Qualidade do sono em pacientes colostomizados

Quality of sleep in colostomized patients

Valdemir José Alegre Salles[1], Alexander Ryou Takahashi[2], Humberto Andrade Cossi Filho[2], Rennan Rodrigues Maciel[2]

Resumo

Objetivo: Este estudo tem como objetivo quantificar e qualificar o sono de pacientes colostomizados através do emprego do questionário de Pittsburgh (PSQI). **Método:** Trata-se de um estudo transversal, envolvendo a coleta de dados através da aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), associado à análise da colostomia quanto à sua duração e ao seu aspecto (plana ou protusa). Foram incluídos no estudo os pacientes portadores de colostomia há mais de um ano, com a idade variando entre 40 e 85 anos e sem distúrbios prévios do sono. **Resultados:** Foram colhidos 50 questionários (n=50) e a análise qualitativa mostrou que 33 (66%) pacientes apresentam uma boa qualidade do sono com *score* ≤ 5 e que 17 (34%) pacientes tinham uma moderada ou ruim qualidade do sono com *score* > 5. Com relação ao aspecto da colostomia, foi observado a plana em 6 (12%) casos, sendo que em somente 1 caso apresentou *score* ≤ 5, ou seja, de qualidade boa do sono. No aspecto protuso, que ocorreu em 44 casos (88%), observou-se que 32 (72,7%) pacientes apresentaram *score* ≤ 5, portanto uma boa qualidade de sono. Outro parâmetro analisado foi o impacto dos Componentes Individuais da Qualidade de Sono (CIQS: duração do sono, distúrbio do sono, etc) com relação à qualidade de sono geral (r). Foi constatado que o Distúrbio do Sono tem menor impacto (r=0,409) se comparado com o uso de medicamentos para dormir (r=0,860). Ficou claro também quanto à diferença entre o impacto relativo dos CIQS quando comparados entre os grupos da colostomia plana e protusa, sendo que, no grupo de pacientes com a colostomia plana em todos os quesitos, obteve-se maior impacto na qualidade de sono geral (r > 0,877). Já o impacto dos CIQS na qualidade de sono geral em colostomias protusas teve seu maior índice no Uso de Medicamentos (r=0,762) enquanto que o Distúrbio do Sono (r=0,187) recebeu o menor índice. **Conclusão:** O aspecto final da colostomia é importante para a qualidade do sono do colostomizado, sendo a protusa a que teve menor influência negativa nesta situação.

Unitermos: Qualidade de sono, Colostomia, Desordem do Sono, Questionário de Pittsburgh.

Summary

Objective: This study aims to quantify and qualify sleep of colostomized patients using the Pittsburgh Questionnaire (PSQI). **Methods**: This is a cross-sectional study involving the collection of data through the application of the Sleep Quality Index Of Pittsburgh (PSQI); Associated with colostomy analysis, its duration and its appearance (flat or protusa). Patients with colostomy for more than one year, ranging in age from 40 to 85 years, were included in the study. Results: Fifty questionnaires were collected (n = 50) and the qualitative analysis showed that 33 (66%) patients had a good quality of sleep with a *score* ≤ 5 and that 17 (34%) patients had moderate or poor quality of sleep with *Score*> 5. Regarding the aspect of the colostomy, the flat was observed in 6 (12%) cases, and in only 1 case presented a *score* ≤ 5, that is, of good sleep quality .; In the protruding aspect, which occurred in 44 cases (88%), it was observed that 32 (72.7%) patients presented *scores* ≤ 5, therefore a good quality of sleep. Another parameter analyzed was the impact of the Individual Components of Sleep Quality (CIQS: sleep duration, sleep disturbance, etc.) in relation to general sleep quality (r). It was found that Sleep Disorder had a lower impact (r = 0.409) when

1. Professor Assistente Doutor da Disciplina de Clínica Cirúrgica do Departamento de Medicina da Universidade de Taubaté – ASBCP. **2.** Alunos do Sexto Ano do Curso de Medicina da Universidade de Taubaté. **Endereço para correspondência:** Valdemir José Alegre Salles - Rua José Bonani, 199 - Condomínio Bel Recanto – Independência – Taubaté - São Paulo - CEP: 12031-260/e-mail: vjasia@gmail.com. **Recebido em:** 20/02/2017. **Aprovado em:** 12/03/2017.

compared to sleeping medication (r = 0.860). It was also clear how the difference between the relative impact of CIQS when compared between the flat and protuberant colostomy groups. As in the group of patients with flat colostomy, in all the questions, it was obtained a greater impact in the quality of general sleep (r> 0.877). On the other hand, the impact of CIQS on general sleep quality in protusial colostomies had its highest index in the Use of Medications (r = 0.762), while sleep disturbance (r = 0.187) received the lowest index. **Conclusion:** The final appearance of the colostomy is important for the quality of sleep of the colostomy, being the protusa the one that less influence negatively in this situation.

Keywords: Sleep Quality, Colostomy, Sleep Disorder, Pittsburgh Questionnaire.

Introdução

A confecção de uma colostomia, que atualmente tornou-se um procedimento frequente, não é um procedimento isento de complicações, que podem ocorrer entre 21 e 60% dos casos.[1,2,3] Este grupo de indivíduos, denominados colostomizados, necessitam de uma atenção especial para se adaptarem ao uso da colostomia e, dentre as diversas preocupações, está a sua qualidade de vida.

Entre os aspectos relacionados, temos a qualidade do sono que, sem dúvida, é um componente muito importante em nossas vidas, pois a sua qualidade e quantidade influenciam o nosso humor, disposição e atitudes durante o dia.[1]

Estudos mostram que pacientes colostomizados apresentam vários prejuízos em sua qualidade de vida social, psicológica e física como, por exemplo, a perda do controle na eliminação de fezes e gases, alterações na autoimagem e limitações na realização dos afazeres diários. Esses prejuízos acarretam muitas vezes isolamento social devido a sentimentos negativos que permeiam as relações interpessoais.[2,4]

A qualidade de vida é uma medida cada vez mais valorizada na abordagem cirúrgica, uma vez que pacientes com um estoma têm de lidar não só com a manutenção diária do mesmo, mas também com as alterações associadas na imagem corporal, atividades sociais, funções sexuais e sono, fatos associados frequentemente a uma diminuição da sua qualidade de vida.[5]

O sono é uma função biológica fundamental para a restauração do metabolismo energético cerebral. As perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida.[6]

Os transtornos do sono trazem consigo diversas repercussões ao provocarem perda da qualidade de vida, disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal. Os indivíduos que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce.[7] Foram demonstradas alterações na qualidade de vida em pacientes colostomizados, porém incluindo poucas questões em relação ao sono.

Os autores propuseram um estudo para determinar a influência da confecção de uma colostomia nas alterações do sono sobre o aspecto quantitativo e qualitativo neste grupo de indivíduos. Os autores contaram com a colaboração da Associação Valeparaibana de Ostomizados (AVO), localizada na cidade de Taubaté, que atende indivíduos de diversas cidades em 11 estados.

Este estudo tem como objetivo determinar a influência da confecção da colostomia na qualidade de vida dos indivíduos, com ênfase na análise quantitativa e qualitativa do sono, procurando determinar se o aspecto final da colostomia tem influência na qualidade do sono.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, envolvendo a coleta de dados através de questionários sobre a qualidade de vida e do sono. Foram entrevistados 50 indivíduos colostomizados na faixa etária entre 40 e 85 anos e portadores de estomia há mais de um ano, sem distinção de sexo.

Foi utilizado o Questionário de Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), validado para uso no idioma português por Bertolazi *et al* (2008).[8] Uma outra análise foi realizada, em que se determinou a influência do aspecto da colostomia (plana ou protusa) na qualidade do sono.

Este estudo foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Regional do Vale do Paraíba em 20 de abril de 2016. Todos os indivíduos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

O questionário consiste de 19 questões autoadministradas e cinco questões respondidas por seus companheiros de quarto de dormir. Estas últimas sendo utilizadas somente para informação clínica. As 19 questões são agrupadas em sete componentes, com pesos distribuídos numa escala de zero a três.

Os componentes do Questionário PSQI, para entrevistas clínicas de pacientes com queixas em relação ao sono, são:

- a qualidade subjetiva do sono
- a latência para o sono
- a duração do sono
- a eficiência habitual do sono
- os transtornos do sono
- o uso de medicamentos para dormir
- disfunção diurna.

As pontuações destes componentes são então somadas para produzirem um escore global que varia entre 0 e 21, em que quanto maior a pontuação, pior a qualidade do sono. Um escore global do PSQI ≤ 5 indica uma boa qualidade de sono e se > 5 indica que o indivíduo está apresentando grandes dificuldades em pelo menos dois componentes ou dificuldades moderadas em mais de três componentes.Quando o escore é menor ou igual a 5 é considerado uma boa qualidade de sono, e se for maior que 5, uma qualidade de sono ruim.

Estabelecemos uma correlação entre os componentes individuais da qualidade do sono e a qualidade geral do sono, mostrando quais itens têm maior impacto no resultado, sendo os valores (r):

- > 0,4-0,69 tem uma correlação moderada;
- 0,7-0,89 uma correlação forte, e
- > 0,9 uma correlação muito forte.

Resultados

Os pacientes entrevistados por meio do Questionário PSQI totalizaram 50 colostomizados, dos quais 21 (42%) eram do sexo feminino e 29 (58%) masculino, com média de idade de 62,7, conforme onforme descrito na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos colostomizados de acordo com o gênero

Gênero	n	%
Masculino	29	58
Feminino	21	42
Total	**50**	**100**

O índice de qualidade global de sono variou entre 0 e 18 no nosso estudo, sendo que o escore mais alto possível é 21. A média e desvio padrão para cada amostra encontram-se resumidos na tabela 2. No nosso estudo, os escores dos componentes médios variaram entre 0,38 e 1,46, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 2. Análise global dos componente do PSQI

Componentes	Média	Desvio Padrão
1. Duração do sono	0,66	0,98
2. Distúrbio do sono	1,32	0,55
3. Latência do sono	1,46	0,97
4. Disfunção durante o dia	0,78	0,64
5. Eficiência do sono	0,76	1,22
6. Qualidade do sono	0,62	0,83
7. Uso de medicamentos para dormir	0,38	0,98
Qualidade Global do Sono	5,96	4,12

No estudo, 33 (66%) dos indivíduos colostomizados apresentaram valores do Questionário ≤ 5 (descrito como sono bom) e 17 (34%) > 5 descrito como sono ruim), conforme descrito na tabela 3.

Tabela 3. Qualidade do sono em colostomizados

Qualidade do sono	Colostomizados
≤ 5	33 (66%)
> 5	17 (34%)
	50 (100%)

A amostra foi estratificada de acordo com o aspecto morfológico da colostomia em plana 6 (12%) e protusa 44 (88%), segundo demonstrado na tabela 4.

Tabela 4. Aspectos morfológicos das colostomias

Colostomia	n=50
Plana	6 (12%)
Protusa	44 (88%)

A qualidade de sono foi correlacionada com o aspecto final da colostomia, na qual ficou demonstrado que 5 (83,3%) indivíduos com colostomia plana, apresentaram valores > 5 do Questionário PSQI e que 12 (27,3%) indivíduos com colosto-

mia protusa apresentavam o mesmo valor. Foi observado que os pacientes com colostomia protusa apresentaram melhor perfil do sono no momento do estudo em que 32 (72,7%) tinham um índice ≤ 5, conforme demonstrado na tabela 5.

Tabela 5 – Qualidade do sono de acordo com o aspecto final da colostomia

Colostomia	Escore ≤ 5	Escore > 5
Plana (n=6)	1 (16,6%)	5 (83,3%)
Protusa (n=44)	32 (72,7%)	12 (27,3%)

Demonstram-se valores que destacam a eficiência do sono na qualidade subjetiva e o uso de medicamentos para dormir, como problemas do sono com correlação forte na qualidade geral do sono, conforme destacado na tabela 6.

Tabela 6 – Relação entre os componentes com o escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI)

Problemas do sono	Escore total (r)*
Duração do sono	0,566
Distúrbio do sono	0,409
Latência	0,641
Disfunção durante o dia	0,607
Eficiência do sono	0,727
Qualidade do sono	0,752
Uso de medicamentos para dormir	0,860

**r: valor de correlação (> 0,4 – 069 moderada; 0,7 -0,89 forte; ≥0,9 muito forte)*

A tabela 7 mostra a correlação entre o aspecto da colostomia e a qualidade do sono. Foi demonstrado que os pacientes com colostomia plana apresentaram uma correlação forte e muito forte com a qualidade do sono, evidenciando valores > 0,8 em todas as avaliações; em relação aos pacientes com colostomia protusa foi observada correlação forte, com valores > 0,7, apenas nos itens eficiência do sono e uso de medicamentos para dormir.

Tabela 7 – Qualidade do sono de acordo com o aspecto da colostomia

Qualidade do sono	Aspecto da Colostomia	
	Plana (r)	Protusa (r)
Duração do sono	0,894	0,598
Distúrbio do sono	0,952	0,187
Latência	0,952	0,389
Disfunção durante o dia	0,894	0,618
Eficiência do sono	0,952	0,727
Qualidade subjetiva do sono	0,877	0,557
Uso de medicamento para dormir	0,877	0,762

**r: valor de correlação (> 0,4 – 069 moderada; 0,7 -0,89 forte; ≥0,9 muito forte)*

Discussão

Comparativamente ao presente estudo, foi aplicado o PSQI em estudantes de medicina hígidos, sendo demonstrado que um percentual pequeno de 21,4% dos residentes e 13,7% dos estudantes do primeiro ao sexto ano apresentavam escores superiores a cinco, sendo, portanto, classificados como "maus dormidores".[10] Com metodologia semelhante foi verificado num estudo envolvendo pacientes diabéticos, com resultados diferentes ao nossos; nele foi constatado que 52% dos indivíduos analisados foram classificados como maus dormidores[11], podendo sugerir que a presença de comorbidades, na ausência de colostomia tendem a influenciar negativamente na qualidade do sono.

Considerando o valor da nota de corte em cinco, conforme recomendado por Buysse *et al*[9], nosso estudo determinou que 34% dos participantes apresentavam pontuações superiores à referência, sendo classificados como "maus dormidores". Isso pode demonstrar que pacientes com colostomia apresentam piores índices de qualidade de sono em relação a uma população hígida.

Um dado importante observado quando separamos em subgrupos foi a maior relação da pior qualidade de sono de acordo com a classificação do aspecto final da colostomia, sendo que naquelas situações na qual a colostomia era protusa, ou seja, acima da linha cutânea, apresentavam uma melhor qualidade de sono em comparação aos que possuíam a colostomia plana ou retraída. Este aspecto morfológico da colostomia deve ser enfatizado na sua confecção, o que reforça a necessidade da exteriorização em cerca de 2 a 3 cm do intestino acima do plano da pele para melhor adequação do paciente às alterações locais junto à ostomia.

A irrigação da colostomia, principalmente quando realizada durante o período noturno, possibilita ao ostomizado uma noite de sono mais tranquila, sem a preocupação com o funcionamento intestinal durante a madrugada e consequente extravasamento fecal noturno da bolsa coletora.[13]

Concluímos de forma objetiva que a qualidade do sono dos pacientes colostomizados é inferior que a de indivíduos hígidos, relação esta que se torna pior quando esta associada à presença de comorbidades. Foi constatado de que o aspecto final da colostomia tem grande influência na qualidade do sono deste grupo de indivíduos, sendo observado que as colostomias que ficam planas determinam um prejuízo maior na qualidade do sono do paciente enquanto que, nos casos de colostomia protusa, esta condição não determina um declínio importante na qualidade do sono.

Referências

1. Esteves, Andreia Majella da Silva Duarte. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de estomia intestinais. Orientadora: Ana Maria Duarte Dias Costa. (Co-orientador: Fabio de Souza Terra). Alfenas: UNIFENAS: 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde).
2. Attolini RC; Gallon CW. Qualidade de Vida e Perfil Nutricional de Pacientes com Câncer Colorretal Colostomizados. Rev Bras Coloproct, 2010;30(3): 289-98.
3. Santos CHM; Bezerra MM; Bezerra FMM; Paraguassú BR. Perfil do Paciente Ostomizado e Complicações Relacionadas ao Estoma. Rev Bras Coloproct, 2007; 27(1): 16-9.
4. Sier MF, van Gelder L, Ubbink DT, Bemelman WA, Oostenbroek RJ. Factors affecting timing of closure and non--reversal of temporary ileostomies.International Journal of Colorectal Disease. 2015; 30(9):1185-92.
5. Metin Kement, MD; Cem Gezen, MD; Halime Aydin, RN; Mustafa Haksal, MD; Ugur Can, MD; Nihat Aksakal, MD; and Mustafa Öncel, MD, FASCRS, A Descriptive Survey Study to Evaluate the Relationship Between Socio-demographic Factors and Quality of Life in Patients with a Permanent Colostomy. Ostomy Wound Manage. 2014; 60(10):18–23.
6. Müller MR; Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de Psicologia, Campinas, 2007; 24(4), 519-28.
7. Cardoso, Hígor Chagas et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, 2009:33 (3), 349-55.
8. Bertolazi AN. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. [Dissertação Mestrado]. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2008.
9. Buysse DJ et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989 May;28(2):193-213.
10. Hígor Chagas Cardoso et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Revista brasileira de educação médica. 2009; 33(3):349-55.
11. Cunha MCB, Zanetti ML, Hass VJ. Qualidade do sono em diabéticos do tipo 2. Rev Latino-Am Enfermagem. 2008;16(5):1-7.
12. Gabriel A Kune. The Melbourne Colorectal Cancer Study: reflections on a 30-year experience. Med J Aust 2010; 193 (11): 648-52.
13. Santos, Vera Lucia Conceiçãо de G; Koizumi, Maria Sumie. Estudo sobre os resultados da irrigação em colostomizados submetidos a um processo de treinamento sistematizado Rev. Esc. Enferm. USP; dez. 1992; 26 (3):303-14.