos: () SIM () NÃO **Local:** _____ **Drenos** () SIM () NÃO **Local:** _____

Edema: () SIM () NÃO **Local:** _____ **Fraturas** () SIM () NÃO

Restrição de ADM () SIM () NÃO **Local:** _____

Tônus: () Normotonia () Hipotonia () Hipertonia **Local:** _____

Trofismo: () Normotrofia () Hipotrofia () Hipertrofia **Local:** _____

AVALIAÇÃO CARDIO/RESPIRATÓRIA

SDR: Sim () Não () **Tipo:** _____

Suporte ventilatório: () Sim () Não. **Tipo:** _____

Tipo de Tórax: Quilha () Escavado () Cifoesciolítico () Outro: _____

Ritmo Respiratório: _____ **Expansibilidade torácica:** _____

Padrão Respiratório:() Diafragmático () Torácico () Misto

Tosse: () Eficaz () Ineficaz () Seca () Produtiva

Aspecto da Secreção: _____

Ausculta pulmonar: _____

Pulsos: _____

3- DINAMOMETRIA DE PREENSÃO PALMAR

Dinamometria	1° teste	2° teste	3° teste	Média
Membro superior direito				
Membro superior esquerdo				
Membro dominante	D		E	

FUNCTIONAL STATUS SCORE (FSS-ICU)

FSS – IUC					
CLASSIFICAÇÃO	A	B	C	D	E
7 = Independente					
6 = Independente com ajuda de grades / Independente com ajuda de órteses (E)					
5 = Com supervisão					
4 = Tocou devido a coordenação					
3 = Fisioterapeuta realiza pouca força / Deambulação com apoio unilateral (E)					
2 = Fisioterapeuta realiza muita força / Deambulação com apoio bilateral (E)					
1 = O paciente não fez nada / Sem condição para deambulação (E)					

A = Troca de decúbito; B =Deitado para sentado; C = Controle de tronco; D = Sedestação para ortostatismo; E = Deambulação.

QUESTIONÁRIO DE CRONOTIPOS DE MUNIQUE (MCTQ)

Nome: _____
 Altura: _____ cm Peso: _____ kg

Você tem uma atividade regular de trabalho (mesmo se você for dona de casa etc.)?

() Sim -- Se "SIM", quantos dias na semana são dias de trabalho para você? _____
 () Não

O questionário a seguir se refere ao seu comportamento de sono e vigília nos dias de trabalho e nos dias livres.

Ao informar seus horários, tome o cuidado de não utilizar dados ambíguos, por exemplo: use 23:00 ao invés de 11:00!

DIAS DE AULA

 1 Vou para a cama às ____ : ____ horas.

 2 Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que vão se deitar

 3 Decido dormir às ____ : ____ horas.

 4 Necessito de ____ minutos para adormecer.

 5 Acordo às ____ : ____ horas
 () com despertador () sem despertador

 6 Passados ____ minutos me levanto.

DIAS LIVRES

 1 Vou para a cama às ____ : ____ horas.

 2 Algumas pessoas permanecem um tempo acordadas depois que vão se deitar

 3 Decido dormir às ____ : ____ horas.

 4 Necessito de ____ minutos para adormecer.

 5 Acordo às ____ : ____ horas
 () com despertador () sem despertador

 6 Passados ____ minutos me levanto.

APÊNDICE B: Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado a participar de um estudo denominado “Análise da funcionalidade e sono em voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN”, que tem como pesquisador responsável Maria do Socorro Luna Cruz - CIAP:1143199.

Os objetivos da pesquisa são: caracterizar o perfil dos voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz/RN, identificar os principais riscos e causas que levam a internação hospitalar dos voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN, avaliar a capacidade de realizar algumas tarefas dos voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz e se essa capacidade sofre alterações com os dias de internação com aplicação do FSS-ICU, comparar a capacidade de realizar algumas tarefas e os dias de internação hospitalar dos voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz, avaliar a qualidade do sono (MUNIQUE) dos voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz e a sua relação com a funcionalidade. Caso decida participar, será no sentido de responder o questionário que avaliará: dados clínicos e de internação, dados sociodemográficos, a funcionalidade, e o sono. O tempo total para responder a esses questionários será de, aproximadamente, 20 minutos. Essa avaliação será realizada no hospital onde está internado (a).

Durante a realização das avaliações a previsão de riscos é mínima, ou seja, o risco que você corre é semelhante àquele sentido num exame físico de rotina. Durante a aplicação da FSS-ICU e o questionário de avaliação do sono (MUNIQUE) você poderá sentir um cansaço físico, já que a escala exige algumas atividades específicas, a qual, ao relatar esse cansaço será instruído a ter um período de descanso, associado a exercícios respiratórios e voltar assim que estiver apto, ou interromper o teste, caso

seja necessário. Em virtude de algumas atividades serem mais difíceis você poderá em algum momento não conseguir realizar ou necessitar de alguma ajuda um pouco maior. Exatamente por essa necessidade e pelo risco de ao realizar poder desequilibrar e cair, o teste será realizado com o avaliador o mais próximo possível, para qualquer evento que possa ocorrer. Caso não consiga realizar o teste ou alguma atividade específica informe ao avaliador que o mesmo dará apoio e realizara a próxima atividade. Caso não se sinta bem ou imagine que não consegue realizar as tarefas o teste pode ser interrompido.

Em caso de algum problema que você possa ter, relacionado com a pesquisa, você terá direito a assistência gratuita que será prestada pelo responsável da pesquisa: Prof. Maria do Socorro Luna Cruz - CIAP:1143199, tel. 84-96961508.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA), telefone (84) 9 9224 0009 ou mandar e-mail para cepfacisa@gmail.com ou cep@facisa.ufrn.br. O Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRI - FACISA é um órgão Colegiado interdisciplinar e independente, constituído nos termos da Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, e criado para defender os interesses dos participantes de pesquisas em sua integridade e dignidade.

Você tem o direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados que você irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos. Se você tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pelo pesquisador e reembolsado para você. Se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você será indenizado.

Os dados que você irá fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação para terceiros e de nenhum dado que possa lhe identificar.

Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro.

Se você sofrer algum dano decorrente desta pesquisa, você tem direito a solicitar indenização.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com o pesquisador responsável, Maria do Socorro Luna Cruz - CIAP:1143199, e as duas vias do TCLE devem ser rubricadas em todas as suas páginas.

Consentimento Livre e Esclarecido - Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa

“Análise da funcionalidade e sono em voluntários submetidos a internação hospitalar na cidade de Santa Cruz-RN”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Santa Cruz, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa Rubrica do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável Rubrica do pesquisador responsável

_____ (Rubrica do Participante) _____ (Rubrica do Pesquisador)

lydiane.dantaas@gmail.com; (83) 999863416. COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA –
CEP

Rua Vila Trairi, S/N, Bloco B, 1º andar

Centro, Santa Cruz-RN – 59 200-000

Telefone: (84) 9 9224 0009

cep@facisa.ufrn.br/cepfacisa@gmail.com

ANEXOS:

ANEXO – A: Escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono.

ESCALA DE PITTSBURGH PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Nome paciente: _____

As questões seguintes referem-se aos seus hábitos de sono durante o mês passado. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

- 1) Durante o mês passado, a que horas você foi habitualmente dormir?
Horário habitual de dormir:.....
- 2) Durante o mês passado, quanto tempo (em minutos) habitualmente você levou para adormecer à cada noite:
Número de minutos.....
- 3) Durante o mês passado, a que horas você habitualmente despertou?
Horário habitual de despertar:.....
- 4) Durante o mês passado, quantas horas de sono realmente você teve à noite? (isto pode ser diferente do número de horas que você permaneceu na cama)
Horas de sono por noite:.....
Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.
- 5) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas de sono porque você...
 - a. não conseguia dormir em 30 minutos
 - ()nunca no mês passado
 - ()uma ou duas vezes por semana
 - ()menos de uma vez por semana
 - ()três ou mais vezes por semana
 - b. Despertou no meio da noite ou de madrugada
 - ()nunca no mês passado
 - ()uma ou duas vezes por semana
 - ()menos de uma vez por semana
 - ()três ou mais vezes por semana
 - c. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro
 - ()nunca no mês passado
 - ()uma ou duas vezes por semana
 - ()menos de uma vez por semana
 - ()três ou mais vezes por semana
 - d. Teve que levantar à noite para ir ao banheiro
 - ()nunca no mês passado
 - ()uma ou duas vezes por semana
 - ()menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

e) Tossia ou roncava alto

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

f) Sentia muito frio

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

g) Sentia muito calor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

h) Tinha sonhos ruins

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

i) Tinha dor

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

j) outra razão (por favor, descreva)

k) Durante o mês passado, com que frequência você teve problemas
por essa causa

com o sono
acima?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como você avaliaria a qualidade geral do seu sono?

muito bom

bom

ruim

muito ruim

7) Durante o mês passado, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar no sono?

nunca no mês passado

uma ou duas vezes por semana

menos de uma vez por semana

três ou mais vezes por semana

8) Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldades em permanecer acordado enquanto estava dirigindo, fazendo refeições, ou envolvido em atividades sociais?

nunca no mês passado

- uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- 9) Durante o mês passado, quanto foi problemático para você manter-se suficientemente entusiasmado ao realizar suas atividades?
- nunca no mês passado
 - uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- 10) Você divide com alguém o mesmo quarto ou a mesma cama?
- mora só
 - divide o mesmo quarto, mas não a mesma cama
 - divide a mesma cama

Se você divide com alguém o quarto ou a cama, pergunte a ele(a) com qual frequência durante o último mês você tem tido:

- a) Ronco alto
 - nunca no mês passado
 - uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- b) Longas pausas na respiração enquanto estava dormindo
 - nunca no mês passado
 - uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- c) Movimentos de chutar ou sacudir as pernas enquanto estava dormindo
 - nunca no mês passado
 - uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- d) Episódios de desorientação ou confusão durante a noite?
 - nunca no mês passado
 - uma ou duas vezes por semana
 - menos de uma vez por semana
 - três ou mais vezes por semana
- e) Outras inquietações durante o sono (por favor, descreva):