

Millenium, 2(Edição Especial Nº14)

pt

INTERVENÇÕES AUTÓNOMAS DE ENFERMAGEM PARA MELHORAR O SONO DE DOENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

AUTONOMOUS NURSING INTERVENTIONS TO IMPROVE SLEEP IN PALLIATIVE CARE PATIENTS: SCOPING REVIEW

INTERVENCIONES AUTÓNOMAS DE ENFERMERÍA PARA MEJORAR EL SUEÑO EN ENFERMOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: SCOPING REVIEW

Diana Salgueiro¹  <https://orcid.org/0000-0002-2330-9188>

Ana Camões¹  <https://orcid.org/0000-0001-5516-2080>

Ana Sevivas¹  <https://orcid.org/0009-0005-9157-3756>

¹ Unidade de Saúde Local de Santo António, Porto, Portugal

Diana Salgueiro - diana.filipa.salgueiro@gmail.com | Ana Camões – ana-camoes@live.com.pt | Ana Sevivas - sevivasana@gmail.com



Autor Correspondente:

Diana Salgueiro

Rua General Humberto Delgado, n.º 229, 3.2

4425-653 – Maia - Portugal

diana.filipa.salgueiro@gmail.com

RECEBIDO: 06 de março de 2023

REVISTO: 23 de agosto de 2023

ACEITE: 21 de janeiro de 2024

PUBLICADO: 15 de fevereiro de 2024

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

RESUMO

Introdução: Em cuidados paliativos, os distúrbios do sono constituem um desafio, sendo a insónia e a hipersónia os mais frequentemente relatados. O padrão de sono pode ser melhorado através da implementação de intervenções não farmacológicas.

Objetivo: Mapear e sintetizar a evidência de intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono nos doentes em cuidados paliativos.

Métodos: *Scoping review*, sustentada na metodologia de *Joanna Briggs Institute*, obedecendo aos critérios de elegibilidade com base na População, Conceito e Contexto. A pesquisa foi conduzida em duas bases de dados: *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*. A análise da relevância dos artigos e extração dos dados foi realizada por dois revisores independentes. Utilizaram como critérios de inclusão a população adulta, com necessidade de cuidados paliativos e a descrição de intervenções não farmacológicas para melhorar a qualidade do padrão de sono.

Resultados: Foram analisados cinco estudos e identificadas as intervenções não farmacológicas presentes: intervenção cognitivo-comportamental e ambiental, a hipnoterapia, a utilização do óleo de lavanda e o toque terapêutico.

Conclusão: Todos os estudos analisados identificam estratégias não farmacológicas, que podem configurar intervenções autónomas de enfermagem fundamentais para a melhoria da qualidade do padrão de sono dos doentes em cuidados paliativos. Embora as estratégias aplicadas fossem distintas, todos os autores comprovam melhoria efetiva da qualidade do padrão de sono dos participantes após a sua implementação.

Palavras-chave: cuidados paliativos; sono; intervenções autónomas de enfermagem

ABSTRACT

Introduction: In palliative care, sleep disorders are a challenge, with insomnia and hypersomnia being the most frequently reported. Sleep patterns can be improved by implementation of non-pharmacological interventions.

Objective: To map and synthesize the evidence of autonomous nursing interventions to improve the quality of sleep patterns in palliative care patients.

Methods: Scoping review, based on the Joanna Briggs Institute methodology that follows the eligibility criteria based on Population, Concept and Context. The search was conducted in two databases: *CINAHL Complete* and *MEDLINE Complete*. The analysis of the relevance of the articles and data extraction was carried out by two independent reviewers. The inclusion criteria were the adult population, in need of palliative care and the description of non-pharmacological interventions to improve the quality of sleep patterns.

Results: Five studies were analysed and the non-pharmacological interventions present were identified: cognitive-behavioural and environmental intervention, hypnotherapy, the use of lavender oil and therapeutic touch.

Conclusion: All the studies analyzed identify non-pharmacological strategies, which can constitute autonomous nursing interventions that are essential for improving the sleep pattern of palliative care patients. Although the strategies applied were different, all authors demonstrated an effective improvement in the quality of the participants' sleep pattern after implementing them.

Keywords: palliative care; sleep; autonomous nurse interventions

RESUMEN

Introducción: En los cuidados paliativos, los trastornos del sueño son un desafío, siendo el insomnio y la hipersomnia los más frecuentes. El patrón de sueño se puede mejorar implementando intervenciones no farmacológicas.

Objetivo: Mapear y sintetizar la evidencia de intervenciones autónomas de enfermería para mejorar la calidad del patrón de sueño en pacientes en cuidados paliativos.

Métodos: *Scoping review*, siguiendo la metodología del Instituto Joanna Briggs que sigue los criterios de elegibilidad basados en Población, Concepto y Contexto. La búsqueda se realizó en dos bases de datos: *CINAHL Complete* y *MEDLINE Complete*. El análisis de la relevancia de los artículos y la extracción de datos fue realizado por dos revisores independientes. Los criterios de inclusión fueron la población adulta, con necesidad de cuidados paliativos y la descripción de intervenciones no farmacológicas para mejorar la calidad de los patrones de sueño.

Resultados: Se analizaron cinco estudios y se identificaron las intervenciones no farmacológicas presentes: intervención cognitivo-conductual y ambiental, hipnoterapia, uso de aceite de lavanda y toque terapéutico.

Conclusión: Todos los estudios analizados identifican estrategias no farmacológicas, que pueden constituir intervenciones enfermeras autónomas esenciales para mejorar el patrón de sueño de los pacientes en cuidados paliativos. Aunque las estrategias aplicadas fueron diferentes, todos los autores demostraron una mejora efectiva en la calidad del patrón de sueño de los participantes después de implementarlas.

Palabras Clave: cuidados paliativos; sueño; intervenciones autónomas de enfermería

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

INTRODUÇÃO

O *International Council of Nurses*, através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, define o conceito de sono como sendo um processo corporal, que diz respeito à “diminuição recorrente da atividade corporal, marcada por redução da consciência, não estar desperto, acompanhada por desatenção, com metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade física diminuída e sensibilidade diminuída a estímulos externos, mas prontamente reversível” (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, 2019).

O sono constitui uma função fisiológica básica, sendo que o bem-estar e qualidade de vida está dependente da quantidade e qualidade do sono que é praticada (Mercadante *et al.*, 2017). O início e a manutenção do processo de sono dependem, essencialmente, da supressão da atividade nos sistemas de condução ascendentes, processo que é concretizado através da inibição dos neurónios da área pré-ótica, situados na região lateral dos ventrículos cerebrais. Caracteriza-se por um período onde ocorre perda de consciência e, geralmente, diminuição franca ou inexistência de atividade corporal, em que a pessoa permanece de olhos encerrados. O sono, desde o seu início até ao final, não é um processo homogéneo, sendo constituído essencialmente por duas fases: a fase de *rapid eye movement* (REM), que está associada a sonhos ativos e a fase *non-rapid eye movement* (NREM), onde existe uma redução significativa do tónus muscular esquelético, que progride para atonia parcial ou completa. Geralmente, a sequência do sono é cíclica, existindo alternância entre períodos de sono REM e NREM, a cada 60 a 90 minutos (Carley & Farabi, 2016).

Entre as múltiplas perturbações do sono existentes, aquelas que mais prevalecem em cuidados paliativos (CP) são a insónia e a hipersónia (Monteiro *et al.*, 2017).

A insónia constitui uma queixa heterogénea e que pode envolver dificuldade em adormecer (insónia inicial), dificuldade na manutenção do ciclo de sono, caracterizada por despertares noturnos frequentes (insónia intermédia), incapacidade de retomar o sono após despertares no final da noite (insónia terminal) ou queixas de que o período de sono não foi reparador (Savard & Morin, 2001).

Por sua vez, a hipersónia diz respeito à queixa de sonolência diurna excessiva e incapacitante. Nesta situação, os doentes consideram difícil manter o estado de alerta durante as principais horas de vigília do dia, adormecendo de forma não intencional e em horários inadequados que interferem na rotina diária (Karna & Gupta, 2021).

Os distúrbios do sono constituem um desafio em contexto de CP, não só para os próprios doentes como para as suas famílias. As perturbações neste espectro acrescentam uma carga de stress às preocupações já inerentes à gestão de uma doença avançada, incurável e progressiva. Nos doentes que se encontram em contexto paliativo, a atividade diurna apresenta-se habitualmente reduzida, conduzindo a uma indefinição no ciclo de sono-vigília, principalmente quando a rotina diária envolve longos períodos confinados ao leito. A agitação mental e inquietação noturna podem resultar em longos períodos sem descansar, o que contribuem para o desenvolvimento de problemas relacionados com o ciclo do sono (Hajjar, 2008). Neste contexto, a insónia é geralmente assumida como efeito de outras comorbidades, associada a transtornos depressivos ou de ansiedade, assumindo que a mesma será resolvida com o tratamento destas condições. No entanto, esta suposição apresenta-se errónea e a ausência de tratamento para as perturbações relacionadas com o sono pode contribuir para o aumento da carga de stress, o que, por sua vez, que pode levar ao efetivo agravamento de sintomas associados a estas condições (Mercadante *et al.*, 2015).

O padrão de sono pode ser melhorado através da implementação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas. Contudo, a existência atual de um vasto leque de terapêutica farmacológica dirigida e a facilidade na sua aplicação tende a negligenciar a implementação de terapêuticas não farmacológicas.

Como intervenções não farmacológicas para a promoção da qualidade do padrão de sono, a evidência aponta a possibilidade de ensino, instrução e aplicação dos princípios básicos da higiene do sono aos doentes com necessidades paliativas, no início do seu curso de doença. Por outro lado, as intervenções cognitivas e comportamentais têm vindo a demonstrar-se muito promissoras na melhoria de sintomas relacionados com estas perturbações (Hajjar, 2008).

Considerando o descrito anteriormente, a presente Scoping Review tem como objetivo mapear e sintetizar a evidência de intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono nos doentes em CP, reunindo informação sobre as intervenções existentes. Desta forma, pretende-se responder à seguinte questão de investigação: existem intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono em doentes em CP?

1. MÉTODOS

Geralmente uma *scoping review* é conduzida com o objetivo de explorar ou aprofundar a literatura, mapear e resumir a evidência existente acerca de um determinado assunto e identificar lacunas no conhecimento (Peters *et al.*, 2020). Para concretizar esse objetivo deve ser adotado um protocolo metodológico rigoroso (Peters *et al.*, 2020).

O referencial metodológico de Arksey *et al.* (2005), preconiza cinco etapas para a concretização de uma *scoping review*, nomeadamente a identificação de uma questão de investigação; a identificação de estudos relevantes na área de pesquisa; a seleção dos estudos a incluir; o mapeamento dos dados recolhidos e, por fim, a colheita, síntese e apresentação dos resultados. Atendendo a que o objetivo desta metodologia não é encontrar a melhor evidência científica, mas sim, mapear e sintetizar a evidência científica existente, esta não visa analisar as limitações metodológicas ou risco de viés da evidência dos estudos incluídos (Peters *et al.*, 2020).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

A sua sistematização está baseada no referencial *Joanna Briggs Institute* que utiliza a mnemónica PCC (população, conceito, contexto) do estudo a desenvolver (Peters et al., 2020).

No presente estudo, a população analisada são os doentes adultos que apresentem alterações na qualidade do padrão de sono. O conceito em análise incide sobre as intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono, no contexto de CP. Não foi realizada distinção entre doentes em regime de internamento daqueles que permanecessem em domicílio. A partir da utilização da PCC, foi possível elaborar a questão de investigação: “Existem intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono dos doentes em CP?”.

Uma clara pergunta de investigação deve conter os elementos identificados na PCC, que vão influenciar a criação dos critérios de inclusão específicos, que facilitem o processo de investigação e providenciam um ponto de partida para o desenvolvimento da *scoping review* (Peters et al., 2020). De acordo com a questão desenvolvida para a presente investigação, foram incluídos nesta revisão estudos que contemplem população adulta, com idade superior a 18 anos e com necessidade de CP e estudos que descrevam intervenções não farmacológicas que visem melhorar a qualidade do padrão de sono de doentes com alterações do mesmo. Optou-se por incluir apenas estudos primários (qualitativos, quantitativos ou mistos). Foram excluídos todos os estudos que contemplem população pediátrica e neonatal e que contemplem intervenções que impliquem a administração de qualquer tipo de fármaco cujo objetivo seja o incremento da qualidade do padrão de sono dos doentes.

1.1 Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa utilizada iniciou-se através de uma procura genérica em bases de dados eletrónicas, com palavras relacionadas com o tema identificado e subsequente leitura do texto dos títulos e resumos e dos termos de índice usados para descrever os estudos científicos encontrados. O objetivo da pesquisa inicial foi identificar possíveis *search terms* para a presente investigação; após o levantamento dos mesmos, foram identificados os descritores científicos na biblioteca da saúde, *MeSH Browser* e *CINAHL headings* e ainda um termo livre (Tabela 1); a pesquisa foi conduzida em duas bases de dados disponíveis na *EBSCOhost* (ESEP): *CINAHL Complete* e *MEDLINE Complete*, utilizando, respetivamente, as seguintes frases booleanas: ("sleep*")AND("nursing intervention*")AND("palliative care") e ("sleep*")AND("nurs*")AND("palliative care")AND("intervention*").

Para inclusão nesta revisão, foram considerados estudos publicados nas bases de dados supracitadas até ao dia 27 de abril de 2022 e que se encontrassem disponíveis em português, inglês ou espanhol, estivessem publicados em revistas académicas e sujeitos a revisão por pares. Não foi considerada nesta revisão a literatura cinzenta, o que pode ser considerada uma limitação ao estudo desenvolvido.

Tabela 1 – Search Terms

DeCs	Mesh	Cinahl Headings	Termos Livres
Sleep	Sleep	Sleep	Intervention
Nurse	Nurse	Nurse	
Palliative Care	Palliative Care	Palliative Care	
		Nursing Interventions	

Inicialmente, a relevância dos artigos selecionados para esta revisão foi analisada por dois revisores independentes (DS, AC), com base nas informações fornecidas no título e resumo dos estudos.

Numa segunda fase, foi analisado, também por dois revisores independentes (AS, AC), o texto integral de todos os estudos que cumpriam os critérios de inclusão explicitados previamente.

1.1 Extração de dados

A extração dos dados relativos aos estudos selecionados foi realizada por dois revisores independentes (DS, AS), com base numa tabela desenvolvida pelos investigadores, da qual consta o(s) nome(s) do(s) autor(es), data e local de publicação do estudo, participantes e objetivo do estudo, desenho do estudo, intervenções e resultados. As dúvidas e desacordos entre os dois revisores envolvidos em cada uma das etapas foram resolvidas com recurso ao terceiro revisor não envolvido.

2. RESULTADOS

Os resultados obtidos após o processo de triagem descrito anteriormente são apresentados de acordo com o *PRISMA Extension for Scoping Reviews*. O fluxograma apresentado na Figura 1. pretende representar graficamente o número de estudos identificados, incluídos e excluídos, bem como os motivos das exclusões (Tricco et al., 2018).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

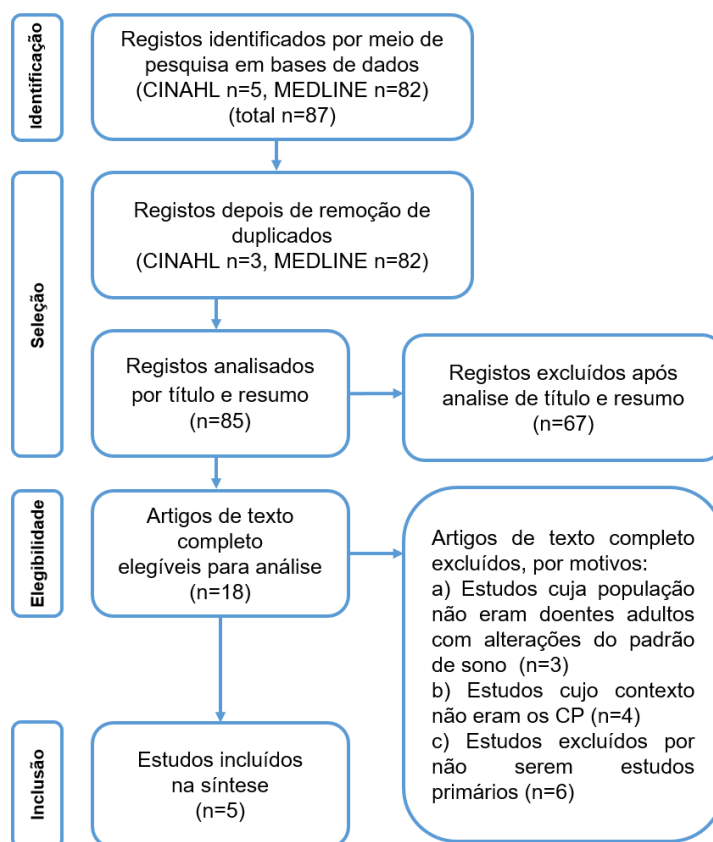


Figura 1 - Fluxograma PRISMA do processo de seleção dos estudos (adaptado Tricco et al., 2018)

A pesquisa conduzida identificou 87 estudos, provenientes das bases de dados anteriormente referidas. Após remoção dos duplicados, totalizaram-se 85 estudos. Deste número, após leitura do texto do título e resumo dos mesmos, foram excluídos 67. Dos 18 estudos que restaram, após leitura integral do texto, foi possível excluir 13 por não cumprirem os critérios de inclusão pré-definidos, finalizando com um total de cinco estudos incluídos na presente revisão.

Os cinco estudos elegíveis foram integralmente analisados e deles foram extraídos e sintetizados os dados que respondem à questão de investigação e objetivo desta *scoping review*. A tabela que se segue (Tabela 2) apresenta a síntese de dados resultante da análise dos estudos, no que diz respeito aos autores, ano e país de origem, objetivo do estudo, método, participantes, intervenções e resultados.

Tabela 2 - Respostas à questão de revisão apresentada por estudo

Autor(es), data e país de origem	Participantes	Objetivo	Desenho de Estudo	Intervenções / Instrumentos	Resultados
Sela <i>et al.</i> 2005 Canadá	100 doentes com cancro observados em ambulatório que recebem CP	Descrever padrões de distúrbios do sono, tratamentos e comunicação com os profissionais de saúde, de doentes em CP, em ambulatório.	Estudo descritivo correlacional	Preenchimento de um questionário retrospectivo de recolha de informação sobre os hábitos de sono, preocupações, estratégias de melhoria do sono, e comunicação com os profissionais de saúde.	Os distúrbios do sono são altamente frequentes nos doentes com cancro em CP. 11% revelaram usar pelo menos uma das seguintes estratégias não farmacológicas: relaxamento, visualização e oração. 9% referiu usar chá/leite, 7% referiu que via TV ou ouvia rádio para indução de sono, 6% toma um banho de água quente, 4% assumiram a mudança de posição como técnica eficaz, 2% referiram o exercício; a leitura foi classificada como sendo a estratégia mais eficaz, mas foi utilizada com pouca frequência (2%).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

Autor(es), data e país de origem	Participantes	Objetivo	Desenho de Estudo	Intervenções / Instrumentos	Resultados
Plaskota et al. 2012 Reino Unido	11 doentes internados em hospices	Avaliar os benefícios da hipnoterapia na gestão da ansiedade, depressão e distúrbios do sono.	Estudo observacional	Quatro sessões de hipnoterapia; Preenchimento dos questionários: Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), Sistema de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS), e Escala de Verran e Snyder-Halpern (VHS) no início do estudo, após a segunda sessão e após a quarta sessão de hipnoterapia; a avaliação da qualidade do sono é feita através da actigrafia.	Após a quarta sessão de hipnoterapia, verificou-se melhoria significativa na qualidade do sono. A hipnoterapia pode melhorar sintomas relacionados com a ansiedade em doentes a receber CP o que, por sua vez, acaba por ter o benefício de melhorar o padrão de sono dos mesmos.
Bernatchez et al. 2018 Canadá	Seis doentes com diagnóstico de cancro, a receber CP, que residam no domicílio	Validar a fiabilidade e acessibilidade da intervenção cognitivo-comportamental e ambiental (<i>Cognitive-Behavioral and Environmental Intervention - CBT-E</i>) para melhorar a insónia e a hipersonolência	Estudo observacional	Implementação da CBT-E: fase pré-tratamento para recolher dados acerca dos participantes, entregar documentos e dispositivos necessários para participar no estudo; fase de intervenção, que consistiu na administração de sessões individuais de CBT-E; fase pós-tratamento, que consistiu em recolher os diários de sono e os dispositivos fornecidos e distribuir aos participantes questionários de satisfação.	As estratégias de comportamento, incluindo o controlo de estímulos exteriores, foram descritas pelos participantes como as mais úteis; A CBT-E mostrou-se mais útil para melhorar a insónia como único sintoma presente, do que no tratamento da hipersonolência ou quando estas se encontravam concomitantemente presentes.
Yildirim et al. 2020 Turquia	68 doentes hospitalizados numa unidade de CP (34 no grupo experimental e 34 no grupo controlo)	Determinar o efeito do óleo de lavanda sobre a qualidade do sono e os sinais vitais em doentes em CP.	Estudo clínico randomizado controlado	Grupo experimental – fazer 10 respirações profundas através de uma taça com 3 ml de óleo de lavanda 100% puro antes de se deitarem, às 22h. A solução de lavanda foi colocada a 1 metro de distância dos doentes, entre as 22h e as 6h. Os sinais vitais foram monitorizados em intervalos de 4h ao longo da noite, e a qualidade do sono foi avaliada às 6h da manhã utilizando o <i>Richards-Campbell Sleep Questionnaire</i> .	A frequência do despertar diminuiu no grupo experimental, no primeiro dia da intervenção, em comparação com o grupo de controlo. No segundo dia, observou-se que o grupo experimental dormiu mais profundamente, adormeceu mais facilmente, a frequência de despertares noturnos diminuiu, a capacidade de adormecer de novo após terem sido acordados melhorou e a qualidade do sono também melhorou, quando comparado com o grupo controlo. A utilização de óleo de lavanda é um método eficaz para melhorar a qualidade global do sono de doentes em CP.
Aslan & Çetinkaya 2021 Turquia	73 doentes internados (36 no grupo experimental e 37 no grupo controlo)	Investigar o efeito do toque terapêutico nos cuidados espirituais e na qualidade do sono em doentes em CP.	Estudo randomizado controlado	Aplicação de toque terapêutico durante 15 minutos, colocando a mão do doente entre as mãos do investigador, realizando movimentos ritmados e suaves na mão do doente. Aplicado três vezes por semana, durante um mês, entre as 18h e as 21h, com vista a facilitar o processo de adormecer. Preenchimento de questionários antes da intervenção e após quatro semanas da mesma, com o objetivo de avaliar a sua eficácia.	O toque terapêutico teve um efeito positivo sobre a qualidade do sono dos doentes. O toque terapêutico pode ser descrito como uma intervenção não invasiva utilizada para melhorar a qualidade do sono, sendo que os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial no desenvolvimento e implementação do mesmo nos doentes em CP.

3. DISCUSSÃO

A presente *scoping review* reporta ao mapeamento e síntese da evidência científica disponível acerca de intervenções autónomas de enfermagem para melhorar a qualidade do padrão de sono nos doentes em CP. Para atingir o objetivo proposto, foram incluídos cinco estudos primários, com datas de publicação referentes aos anos de 2005, 2012, 2018, 2020 e 2021, o que permitiu inferir que o tema tem vindo a merecer destaque ao longo dos anos. Os artigos selecionados são representativos de um total de 258 doentes, que receberam CP, de três continentes diferentes (Europa, América e Ásia). Este facto reforça a pertinência deste tema e a sua transversalidade a diferentes culturas e sociedades. Um estudo reporta à realidade vivenciada no Reino Unido, dois estudos foram realizados na Turquia e dois no Canadá.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

Todos os estudos adotaram a abordagem quantitativa. Quanto aos participantes desta revisão, em dois estudos estavam no domicílio e tratavam-se de doentes com cancro (Sela et al., 2005; Bernatchez et al., 2018). Nos outros três estudos encontravam-se em regime de internamento (Plaskota et al., 2012; Yildirim et al., 2020; Aslan & Çetinkaya, 2021).

Relativamente ao tamanho da amostra, dois estudos apresentavam uma amostra inferior a 15 participantes e os restantes estudos abordavam uma amostra compreendida entre 60 e 100 participantes, inclusive.

No que se refere ao objetivo dos estudos que fazem parte da amostra, salienta-se que Sela et al. (2005) procuram descrever padrões de distúrbios do sono e possíveis tratamentos, enquanto os restantes estudos procuram determinar o efeito de uma intervenção não farmacológica específica no tratamento dos distúrbios do sono. As intervenções não farmacológicas abordadas são a intervenção cognitivo-comportamental e ambiental (Bernatchez et al., 2018), a hipnoterapia (Plaskota et al., 2012), a utilização do óleo de lavanda (Yildirim et al., 2020) e o toque terapêutico (Aslan & Çetinkaya, 2021).

As intervenções não farmacológicas são intervenções não invasivas e baseadas na ciência, tendo como objetivo prevenir, tratar ou curar um problema de saúde (Plateforme CEPS, 2017). Materializam-se na forma de um produto, um método, um programa ou um serviço cujo conteúdo deve ser conhecido pelo usuário. Estão ligadas a mecanismos biológicos e/ou processos psicológicos identificados, sendo objeto de estudos de eficácia. Têm um impacto observável na saúde, qualidade de vida, indicadores comportamentais e socioeconómicos. A sua implementação requer competências relacionais, comunicacionais e éticas (Plateforme CEPS, 2017).

Os resultados do estudo de Sela et al. (2005) demonstram que os distúrbios do sono são altamente frequentes nos doentes com cancro em CP. Yildirim et al. (2020) corroboram com esta afirmação, acrescentando que a qualidade de vida dos doentes em CP que sofrem de distúrbios do sono fica comprometida.

No seu estudo, Sela et al. (2005) referem que 53% dos doentes identificaram estratégias que experimentaram para resolver os problemas de sono e 44% referiram ter utilizado mais do que uma técnica de indução/manutenção do sono. As estratégias não farmacológicas mais relatadas foram o relaxamento, a visualização e a oração.

Para além disso, Sela et al. (2005) concordam que, de acordo com a eficácia atribuída às intervenções não farmacológicas, os doentes devem ser incentivados a colocá-las em prática, referindo-se às mesmas como adjuvantes das terapêuticas farmacológicas. Os autores referem-se especificamente às técnicas de relaxamento, visualização, mudança de posição e leitura.

Através do seu estudo, Plaskota et al. (2012) comprovam que a hipnoterapia pode melhorar o sono em doentes paliativos. No entanto, os resultados são controversos, uma vez que são validados pela escala do sono VSH, mas não pela actigrafia. Salienta-se também que os resultados apenas foram percecionados pelos doentes após a quarta sessão de hipnoterapia.

Por sua vez, o estudo de Bernatchez et al. (2018) concluem que as estratégias comportamentais, incluindo o controlo de estímulos externos, são muito úteis, na perspetiva dos participantes. Estas estratégias pressupõem que os participantes sejam o mais ativos possível durante o dia, realizando atividades tendo em conta as suas limitações, nomeadamente, cozinhar ou escrever um diário. Monteiro et al. (2017) evidenciam as terapêuticas psicológicas e comportamentais como tratamento não farmacológico dos distúrbios do sono, a par da higiene do sono e a correção de fatores reversíveis.

A CBT-E (*Cognitive-Behaviorial and Envrionomental Intervention*), utilizada por Bernatchez et al. (2018) mostrou-se mais útil para melhorar a insónia como único sintoma presente, do que no tratamento da hipersonolência ou quando estas se encontravam concomitantemente presentes. No entanto, os autores sugerem que, quando estão presentes a insónia e a hipersonolência, a melhoria de uma destas condições pode fazer com que haja um agravamento da outra.

Yildirim et al. (2020), concordam que a utilização de óleo de lavanda é um método eficaz para melhorar a qualidade global do sono de doentes em CP, uma vez que verificaram vários ganhos na comparação entre o grupo experimental e o grupo de controlo, nomeadamente a frequência do despertar, maior facilidade em adormecer, presença de um sono mais profundo e com mais qualidade, menos despertares noturnos e melhor capacidade de adormecer de novo após os mesmos.

O estudo desenvolvido por Aslan e Çetinkaya (2021), destaca o toque terapêutico, afirmando que este tem um efeito positivo sobre a qualidade do sono dos doentes. Este está descrito como uma intervenção não invasiva utilizada para melhorar a qualidade do sono, sendo que os enfermeiros podem desempenhar um papel crucial no seu desenvolvimento e implementação.

Apesar de se perceber pelos estudos supracitados que existem diversas estratégias não farmacológicas que podem contribuir para a melhoria do padrão do sono dos doentes em CP, Sela et al. (2005) concluem que este sintoma é negligenciado pelos próprios doentes, que tendem a não referenciar o mesmo; por este motivo, os autores recomendam que o doente deve ser frequentemente questionado quanto à qualidade do seu sono.

É assim fulcral que os enfermeiros possam intervir nesta área, colhendo dados sobre o padrão de sono do doente, de forma a poder tomar decisões no âmbito das intervenções autónomas de enfermagem, com base na evidência mais atual. O n.º 2 do artigo 9.º do Regulamento de Exercício Profissional do Enfermeiro (Decreto-Lei n.º 161/96, p. 2961) determina que são “*autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em enfermagem*”. Aqui enquadram-se as intervenções não farmacológicas, que podem ter um papel preponderante na melhoria da qualidade do sono dos doentes em CP.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

3.1 Limitações do estudo

O facto desta *scoping review* se basear em informação recolhida através de apenas cinco estudos pode constituir uma limitação, uma vez que totaliza uma população analisada que pode ser considerada pouco significativa em termos quantitativos.

Tal como já foi referido, é de considerar também o facto de dois estudos serem realizados com doentes a receber CP no domicílio (Sela et al., 2005; Bernatchez et al., 2018) e os restantes três com doentes em regime de internamento (Plaskota et al., 2012; Yildirim et al., 2020; Aslan & Çetinkaya, 2021), o que desde logo tem influência nos fatores externos vivenciados. Para além disso dois dos estudos reportam apenas doentes com cancro (Sela et al., 2005; Bernatchez et al., 2018) e um dos estudos teve como critério de inclusão doentes que estavam diagnosticados com transtornos da ansiedade (Plaskota et al., 2012). Dois estudos têm como fator limitador amostras pequenas, nomeadamente o estudo de Bernatchez et al. (2018) com apenas seis doentes e o estudo de Plaskota et al. (2012) com 11 doentes.

O facto de todos os estudos que constituem o corpus de análise desta revisão terem sido conduzidos em outros contextos de cuidados distintos de Portugal, não nos permite retirar conclusões diretas que possam ser aplicadas à população com a qual trabalhamos diariamente, o que constitui uma clara restrição às ilações e implicações para a prática clínica direta que possam advir desta *scoping review*.

3.2 Limitações da *scoping review*

Nesta *scoping review*, incluímos estudos publicados em inglês, português e espanhol. Por conseguinte, pode colocar-se a hipótese de artigos publicados em outros idiomas terem sido importantes para esta revisão. O facto de terem sido utilizadas apenas duas bases de dados para pesquisa também pode constituir uma limitação.

Dado que no desenvolvimento de *scoping reviews* não é preconizada a avaliação da qualidade metodológica dos estudos incluídos, na presente revisão não são apresentadas implicações para a prática clínica, o que também constitui uma limitação.

CONCLUSÃO

A generalidade dos autores dos estudos analisados sustenta os distúrbios do sono como uma problemática que deve ser seriamente considerada em contexto de CP.

Respondendo ao objetivo que norteia esta revisão, conclui-se que todos os estudos analisados identificam estratégias não farmacológicas que podem constituir intervenções autónomas de enfermagem e que visam melhorar a qualidade do padrão de sono dos doentes em CP.

Embora as estratégias aplicadas fossem distintas, todos os autores comprovaram uma melhoria efetiva da qualidade do padrão de sono dos participantes após a implementação das mesmas.

Esta revisão permitiu apreender que a temática abordada é relativamente recente e tem merecido destaque nos últimos anos.

Implicações para a investigação

O mapeamento realizado pode ser utilizado como base para o planeamento e desenvolvimento de intervenções dirigidas ao processo de melhoria do padrão e qualidade do sono dos doentes que carecem de CP. No entanto, precisam ser realizados outros estudos, de cariz quantitativo e qualitativo, acerca dos fatores promotores e inibidores da qualidade do sono, de modo a dirigir as intervenções a aplicar. O mapeamento realizado permitiu igualmente identificar a necessidade de realização de uma revisão sistemática da literatura, a fim de verificar a melhor evidência científica, uma vez que a metodologia preconizada para a realização da presente *scoping review* não prevê a análise da qualidade metodológica dos estudos incluídos.

A pesquisa prévia efetuada para a realização do presente estudo permitiu apreender, no contexto português, a inexistência de evidência disponível acerca do tema, bem como, de normas definidas relativamente à implementação de intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da qualidade do sono em doentes no contexto paliativo. Este facto condiciona a aplicação dos resultados deste estudo à generalidade da população portuguesa, pelo que, identifica-se a necessidade ainda mais emergente de desenvolvimento de investigação nesta área, no contexto português.

Assim, como sugerido por Aslan e Çetinkaya (2021), aprez-nos concordar que os enfermeiros podem desempenhar um papel vital no desenvolvimento e implementação de programas que visem melhorar a qualidade do sono do doente em CP, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida nesta fase. Neste sentido, é importante que os enfermeiros rastreiem de forma regular a qualidade do sono, de modo a poder realizar intervenções apropriadas e em tempo útil.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Conceptualização, D.S., A.C. e A.S.; tratamento de dados, D.S., A.C. e A.S.; análise formal D.S., A.C. e A.S.; investigação D.S., A.C. e A.S.; metodologia D.S., A.C. e A.S.; administração do projeto D.S., A.C. e A.S.; recursos, D.S., A.C. e A.S.; programas, D.S., A.C. e A.S.; supervisão, D.S., A.C. e A.S.; validação, D.S., A.C. e A.S.; visualização, D.S., A.C. e A.S.; redação – preparação do rascunho original, D.S., A.C. e A.S.; redação – revisão e edição, D.S., A.C. e A.S.;

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0214e.30028>

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflitos de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32. <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Aslan, K. S. U., & Çetinkaya, F. (2021). The effects of therapeutic touch on spiritual care and sleep quality in patients receiving palliative care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 374–382. <https://doi.org/10.1111/ppc.12801>
- Bernatchez, M. S., Savard, J., Savard, M. H., & Aubin, M. (2018). Feasibility of a Cognitive-Behavioral and Environmental Intervention for Sleep-Wake Difficulties in Community-Dwelling Cancer Patients Receiving Palliative Care. *Cancer Nursing*, 42(5), 396–409. <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000603>
- Carley, D. W., & Farabi, S. S. (2016). Physiology of sleep. *Diabetes Spectrum*, 29(1), 5–9. <https://doi.org/10.2337/diaspect.29.1.5>
- Decreto-Lei n.º 161/96 do Ministério da Saúde: Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. (1996). Diário da República n.º 205, Série I de 04-09-1996. <https://files.diariodarepublica.pt/1s/1996/09/205a00/29592962.pdf>
- Hajjar, R. R. (2008). Sleep Disturbance in Palliative Care. *Clinics in Geriatric Medicine*, 24(1), 83–91. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2007.08.003>
- International Council of Nurses. (2019). *Classificação Internacional Para a Prática de Enfermagem Browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- Karna, B., & Gupta, V. (2021). *Sleep Disorder*. StatPearls [internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
- Mercadante, S., Adile, C., Ferrera, P., Masedu, F., Valenti, M., & Aielli, F. (2017). Sleep disturbances in advanced cancer patients admitted to a supportive/palliative care unit. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1301–1306. <https://doi.org/10.1007/s00520-016-3524-4>
- Mercadante, S., Aielli, F., Adile, C., Ferrera, P., Valle, A., Cartoni, C., Pizzuto, M., Caruselli, A., Parsi, R., Cortegiani, A., Masedu, F., Valenti, M., Ficarella, C., & Porzio, G. (2015). Sleep Disturbances in Patients with Advanced Cancer in Different Palliative Care Settings. *Journal of Pain and Symptom Management*, 50(6), 786–792. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.06.018>
- Monteiro, P., Fernandes, R., & Ramos, A. R. (2017) Sintomas neuropsíquicos. In E. Freire. *Guia prático de controlo sintomático* (pp. 101-117). <https://www.spmi.pt/guia-pratico-de-controlo-sintomatico/>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., Mclnerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
- Plateforme CEPS. (2020). *CLASSIFICATION INM*. <https://plateformeceps.www.univ-montp3.fr/fr/nos-services/classificationinm>
- Plaskota, M., Lucas, C., Pizzoferro, K., Saini, T., Evans, R., & Cook, K. (2012). A hypnotherapy intervention for the treatment of anxiety in patients with cancer receiving palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 18(2), 69–75. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.2.69>
- Savard, J., & Morin, C. M. (2001). Insomnia in the context of cancer: A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 19(3), 895–908. <https://doi.org/10.1200/JCO.2001.19.3.895>
- Sela, R. A., Watanabe, S., & Nekolaichuk, C. L. (2005). Sleep disturbances in palliative cancer patients attending a pain and symptom control clinic. *Palliative and Supportive Care*, 3(3), 23–31. <https://doi.org/10.1017051478951505050042>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- World Health Organization. (2020). *WHO Definition of Palliative Care*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Yildirim, D., Kocatepe, V., Can, G., Sulu, E., Akls, H., Sahin, G., & Aktay, E. (2020). The Effect of Lavender Oil on Sleep Quality and Vital Signs in Palliative Care: A Randomized Clinical Trial. *Complementary Medicine Research*, 27(5), 328–335. <https://doi.org/10.1159/000507319>