

## ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO (ORIGINAL)

## Ansiedade no doente cirúrgico e suas implicações na qualidade de sono

*Anxiety in surgical patients and its implications on sleep quality**Ansiedad en el paciente quirúrgico y sus implicaciones en la calidad del sueño*Ana Filipa Cascais <sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0000-9263-4593>Madalena Cunha <sup>2,3</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

<sup>1</sup> Unidade Local de Saúde Viseu Dão Lafões, EPE, Serviço de Cirurgia, Viseu, Portugal

<sup>2</sup> Escola Superior de Saúde – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, Portugal

<sup>3</sup> Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

**Resumo**

**Enquadramento:** A hospitalização e subsequente cirurgia podem gerar níveis acrescidos de ansiedade que levam a perturbações no sono do doente, interferindo na melhoria do seu estado de saúde e recuperação.

**Objetivo:** Avaliar os níveis de ansiedade do doente cirúrgico e o seu impacto na qualidade de sono.

**Metodologia:** Estudo observacional, realizado com 150 doentes internados para procedimento cirúrgico, num centro hospitalar português. Foi aplicado um questionário para caracterização sociodemográfica e clínica, bem como o Inventário de Ansiedade de Beck e o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

**Resultados:** Na admissão, 38,0% dos participantes apresentavam níveis de ansiedade leve, 47,3% ansiedade moderada e 8,7% ansiedade severa, que se perpetuaram durante o internamento. Quando analisada a qualidade de sono, 89,3% dos participantes apresentou má qualidade de sono, durante o internamento. A qualidade do sono diminuiu de forma significativa à medida que aumentam os níveis de ansiedade.

**Conclusão:** É fundamental a implementação de intervenções de enfermagem estruturadas adaptadas às necessidades de cada doente.

**Palavras-chave:** ansiedade; sono; pacientes; hospitalização; cirurgia geral

**Abstract**

**Background:** Hospitalization and subsequent surgery can generate increased levels of anxiety that lead to disturbances in the patient's sleep, interfering with the improvement of their health status and recovery.

**Objective:** To evaluate the anxiety levels of surgical patients and their impact on sleep quality.

**Methodology:** Observational study, carried out with 150 patients admitted for a surgical procedure, in a Portuguese hospital center. A questionnaire was applied for sociodemographic and clinical characterization, as well as the Beck Anxiety and the Pittsburgh Sleep Quality Index.

**Results:** Upon admission, 38,0% of participants had mild anxiety, 47,3% moderate anxiety and 8,7% severe anxiety, which continued during hospitalization. When sleep quality was analyzed, 89,3% of participants had poor sleep quality during hospitalization. Sleep quality decreases significantly as anxiety levels increase.

**Conclusion:** It is essential to implement structured nursing interventions adapted to the needs of each patient.

**Keywords:** anxiety; sleep; patients; hospitalization; general surgery

**Resumen**

**Marco contextual:** La hospitalización y posterior intervención quirúrgica pueden generar mayores niveles de ansiedad, que conllevan alteraciones en el sueño del paciente e interfieren en la mejora de su estado de salud y recuperación.

**Objetivo:** Evaluar los niveles de ansiedad de los pacientes quirúrgicos y su repercusión en la calidad del sueño.

**Metodología:** Estudio observacional de 150 pacientes ingresados en un centro hospitalario portugués para una intervención quirúrgica. Se utilizó un cuestionario para tipificar las características sociodemográficas y clínicas, así como el Inventario de Ansiedad de Beck y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh.

**Resultados:** Al ingreso, el 38,0% de los participantes presentaba niveles de ansiedad leve, el 47,3% ansiedad moderada y el 8,7% ansiedad grave, que continuó durante la hospitalización. Cuando se analizó la calidad del sueño, el 89,3% de los participantes presentó una mala calidad del sueño durante la hospitalización. La calidad del sueño disminuyó significativamente a medida que aumentaban los niveles de ansiedad.

**Conclusión:** Es esencial aplicar intervenciones de enfermería estructuradas y adaptadas a las necesidades de cada paciente.

**Palabras clave:** ansiedad; sueño; pacientes; hospitalización; cirugía general

**Autor de correspondência**

Ana Filipa Cascais

E-mail: [anafcascais@hotmail.com](mailto:anafcascais@hotmail.com)

Recebido: 06.03.24

Aceite: 29.10.24



**Como citar este artigo:** Cascais, A. F., & Cunha, M. (2024). Ansiedade no doente cirúrgico e suas implicações na qualidade de sono. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e34940. <https://doi.org/10.12707/RV124.34.34940>



## Introdução

O sono constitui uma necessidade humana básica, pois consiste num mecanismo fisiológico de regulação homeostática, tendo a função de manutenção e reparação do organismo, proporcionando à pessoa saúde física e cognitiva (Silva et al., 2021).

A privação do sono no internamento acarreta sérias consequências no doente, com impacto negativo no processo de cura. As alterações no ciclo sono-vigília além da má qualidade de sono e sensação de cansaço no dia seguinte, provocam alterações no biorritmo circadiano do organismo, pois interrompe a atividade dos processos fisiológicos normais, dificultando a recuperação do doente (Lima et al., 2022).

O evento da hospitalização frequentemente induz um sono inadequado, com uma duração insuficiente, tempo desfasado e de fraca qualidade, estando associado a distúrbios físicos e psicológicos com impacto negativo no processo de recuperação do doente (Hillman, 2021). A hospitalização e a realização de uma intervenção cirúrgica constituem fatores que resultam em desequilíbrios emocionais e psicossociais. A necessidade de uma intervenção cirúrgica é um dos procedimentos padrão que pode aumentar a ansiedade, devendo esta ser considerada como um problema de saúde (Fernandes et al., 2024). Apesar de se observar a existência de vários estudos em que é avaliada a ansiedade no pré-operatório, poucos são os estudos em que se procura estabelecer uma relação com o sono. Como objetivo desta investigação definiu-se avaliar o nível de ansiedade do doente cirúrgico e determinar o seu impacto na qualidade de sono.

## Enquadramento

A cirurgia consiste num evento complexo, gerador de stress e ansiedade, o qual pode ter repercussões no bem-estar, saúde e comportamento da pessoa (Dias et al., 2022).

De acordo com o International Council of Nurses (ICN), a ansiedade é definida como “sentimentos de ameaça, perigo ou angústia” (ICN, 2019). É uma reação emocional, desagradável e transitória, caracterizada por sentimentos de tensão, apreensão, nervosismo e preocupação. Estes sentimentos traduzem-se em manifestações fisiológicas (como alterações da frequência cardíaca, da pressão arterial, urgência urinária, gastrointestinais, aumento da sudorese), psicológicas (sentimentos negativos, como medo, tensão, preocupação, dificuldade em adormecer, falta de concentração) e comportamentais como isolamento e inquietação (Fernandes, 2022; Melchior et al., 2018). As principais causas desencadeadoras de ansiedade no doente são, o tempo de espera pela intervenção cirúrgica, o ambiente desconhecido, o medo da anestesia, a perda de controle, a separação dos entes queridos, dependência de estranhos, medo da morte e a incerteza sobre a recuperação pós-operatória (Dias et al., 2022; Fernandes, 2022; Fernandes et al., 2024).

A ansiedade é uma reação emocional presente no pré-operatório, que persistindo pode ser um fator complicador

de todo o processo. Esta pode ser diminuída através intervenções de enfermagem nomeadamente, educação em saúde e apoio psicológico (Lucena et al., 2020).

Perante a especificidade das necessidades da pessoa em situação perioperatória, é essencial o seu acompanhamento por enfermeiros especializados, os quais mobilizam um conjunto competências que vão desde a promoção da compreensão do processo cirúrgico/anestésico, prestação de cuidados de enfermagem, prevenção de complicações, capacitação para o autocuidado, à reintegração familiar e social do doente cirúrgico (Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Estudos demonstram que a informação transmitida ao doente cirúrgico é um elemento crucial na preparação para a cirurgia (Breda & Cerejo, 2021; Lemos et al., 2019; Fernandes, 2022; Fernandes et al., 2024). Contudo, os doentes sentem-se pouco informados no pré-operatório relativamente aos cuidados a que vão ser submetidos (Gonçalves et al., 2017).

Lemos et al. (2019), observaram uma redução dos níveis de ansiedade e dos valores hemodinâmicos, nos doentes que receberam informações no pré-operatório.

O sono é um processo fisiológico essencial ao equilíbrio e bem estar físico, psíquico e emocional da pessoa. Um sono inadequado é frequentemente observado em doentes cirúrgicos, estando associado a piores desfechos clínicos, aumento das taxas de morbimortalidade, prolongamento do internamento, aumento dos custos de saúde e má qualidade de vida. A perda de sono leva a um aumento dos níveis de ansiedade e sintomas depressivos, apresentando uma relação bidirecional (Hillman, 2021; Tegegne & Alemnew, 2022).

Estudos envolvendo doentes cirúrgicos mostram que, os que apresentam níveis elevados de ansiedade, têm pior qualidade de sono (Barbosa et al, 2018; Tegegne & Alemnew, 2022). Apesar da pertinência da temática, são poucos os estudos existentes em contexto português.

## Questão de investigação

Qual a relação entre o nível de ansiedade e a qualidade de sono no doente cirúrgico?

## Metodologia

O estudo observacional, descritivo de análise correlacional e foco transversal, foi desenvolvido numa amostra não probabilística por conveniência, constituída por 150 doentes admitidos para cirurgia eletiva do serviço de cirurgia geral de um centro hospitalar da região centro de Portugal, entre dezembro de 2022 e março de 2023. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da respetiva instituição hospitalar (ref. N.º 05/18/11/2022). Como critérios de inclusão no estudo consideraram-se: idade superior a 18 anos, admissão para cirurgia eletiva, capacidade cognitiva de compreensão acerca do que se lhe estava a ser. Como critérios de exclusão foram tidos em consideração patologias que comprometessem a capa-

cidade mental e intelectual dos participantes (síndrome demencial, deficiências mentais).

A recolha de dados foi realizada com recurso a um questionário sociodemográfico e clínico, ao questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – versão portuguesa (PSQI-PT) e ao Inventário de Ansiedade de Beck – versão portuguesa (BAI-PT). A recolha de informação ocorreu em dois momentos: na admissão, na qual foi avaliada a ansiedade dos participantes no pré-operatório e, na alta, onde foi avaliada a ansiedade do doente cirúrgico, bem como a qualidade de sono auto-reportada durante o período de internamento.

O PSQI constitui um método subjetivo para avaliação da qualidade do sono, desenvolvido por Buysse et al. (1989), tendo sido validado para a população portuguesa, por João et al. (2017). O PSQI tem como objetivo avaliar a qualidade do sono e os seus distúrbios no último mês. O questionário é composto por 19 questões categorizadas em sete componentes: 1) qualidade subjetiva do sono, 2) latência do sono, 3) duração do sono, 4) eficiência habitual do sono, 5) distúrbios do sono, 6) uso de medicação para dormir e 7) disfunção diurna do sono. Cada um dos componentes tem uma pontuação que varia entre 0 a 3. A soma desses componentes tem uma pontuação global, que varia de 0 a 21, onde quanto maior for pontuação, pior será a qualidade do sono. Uma pontuação entre 0 e 5 (PSQI ≤ 5) indica que o indivíduo apresenta uma boa qualidade de sono e uma pontuação superior a 5 (PSQI > 5) uma má qualidade de sono (Buysse et al., 1989; João et al., 2017).

O BAI consiste num instrumento de medida da intensidade da ansiedade auto reportada pelos participantes,

desenvolvido por Beck et al. (1988) e validado para a população portuguesa por Quintão et al. (2013). O questionário é constituído por 21 itens classificados numa escala de Likert de 4 pontos (de 0 a 3). A cotação de acordo com a pontuação obtida define o nível de ansiedade: 0 a 7 – “Grau mínimo de ansiedade”; 8 a 15 – “Ansiedade ligeira”; 16 a 25 – “Ansiedade moderada”; 26 a 63 – “Ansiedade severa” (Beck & Steer, 1993).

A análise dos dados foi efetuada com recurso ao software informático IBM SPSS Statistics, versão 27.0, considerando-se um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

## Resultados

A amostra foi constituída por 150 participantes, sendo 53,3% do género feminino com uma média de idades de  $58,4 \pm 14,8$  anos, oscilando entre os 21 aos 86 anos de idade. O diagnóstico e tipo de cirurgia foram diversificados, pelo que foram agrupados em categorias. O diagnóstico em “Patologia Oncológica” (40,7%) e “Patologia Não Oncológica” (59,3%) e as cirurgias em cinco categorias: “Cirurgia Colorretal” (37,3%), “Cirurgia Esofagogastroduodenal” (27,3%), “Cirurgia Hepatobiliopancreática” (18%), “Cirurgia Endócrina e Torácica” (6,7%) e “Cirurgia da Parede e Membros” (10,7%). Apresentavam doenças crónicas, 81,3% dos participantes, sendo a hipertensão arterial e dislipidemia, as mais frequentes. Durante o internamento 14% tiveram complicações, sendo a hemorragia a complicação mais frequente. O tempo de internamento apresentou um valor médio de  $5,83 \pm 4,81$  dias (Tabela 1).

**Tabela 1***Caracterização Sociodemográfica e Clínica (N = 150)*

		N	%
1. Idade	<i>M</i> = 58,4 <i>DP</i> = 14,8 <i>Min</i> = 21 <i>Máx</i> = 86		
2. Género	Masculino	70	46,7
	Feminino	80	53,3
3. Estado Civil	Solteiro	18	12,0
	Casado/ União facto	117	78,0
	Divorciado/ Separado	5	3,3
	Viúvo	10	6,7
4. Habilitações Literárias/ académicas	Sem habilitações	2	1,3
	1º Ciclo/ 4ª Classe	53	35,3
	2º Ciclo/ Ciclo Preparatório	23	15,3
	3º Ciclo/ 9º Ano	22	14,7
	Ensino Secundário/ 12º ano	27	18,0
	Ensino Superior/ Licenciatura/ Mestrado/ Doutoramento	23	15,3
5. Diagnóstico	Patologia Oncológica	61	40,7
	Patologia Não Oncológica	89	59,3
6. Doenças crónicas	Não	28	18,7
	Sim	122	81,3
7. Tipo de Cirurgia	Cirurgia colorretal	56	37,3
	Cirurgia Esofagogastrroduodenal	41	27,3
	Cirurgia Hepatobiliopancreática	27	18,0
	Cirurgia Endócrina e Torácica	10	6,7
	Cirurgia da Parede e Membros	16	10,7
8. Tempo de internamento	<i>M</i> = 5,83 <i>DP</i> = 4,81 <i>Min</i> = 2 <i>Máx</i> = 29		
9. Medicação facilitadora do sono	Não	75	50,0
	Sim	75	50,0
10. Complicações durante internamento	Não	129	86,0
	Sim	21	14,0

*Nota.* N = Frequência; % = Frequência relativa; M = Média; DP = Desvio-padrão.

O estudo da ansiedade permitiu apurar que os sintomas de ansiedade mais frequentes relatados pelos participantes, foram: “Nervoso”, “Medo que aconteça o pior”, “Incapaz de relaxar” seguidos de “Medo de morrer” e “Assustado”.

O score global do BAI traduz que a valores superiores

corresponde uma maior ansiedade. Na admissão o valor  $M = 16,17$  é inferior ao ponto intermédio da escala de medida (0-63), que corresponde a 25,7% da escala. Na alta, o score global do BAI apresenta  $M = 15,07$ , valor inferior ao ponto intermédio da escala de medida (0-63), que corresponde a 23,9% da escala (Tabela 2).

**Tabela 2***Ansiedade na admissão e alta/internamento*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>CV%</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Score Inventário de Ansiedade de Beck - Admissão	150	16,17	6,59	41	0	33
Score Inventário de Ansiedade de Beck - Alta	150	15,07	6,94	46	0	38

*Nota.* *N* = Frequência; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *CV* = Coeficiente de variação; *Min* = Valor mínimo; *Máx* = Valor máximo.

O *score* global do BAI é dividido em quatro categorias. Na admissão, 6% dos participantes apresentavam níveis de ansiedade mínima; 38% ansiedade leve; 47,3% ansiedade moderada e 8,7% ansiedade severa. No internamento,

10% apresentavam ansiedade mínima; 36,7% apresentam de ansiedade leve, 45,3% ansiedade moderada e 8% de ansiedade severa (Tabela 3).

**Tabela 3***Níveis de ansiedade na admissão e na alta/internamento*

Níveis de Ansiedade	Admissão		Alta	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Grau mínimo de ansiedade (0-7)	9	6,0	15	10,0
Ansiedade Leve (8-15)	57	38,0	55	36,7
Ansiedade Moderada (16 – 25)	71	47,3	68	45,3
Ansiedade Severa (26 – 63)	13	8,7	12	8,0
Total	150	100,0	150	100,0

*Nota.* *N* = Frequência; % = Frequência relativa.

Quando comparados os níveis de ansiedade entre a admissão e o internamento/alta, observa-se que as diferenças não são significativas, de acordo com o teste Sinal ( $Z = -1,120$ ;  $p = 0,263$ ). Portanto, pode-se inferir que a ansiedade, medida pelo score BAI-PT, não varia de forma significativa da admissão para a alta.

A análise da qualidade de sono no internamento, para adormecer, revela que, 72,8% dos participantes demorou mais de 30 minutos para adormecer. O horário de acordar de 87,4% dos doentes foi entre as 6h e as 7h, sendo o número de horas total de sono por noite, para 72,7% entre 3h a 6h.

Os distúrbios de sono mais frequentes foram: “Acordar

a meio da noite ou de manhã muito cedo” (96,7%), “Levantar-se para ir à casa de banho” (78%) e “Demorar mais de 30min para adormecer” (70,7%).

No internamento, 50% dos doentes tomou medicação facilitadora do sono, sendo o “Alprazolam”, “Diazepam” e o “Lorazepam”, as prescrições farmacológicas mais frequentes. As componentes do PSQI-PT, que apresentaram valor superior ao ponto intermédio da escala de medida, foram: “Componente 1 – Qualidade subjetiva do sono” ( $M = 1,61$ ), “Componente 2 – Latência do sono” ( $M = 1,87$ ), “Componente 3 – Duração do sono” ( $M = 2,05$ ), “Componente 4 – Eficiência do sono” ( $M = 2,20$ ) e Qualidade do Sono – valor global ( $M = 10,97$ ; Tabela 4).

**Tabela 4***Qualidade de sono no internamento*

	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>CV%</i>	<i>Min</i>	<i>Máx</i>
Qualidade do sono – valor global	150	10,97	4,19	38	1	19
Componente 1 – Qualidade subjetiva do sono	150	1,61	0,62	39	0	3
Componente 2 – Latência do sono	150	1,87	1,12	60	0	3
Componente 3 – Duração do sono	150	2,05	0,87	42	0	3
Componente 4 – Eficiência do sono	150	2,20	0,99	45	0	3
Componente 5 – Distúrbios do sono	150	1,13	0,41	36	0	2
Componente 6 – Uso de medicação para dormir	150	1,38	1,42	103	0	3
Componente 7 – Sonolência e disfunção diurnas	150	0,74	0,90	122	0	3

*Nota.* *N* = Frequência; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *CV* = Coeficiente de variação; *Min* = Valor mínimo; *Máx* = Valor máximo.

Durante o internamento, cerca de 10,7% dos participantes, apresentam boa qualidade do sono (PSQI  $\leq 5$ ) e os restantes 89,3% má qualidade do sono (PSQI  $> 5$ ). Para se estabelecer a relação entre a ansiedade e a qualidade do sono, no momento da alta, foi realizado a Correlação de Spearman. As correlações entre o score global do BAI-PT e todas as componentes e o valor global do PSQI-PT são todas positivas e estatisticamente significativas ( $p \leq$

0,001 ou  $p \leq 0,05$ ), sendo a correlação superior para a “Qualidade do sono – valor global” ( $r_s = 0,583$ ;  $p < 0,001$ ) e para a “Componente 1 – Qualidade subjetiva do sono” ( $r_s = 0,545$ ;  $p < 0,001$ ). Infere-se assim que um aumento da ansiedade está associado a um aumento do valor global do PSQI-PT e das suas componentes, apurando-se que a qualidade do sono diminui de forma significativa à medida que aumenta a ansiedade (Tabela 5).

**Tabela 5***Correlação entre a ansiedade e qualidade de sono na alta/internamento*

<i>N</i> = 150	Score Inventário de BAI-PT	
Componente 1 – Qualidade subjetiva do sono	$\rho$	0,545
	<i>p</i>	*** 0,000
Componente 2 – Latência do sono	$\rho$	0,400
	<i>p</i>	*** 0,000
Componente 3 – Duração do sono	$\rho$	0,445
	<i>p</i>	*** 0,000
Componente 4 – Eficiência do sono	$\rho$	0,458
	<i>p</i>	*** 0,000
Componente 5 – Distúrbios do sono	$\rho$	0,343
	<i>p</i>	*** 0,000
Componente 6 – Uso de medicação para dormir	$\rho$	0,176
	<i>p</i>	* 0,031
Componente 7 – Sonolência e as disfunção diurnas	$\rho$	0,476
	<i>p</i>	*** 0,000
Qualidade do sono – valor global	$\rho$	0,583
	<i>p</i>	*** 0,000

*Nota:* *N* = Frequência;  $\rho$  = Coeficiente de correlação de opostos de Spearman; *p* = Valor de prova  
\*  $p < 0,05$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Na análise seguinte, como uma das classes em comparação apresenta pequena dimensão, foi realizado o teste K-S para analisar a normalidade e conclui-se que se verifica este pressuposto, pelo que foi utilizado de o teste paramétrico

*t.* O valor médio do score global de BAI-PT é superior para a má qualidade do sono, sendo as diferenças significativas ( $t = -3,062$ ;  $p = 0,003$ ; Tabela 6).

**Tabela 6***Relação entre a ansiedade e o valor global do PSQI-PT na alta/internamento*

		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Score Inventário de	Boa qualidade do sono ( $\leq 5$ )	16	10,19	6,06	-3,062	** 0,003
BAI - VP	Má qualidade do sono ( $> 5$ )	134	15,66	6,83		

*Nota.* *N* = Frequência; *M* = Média; *DP* = Desvio-padrão; *t* = Teste *t* de student; *p* = Valor prova. \*\*  $p < 0,01$ .

Em síntese, globalmente constata-se que, durante o internamento, o valor global da qualidade de sono e as suas componentes deterioraram-se significativamente com o aumento da ansiedade.

**Discussão**

A cirurgia é um evento gerador de stress e ansiedade, podendo desencadear sintomas físicos e psicológicos os quais podem condicionar o tratamento cirúrgico e a recuperação do doente (Fernandes, 2022; Melchior et al., 2018).

No presente estudo, no pré-operatório 38% dos participantes apresentaram níveis de ansiedade leve e 56% ansiedade moderada a severa. Estes resultados vêm ao encontro da evidência científica (Dias et al., 2022; Fernandes, 2022; Gonçalves et al., 2017; Melchior et al., 2018). A ansiedade foi detectada em 53% dos participantes do estudo realizado por Melchior et al (2018), através da aplicação da escala de Hamilton em 200 doentes no pré-operatório de cirurgia eletiva. Um estudo desenvolvido por Gonçalves et al. (2017), evidenciou níveis médios de ansiedade-estado de 46.33 e Fernandes (2022) obteve níveis médios de ansiedade-traço de 45.91 em doentes internados para cirurgia eletiva. Dias et al. (2022), observou que a ansiedade/depressão esteve presente em 64% dos participantes, dos quais, 32% apresentavam níveis de ansiedade/depressão grave.

No momento da alta, verificou-se que maioria dos participantes manteve níveis de ansiedade, semelhante ao observado no pré-operatório. Este dado remete-nos para a necessidade de melhoria dos cuidados prestados à pessoa em situação perioperatória, tornando-se essencial a implementação de intervenções de enfermagem face às necessidades do doente, ao longo deste período, que promovam a redução dos níveis de ansiedade.

A informação transmitida no pré-operatório permite reduzir os níveis de ansiedade, como satisfazer as necessidades informativas dos doentes (Breda & Cerejo, 2021; Fernandes, 2022; Lemos et al., 2019; Lucena et al., 2020; Xu et al., 2020).

Xu et al. (2020), observaram uma diminuição da ansiedade e das complicações pós-operatórias, no grupo experimental sujeito a visita de enfermagem pré-operatória e educação sobre o procedimento cirúrgico, anestésico e cuidados pós-cirúrgicos, comparativamente ao grupo de controlo. Contudo, o estudo desenvolvido por Fernandes

(2022), revelou não haver diminuição da ansiedade após implementação do programa de ensino pré-operatório, contudo os doentes sentiram-se mais informados.

A hospitalização traz alterações no padrão de sono dos doentes, por meio de fatores ambientais e fatores inerentes ao próprio doente, os quais conduzem a distúrbios do sono e consequentemente, podem afetar o processo de recuperação do mesmo.

No presente estudo, quando analisada a qualidade de sono no internamento, verificou-se a prevalência da “Má Qualidade do Sono” (PSQI  $> 5$ ) em 89.3% dos participantes. Os resultados no presente estudo vêm ao encontro da evidência atual. Um estudo transversal, com 338 doentes hospitalizados em serviços médicos e cirúrgicos, verificou-se a prevalência da má qualidade de sono (PSQI  $> 5$ ) em 76.62% dos participantes, contudo quando analisada a qualidade de sono nos doentes cirúrgicos, essa prevalência (PSQI  $> 5$ ) subiu para 78.5% (Singh et al., 2021). Também Tegegne e Alemnew (2022), observaram que a prevalência da má qualidade de sono foi de 64.9% no pós-operatório.

No presente estudo, observou-se durante o internamento, um agravamento da qualidade de sono - valor global, mas também das suas componentes, nomeadamente “Eficiência do sono”, “Duração do sono”, “Latência do sono” e ainda da “Qualidade subjetiva do sono”. Ou seja, durante o internamento, os participantes, demoraram mais tempo para adormecer, acordaram mais cedo, dormiram menos horas, tornando o seu sono menos eficiente, como tiveram uma pior perceção relativamente à sua qualidade de sono durante o internamento.

Confrontando a ansiedade com a qualidade de sono, verificou-se que o aumento da ansiedade está associado à diminuição da qualidade de sono e das suas componentes. Decorrente das análises estatísticas aceita-se que a qualidade do sono diminui de forma significativa à medida que aumentam os níveis de ansiedade.

Nos estudos em que foi investigada a associação da ansiedade com a qualidade de sono, demonstram também uma correlação positiva. Barbosa et al. (2018), constataram uma associação entre os transtornos de humor (ansiedade e depressão) e os distúrbios do sono. Também no estudo desenvolvido por Melchior et al. (2018) os principais sinais e sintomas de ansiedade encontrados, foram humor ansioso, tensão e insônia. Doentes cirúrgicos ansiosos e deprimidos tiveram mais probabilidade de desenvolver uma má qualidade de sono (Tegegne & Alemnew, 2022).

## Conclusão

A realização de uma intervenção cirúrgica tem repercussões na vida da pessoa a nível físico, emocional e social. Estas alterações levam a que o doente vivencie sentimentos de ansiedade e medo, os quais podem comprometer o sucesso do procedimento cirúrgico, bem como no processo de recuperação do mesmo.

O presente estudo permitiu responder às questões de investigação, verificando-se que 56% dos participantes apresentavam níveis de ansiedade moderada a severa, os quais se mantiveram durante o internamento. Quando analisada a qualidade de sono, a qual neste estudo foi maioritariamente má (PSQI > 5 = 89.3%), concluiu-se que a qualidade do sono piora de forma significativa à medida que aumentam os níveis de ansiedade.

Reitera-se a importância dos cuidados de enfermagem estruturados e individualizados ao longo do período perioperatório, que reduzam a ansiedade, melhorem a qualidade de sono, previnam complicações pós-cirúrgicas e favoreçam o processo de recuperação do doente cirúrgico. Tais intervenções passam pelo acolhimento humanizado do doente, ensinamentos pré e pós-operatórios, visita de enfermagem pré-operatória, informação relativamente ao procedimento cirúrgico e anestésico, esclarecimento de dúvidas, preparação para a alta e reintegração familiar, bem como o apoio psicoemocional.

Os resultados agora expressos constituem um contributo para a compreensão da ansiedade enquanto fator que influencia a qualidade do sono no internamento, particularmente no doente cirúrgico.

Como reflexões finais sobre a investigação realizada, reitera-se que desde o início da conceptualização do estudo, houve preocupação em desenvolver um trabalho metodológico rigoroso. Contudo, assume-se como limitações do presente estudo, o baixo *n* da amostra, comparativamente ao *n* de doentes internados para realização de procedimentos cirúrgicos em igual período, bem como a não homogeneidade da amostra quanto ao tipo de cirurgia realizada.

Por último, sugere-se incentivar a monitorização clínica e documentada dos níveis de ansiedade e da qualidade do sono, por forma a suportar estudos futuros e propostas de recomendação para a prática clínica de enfermagem.

## Contribuição de autores

Conceptualização: Cascais, A. F., Cunha, M.

Tratamento de dados: Cascais, A. F.

Análise formal: Cascais, A. F., Cunha, M.

Investigação: Cascais, A. F.

Metodologia: Cascais, A. F., Cunha, M.

Administração do projeto: Cascais, A. F., Cunha, M.

Recursos: Cascais, A. F.

Supervisão: Cunha, M.

Validação: Cascais, A. F., Cunha, M.

Redação - rascunho original: Cascais, A. F.

Redação - análise e edição: Cascais, A. F., Cunha, M.

## Financiamento

Este trabalho é financiado por Fundos Nacionais através da FCT – Fundação para a Ciência e Tecnologia, I.P., no âmbito do projeto Ref<sup>a</sup> UIDB/00742/2020.

## Referências bibliográficas

- Barbosa, L., Silva, J., Almeida, A., Leroy, P., & Vieira, M. (2018). Ansiedade, depressão e qualidade do sono no pós-operatório mediato de cirurgia oncológica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 20(4), 71-82. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/24600>
- Beck, A., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893>
- Beck, A., & Steer, R. (1993). *Manual for the Beck Anxiety Inventory*. Psychological Corporation.
- Breda, L., & Cerejo, M. (2021). Influência da consulta pré-operatória de enfermagem na satisfação das necessidades informativas do doente. *Revista de Enfermagem Referência*, 5(5), e20088. <https://doi.org/10.12707/RV20088>
- Buysse, D., Reynolds, C., Monk, T., Berman, S., & Kupfer, D. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Dias, G., Matos, R., Itacarambi, L., Amorim, A., Gomes, J., Quirino, G., Araújo, K., Bosco, A., Nery, B., Khouri, C., & Nascimento, C. (2022). Ansiedade de pacientes em pré-operatório imediato em um hospital público do distrito federal. *Health Residencies Journal*, 3(14), 738-752. <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i14.338>
- Fernandes, D. (2022). *Ensino de enfermagem pré-operatório: Impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt?url=Vx7byW6J>
- Fernandes, D., Cerejo, M. N., & Gonçalves, M. A. (2024). Ensino pré-operatório enfermagem: Impacto na ansiedade da pessoa submetida a cirurgia. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(3), e33206. <https://doi.org/10.12707/RVI23.118.33206>
- Gonçalves, M., Cerejo, M., & Martins, J. (2017). A influência da informação fornecida pelos enfermeiros sobre a ansiedade pré-operatória. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(14), 17-26. <https://doi.org/10.12707/RIV17023>
- Hillman, D. (2021). Sleep loss in the hospitalized patient and its influence on recovery from illness and operation. *Anesthesia & Analgesia*, 132(5), 1314-1320. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005323>
- International Council of Nurses. (2019). *ICNP browser*. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser>
- João, K., Becker, N., Jesus, S., & Martins, R. (2017). Validation of the Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-PT). *Psychiatry Research*, 247, 225-229. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.042>
- Lemos, M., Lemos-Neto, S., Barrucand, L., Verçosa, N., & Tibirica, E. (2019). Preoperative education reduces preoperative anxiety in cancer patients undergoing surgery: Usefulness of the self-reported



- Beck Anxiety Inventory. *Revista Brasileira Anestesiologia*, 69(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2018.07.004>
- Lima, R., Landim, M., Ferreira, L., Pinto, J., Moura, N., & Barbosa, M. (2022). Subjective sleep pattern in hospitalized patients. *Sleep Science*, 15(1), 120–127. <https://doi.org/10.5935/1984-0063.20220010>
- Lucena, J., Silva, A., Marques, M., Gomes, B., Sousa, T., & Pereira, E. (2020). Ansiedade na cirurgia vascular e ações de educação em saúde no pré-operatório. *Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde*, 5(1). <https://doi.org.10.5935/2446-5682.20200010>
- Melchior, L., Barreto, R., de Alencar, L., Nunes, D., Silva, T., & Oliveira, I. (2018). Avaliação do estado de ansiedade pré-operatória em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 4(2), 107-114. <https://doi.org/10.34019/2446-5739.2018.v4.14023>
- Regulamento n.º 429/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). *Diário da República: II série*, nº135. <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- Quintão, S., Delgado, A., & Prieto, G. (2013). Validity study of the Beck Anxiety Inventory (Portuguese version) by the Rasch Rating Scale Model. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(2), 305-310. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200010>
- Silva, V., Freitas, R., & Rodrigues, E. (2021). Qualidade do sono em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva. *Revista Científica em Enfermagem*, 11(36), 575-585. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.36.575-585>
- Singh, S., Sharma, S., Bishnoi, S., Saini, S., Jose, S., Sharma, R., & Jelly, P. (2021). Sleep quality index and factors influencing sleep of patients in tertiary care hospital: A cross-sectional study. *Sleep Vigilance*, 5(2), 259–266. <https://doi.org/10.1007/s41782-021-00157-1>
- Tegegne, S., & Alemnew, E. (2022). Postoperative poor sleep quality and its associated factors among adult patients: A multicenter cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 74, 103273. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.103273>
- Xu, Y., Wang, H., & Yang, M. (2020). Preoperative nursing visit reduces preoperative anxiety and postoperative complications in patients with laparoscopic cholecystectomy: A randomized clinical trial protocol. *Medicine*, 99(38), e22314. <https://doi.org.10.1097/MD.00000000000022314>