

PADRÃO DE SONO PREJUDICADO (000198): ANÁLISE DE CONTEÚDO EM PACIENTES INTERNADOS COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Juliana Prado Biani Manzoli¹ 

Fábio Luis Montanari^{2,3} 

Luciana Aparecida Costa Carvalho^{2,3} 

Raisa Camilo Ferreira^{3,4} 

Elaine Ribeiro³

Erika Christiane Marocco Duran³ 

¹Prefeitura Municipal de Paulínia. Paulínia, São Paulo, Brasil.

²Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, São Paulo, Brasil.

³Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem. Campinas, São Paulo, Brasil.

⁴Centro Universitário de Itapira. Itapira, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar o conteúdo das características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Padrão de Sono Prejudicado (00198) em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda.

Método: análise de conteúdo realizada por especialistas que atingiram pontuação igual ou maior a cinco, de acordo com critérios estabelecidos: experiência clínica, no ensino e/ou pesquisa; participação em grupos de pesquisa; doutorado; mestrado; especialização e/ou residência em cardiologia e/ou sono e/ou classificações de enfermagem. Oito características definidoras foram avaliadas quanto a sua relação com a população, relevância, clareza e precisão. Realizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra, teste estatístico binomial para estabelecer se há concordância entre os especialistas e qui-quadrado e exato de Fisher para estabelecer associações entre os itens avaliados e variáveis dos especialistas.

Resultados: 54 especialistas participaram do estudo. As características definidoras validadas pelos especialistas foram: insatisfação com o sono, não se sentir descansado, privação do sono, alteração do padrão de sono, despertar não intencional, dificuldade para iniciar o sono e sonolência diurna. Houve associação estatística significativa entre itens avaliados e as variáveis tempo de formação, tempo de atuação e pontuação.

Conclusão: sete das oito características definidoras foram consideradas válidas após aplicação de teste binomial. O presente estudo contribuirá para o refinamento do Diagnóstico de Enfermagem Padrão de Sono Prejudicado (000198) e poderá possibilitar a melhoria da qualidade do atendimento de pacientes internados com Síndrome Coronariana Aguda no que tange a alterações do padrão de sono. A etapa de análise de conteúdo subsidiará a próxima etapa do processo de validação do presente diagnóstico, a validação clínica.

DESCRITORES: Sono. Síndrome coronariana aguda. Diagnóstico de enfermagem. Processo de enfermagem. Unidades de cuidados coronarianos. Estudos de validação.

COMO CITAR: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM. Padrão de sono prejudicado (000198): análise de conteúdo em pacientes internados com síndrome coronariana aguda. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2020 [acesso ANO MÊS DIA]; 29:e20180345. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0345>

DISTURBED SLEEP PATTERN (000198): CONTENT ANALYSIS IN PATIENTS WITH ACUTE CORONARY SYNDROME

ABSTRACT

Objective: to analyze the content of the defining characteristics of the Disturbed Sleep Pattern Nursing Diagnosis (00198) in patients with Acute Coronary Syndrome.

Method: content analysis performed by specialists who achieved a score equal to or greater than five, according to established criteria: clinical experience, teaching and/or research; participation in research groups; doctorate degree; master's degree; specialization and/or residency in cardiology and/or sleep and/or nursing classifications. Eight defining characteristics were evaluated for their relationship to population, relevance, clarity and accuracy. Descriptive statistics were performed to characterize the sample, binomial statistical test to establish if there is agreement between the experts and chi-square and Fisher's exact to establish associations between the evaluated items and the experts' variables.

Results: 54 experts participated in the study. The defining characteristics validated by the experts were the following: dissatisfaction with sleep, feeling unrested, sleep deprivation, alteration in sleep pattern, unintentional awakening, difficulty initiating sleep and daytime sleepiness. There was a statistically significant association between evaluated items and the variables time of training, time of operation and punctuation.

Conclusion: seven of the eight defining characteristics were considered valid after the application of binomial test. This study will contribute to the refinement of the Disturbed Sleep Pattern Nursing Diagnosis (000198) and may enable the improvement of the quality of care of patients hospitalized with Acute Coronary Syndrome regarding changes in sleep pattern. The content analysis stage will support the next stage of the validation process of the present diagnosis, the clinical validation.

DESCRIPTORS: Sleep. Acute coronary syndrome. Nursing diagnosis. Nursing process. Coronary care units. Validation studies.

PATRÓN DE SUEÑO PERJUDICADO (000198): ANÁLISIS DE CONTENIDO EN PACIENTES INTERNADOS CON SÍNDROME CORONARIO AGUDO

RESUMEN

Objetivo: analizar el contenido de las características definidoras del Diagnóstico de Enfermería de Patrón de Sueño Perjudicado (00198) en pacientes con Síndrome Coronario Agudo.

Método: análisis de contenido realizado por especialistas que obtuvieron una puntaje mayor o igual a cinco, de acuerdo con los criterios establecidos: experiencia clínica, en docencia y/o en investigación; participación en grupos de investigación; doctorado; maestría; especialización y/o residencia en cardiología y/o en clasificaciones de enfermería. Se evaluaron ocho características definidoras en cuanto a su relación con la población, relevancia, claridad y precisión. Se realizó un análisis estadístico descriptivo para caracterizar la muestra, una prueba estadística de binomios para establecer si había concordancia entre los especialistas y las pruebas de chi-cuadrado y exacto de Fisher para establecer asociaciones entre los puntos evaluados y las variables de los especialistas.

Resultados: del estudio participaron 54 especialistas. Las características definidoras que evaluaron los especialistas fueron las siguientes: insatisfacción con el sueño, no sentirse descansado, privación del sueño, alteración en el patrón de sueño, despertar no intencional, dificultad para iniciar el sueño y somnolencia diurna. Se registró una asociación estadística significativa entre los puntos evaluados y las siguientes variables: tiempo de formación, tiempo de ejercicio en la profesión y puntuación.

Conclusión: siete de las ocho características definidoras se consideraron válidas después de aplicar la prueba de binomios. El presente estudio contribuirá a perfeccionar el Diagnóstico de Enfermería de Patrón de Sueño Perjudicado (000198) y podrá hacer posible que se mejore la calidad de la atención de pacientes internados con Síndrome Coronario Agudo en lo referente a alteraciones en el patrón de sueño. La etapa del análisis de contenido servirá de ayuda para la próxima etapa del proceso de validación del presente diagnóstico: la validación clínica.

DESCRIPTORES: Sueño. Síndrome coronario agudo. Diagnóstico de enfermería. Proceso de enfermería. Unidades de cuidados coronarios. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

O Processo de Enfermagem (PE) é uma ferramenta metodológica que norteia a prática profissional, bem como sua documentação. Essa ferramenta é passível de ser operacionalizada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). É composto por cinco etapas interdependentes: histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, que devem ser realizadas de maneira sistemática e deliberada.¹

A segunda etapa do PE, o Diagnóstico de Enfermagem (DE), consiste no julgamento clínico de respostas humanas, com enfoque tanto em um problema, em um estado de promoção de saúde ou potencial risco. Essa etapa subsidia o processo de tomada de decisão terapêutica, fornecendo sustentação para a escolha de intervenções adequadas ao alcance de resultados esperados.¹⁻²

A classificação dos DE da *North American Nursing Diagnosis Association Internacional, Inc.* (NANDA-I) é a linguagem mais adotada no Brasil pelo enfermeiro para denominar tais respostas humanas, estabelecendo a classificação dos DE em domínios e classes. Nela estão contidos os DE, e suas definições, Características Definidoras (CD) ou indicadores clínicos, Fatores Relacionados (FR) ou fatores contribuintes, Populações em risco e Condições associadas.²

Para determinar um DE, o enfermeiro deve identificar esses indicadores clínicos e fatores contribuintes, estabelecendo o raciocínio clínico, entretanto esta experiência cognitiva, muitas vezes, conduz esse profissional a situações clínicas variadas³⁻⁴ e esse processo pode se tornar complexo e pouco claro, dificultando a tomada de decisão.

A fim de embasar o julgamento e raciocínio clínico do enfermeiro, conferindo cientificidade e incrementando a qualidade da assistência ao indivíduo, família e comunidade, desenvolveram-se os estudos de validação de DE que visam minimizar a variabilidade de julgamento das situações clínicas, possibilitar uma identificação mais acurada do DE,³⁻⁴ legitimá-lo e aperfeiçoá-lo, tornando-o verdadeiro para determinada população e situação clínica, por meio da identificação de indicadores clínicos.⁵ Desta forma, para realizar estudos de validação de DE, algumas etapas são recomendadas, dentre elas a análise de conteúdo.³

A análise de conteúdo considera a opinião de enfermeiros especialistas quanto a um determinado DE, suas CD e FR.³ Contribui para que a avaliação de um determinado DE seja decisiva, segura, precisa e válida para uma coesa tomada de decisão.⁶

Dentre os diversos DE constantes na classificação de DE da NANDA-I, está o Padrão de Sono Prejudicado (00198). Esse DE foi inserido nesta classificação em 1980, sofreu modificações em 1998, 2006, 2014 e em 2017. Pertence ao Domínio 4 - Atividade e repouso, Classe 1 - Sono e repouso e é definido como "Interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos".^{7:202}

Suas CD são alteração no padrão de sono, despertar não intencional, dificuldade no funcionamento diário, dificuldade para iniciar o sono, insatisfação com o sono e não se sentir descansado. Os FR para este DE incluem "barreira ambiental (ruído ambiental, exposição à luz do dia/ escuridão, temperatura/ umidade do ambiente, local não familiar), imobilização, interrupção causada pelo parceiro de sono, padrão de sono não restaurador (pelas responsabilidades de cuidador, práticas de paternidade/ maternidade, parceiro de sono) e privacidade insuficiente".^{7:202}

Estudos⁸⁻¹¹ apontam para a presença desse DE em pacientes internados com Síndrome Coronariana Aguda (SCA). Essa síndrome é caracterizada por manifestações agudas de isquemias do miocárdio, com alterações clínicas e laboratoriais e é classificada em Angina Instável (AI) e Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) com ou sem supra desnivelamento de ST.¹²

Um estudo que buscou avaliar o sono de pacientes com cirurgia de revascularização do miocárdio utilizando o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP) identificou que as maiores

pontuações do IQSP foram em pacientes com IAM recente, com pontuações piores em relação a qualidade, eficiência, latência e duração do sono. Também a elevação dos escores de angina estiveram correlacionados com a duração do sono e seus distúrbios, bem como um dos principais preditores da qualidade do sono ruim.⁸

Ainda em estudo que avaliou o sono noturno de pacientes internados com SCA, observou-se que a arquitetura do sono deles, na fase aguda da doença, foi claramente pior, apresentando alterações na arquitetura e microarquitetura do sono, em que o tempo total de sono esteve diminuído, houve menor eficiência do sono, maior excitabilidade e diminuição do sono de ondas lentas e do sono REM.⁹

O DE Padrão de Sono Prejudicado foi elencado a 10 (38,5%) dos 26 (100%) pacientes cardíacos avaliados, em seu pós-operatório mediato.¹⁰ E também em outro estudo, a 17 (85%) pacientes com IAM.¹¹

A má qualidade e quantidade de sono podem levar ao indivíduo diversas alterações orgânicas, como obesidade,¹³ diabetes,¹⁴ bem como doenças cardiovasculares,¹⁵ cerebrovasculares¹⁶ e risco de morte.¹⁷

O sono caracteriza-se pelo desligamento temporário e reversível do indivíduo em relação ao meio ambiente, é complexo, fisiológico e desenvolvido em etapas recorrentes. Apresenta-se em dois estados: o sono Não Rem (NREM), ou seja, movimentos oculares não rápidos o qual é dividido em N1, N2 e N3, sendo o N3 o estado mais profundo do sono, associado à diminuição acentuada das atividades simpáticas, o chamado sono restaurativo; e o sono REM que apresenta movimentos oculares rápidos, atividade autonômica e atonia dos músculos.¹⁸⁻²⁰

A avaliação do sono pode ser um processo complexo. Existem diversos instrumentos que podem auxiliar nesta avaliação, como a polissonografia, instrumento considerado padrão ouro na avaliação do sono, que faz uma avaliação objetiva, porém é pouco acessível e tem alto custo; e os questionários do sono, que são avaliações subjetivas do sono do paciente internado.²⁰⁻²²

Também o PE pode subsidiar a avaliação da qualidade e quantidade do sono de pacientes internados com SCA. Dessa forma, o enfermeiro poderá, por meio da identificação de indicadores clínicos e fatores contribuintes, definir o DE relacionado ao sono e propor atividades que auxiliem na promoção da qualidade e quantidade de sono adequadas a esses pacientes.

Frente ao exposto, a presença de alterações do padrão de sono em pacientes internados com SCA e a necessidade de incrementar a assistência de enfermagem ao sono desses pacientes, busca-se validar o referido DE nessa população. Desta forma, objetivou-se, com o presente estudo, realizar análise de conteúdo das CD do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198) em pacientes internados com SCA.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo metodológico, do tipo análise de conteúdo, proposto pela literatura como segunda etapa do processo de validação de DE. A análise de conteúdo é a etapa posterior da Revisão Integrativa (RI) da Literatura e antecede a validação clínica do DE; busca obter opiniões de especialistas para determinar se as CD de um dado DE representam uma população específica.³ Salienta-se que o termo “análise de conteúdo” foi utilizado visto que essa etapa é uma pré-análise de um DE, pois não se pode levar em consideração apenas a opinião de um grupo de especialistas para garantir que determinados indicadores clínicos representem, verdadeiramente, o conteúdo de um DE, necessitando-se a realização de sua validação clínica.²³

ARI é indicada para subsidiar a construção de definições conceituais e operacionais das CD de um DE para uma população específica.³ As definições conceituais fazem menção ao significado teórico das CD, e as definições operacionais devem ser capazes de elucidar como um dado conceito pode ser aplicado, dando significado prático às definições conceituais, especificando quais procedimentos devem ser realizados para avaliar tais CD.^{5,24}

Tal revisão foi realizada seguindo critérios recomendados e, além de auxiliar na determinação das definições conceituais e operacionais das CD do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198),²⁵ também forneceu subsídios para a introdução de duas CD adicionais, a saber, sonolência diurna e privação do sono.

A busca por especialistas se deu por meio de pesquisas em currículos da Plataforma Lattes - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), utilizando-se as palavras-chave sono, enfermagem, cardiologia, diagnósticos de enfermagem e classificações de enfermagem; em Programas de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (*stricto-sensu*); por indicação de enfermeiros previamente selecionados (método Bola de Neve); e em visitas a unidades de internação cardiológica.

Os critérios de seleção de enfermeiros especialistas foram adaptados do modelo proposto.²⁶ Foram incluídos na amostra enfermeiros com pontuação igual ou superior a cinco. No Quadro 1, são detalhados os critérios de seleção propostos nesse estudo.

Quadro 1 – Critérios para seleção de especialistas. Campinas, SP, Brasil, 2018.

Critérios	Pontuação
Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de cardiologia, sono e/ ou classificações de enfermagem.	4
Experiência, de pelo menos um ano, em ensino clínico de cardiologia, sono e ensino de classificações de enfermagem.	1
Experiência em pesquisas com artigos publicados sobre classificações de enfermagem em revistas de referência.	1
Participação, de pelo menos dois anos, em um grupo de pesquisa na área de classificações de enfermagem, cardiologia ou sono.	1
Doutorado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem, cardiologia ou sono.	2
Mestrado em Enfermagem na área de classificações de enfermagem, cardiologia ou sono.	1
Residência/ Especialização em Enfermagem na área de classificações de enfermagem, cardiologia ou sono.	1

De acordo com a recomendação da literatura,²⁶ deve ser acrescido um ponto extra para cada ano de experiência na área clínica ou de ensino; sendo assim, os enfermeiros que atingiram até cinco pontos foram chamados de *Juniores*; os que atingiram de seis a 20 pontos *Masteres* e os que atingiram pontuação maior que 20 foram chamados *Seniores*.²⁶

O tamanho amostral seguiu cálculo estatístico proposto pela literatura,⁴ que determina uma amostra de 49 especialistas com nível de confiança de 95%, nível de concordância entre os especialistas de 85% e erro amostral de 10%.

Os dados foram coletados no período de abril a novembro de 2017. Os enfermeiros especialistas foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora principal, via correio eletrônico. Pela mesma via, foi enviado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os instrumentos de caracterização da amostra e de coleta de dados que foram construídos no *Google Forms*.

Tais instrumentos passaram pela apreciação e análise prévia de três juízes, enfermeiros e não pertencentes à amostra de especialistas, que analisaram o instrumento quanto a questões de clareza, abrangência e pertinência.

No TCLE, constavam informações sobre a pesquisa e aspectos éticos. No instrumento de coleta de dados, que foi dividido em duas partes, constava a caracterização da amostra, como dados sociodemográficos e de experiência profissional; e a análise de conteúdo, na qual se apresentavam orientações para seu preenchimento, uma descrição do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198) e

as oito CD com suas definições conceituais e operacionais, espaço para pontuação correspondente a cada uma das CD e para sugestões.

Os especialistas avaliaram cada CD quanto aos itens: relação com a população referida, sua relevância, clareza e precisão. Relevância está relacionada à capacidade de o item ser consistente para pacientes internados com SCA; clareza, à capacidade de o item ser inteligível, com frases sucintas e expressões simplificadas e inequívocas, devendo apresentar uma única ideia; e precisão, à capacidade de o item estar presente de forma contínua, indicando com exatidão sua presença na população referida.²⁷

Cada item de cada CD apresentava uma escala Likert, com pontuações de 1 a 5, sendo dicotomizadas posteriormente. Assim 1, 2 e 3 denotavam as CD inadequadas (1 Nada: relacionado à população/ relevante/ claro/ preciso; 2 Pouco: relacionado à população/ relevante/ claro/ preciso; 3 De alguma forma: relacionado à população/ relevante/ claro/ preciso). Por outro lado, 4 e 5 denotavam as CD adequadas (4 Muito: relacionado à população/ relevante/ claro/ preciso; 5 Extremamente: relacionado à população/ relevante/ claro/ preciso).

Na análise de dados foi realizada estatística descritiva para a caracterização da amostra por meio de frequências, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio padrão - DP), utilizando-se o programa *Statistical Package for Social Sciences*® 20.0. Já o *Statistical Analysis Software*® versão 9.4 foi utilizado para realizar o teste estatístico binomial, o qui-quadrado e exato de Fisher. O primeiro foi aplicado a fim de buscar se, proporcionalmente, a concordância entre os especialistas não foi diferente de 85%. Os demais, para realizar associações entre os itens avaliados na análise de conteúdo e as variáveis tempo de formação profissional, tempo de atuação profissional e pontuação dos especialistas. Considerou-se nível de significância igual a 5%.

Salienta-se que as hipóteses formuladas para este estudo foram: hipótese nula (a proporção de especialistas que classificaram o indicador como adequado não é diferente de 85%) e hipótese alternativa (a proporção de especialistas que classificaram o indicador como adequado é diferente de 85%).

A participação dos especialistas se deu após a leitura e aceite do TCLE.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 54 especialistas com média de idade de 37/39 anos, desvio padrão (DP) de 9,73, sendo a idade mínima 25,00, a máxima 70,00 anos e a mediana 35,00 anos; tempo de formação médio de 14/19 anos (DP 9,36), mínimo de 4,16 e máximo de 44,41 anos; tempo de experiência profissional médio de 12/15 anos (DP 7,77), mínimo de 3,08 e máximo de 35,00 anos. Apesar de o tempo mínimo de experiência parecer não atender ao critério estabelecido, a única especialista que tinha 3,08 anos de experiência foi incluída por ser somado, a esse tempo, seu período de residência na área. A pontuação dos critérios avaliados apresentou média de 16,11 pontos (DP 10,71), variando entre 5,00 e 55,00 pontos e mediana de 13,50. As demais características da amostra foram apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra de especialistas. Campinas, SP, Brasil, 2018. (n=54)

	n	%
Sexo		
Feminino	43	79,63
Masculino	11	20,37
Formação		
Doutorado	16	29,63
Mestrado	07	12,96
Especialização	20	37,04
Residência	02	03,70
Graduação	09	16,67
Pontuação		
5 pontos	8	14,81
6 a 20 pontos	32	59,26
> 20 pontos	14	25,93
Experiência clínica*		
Diagnóstico de Enfermagem	50	92,59
Cardiologia, sono e/ ou classificações	53	98,14
Experiência mínima de um ano no ensino		
Sim	41	75,93
Não	13	24,07
Publicação de artigo		
Sim	22	40,74
Não	32	59,26
Participação em grupos de estudos		
Sim	31	57,41
Não	23	42,59

*O especialista poderia assinalar mais de uma opção.

Vale salientar que 55,6% (n=30) da amostra tinham especialização;37,04% (n=20), mestrado; 29,63% (n=16), doutorado; e 24,07% (n=13), residência em uma das áreas do estudo.

Em relação à origem dos especialistas, esses provinham de nove estados brasileiros distintos: Rio Grande do Sul; Minas Gerais; Rio de Janeiro; Santa Catarina; Paraná; Paraíba; Pernambuco; Mato Grosso do Sul e São Paulo, estado de onde provinha a maioria dos participantes (64,81%).

Quanto às CD, as que obtiveram concordância estatística igual a 85%, ou seja, p-valor maior que 0,05, foram validadas, uma vez que a hipótese nula foi aceita. A Tabela 2 apresenta os resultados da análise de conteúdo do referido DE.

Tabela 2 – Análise estatística da análise de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem Padrão de Sono Prejudicado, de acordo com a opinião de especialistas. Campinas, SP, Brasil, 2018. (n=54)

Características Definidoras	% de concordância	p-valor*
Insatisfação com o sono	89,25	0,3818
Não se sentir descansado	89,04	0,4057
Privação do sono	88,18	0,5128
Alteração no Padrão de Sono	87,45	0,6141
Despertar não intencional	84,57	0,9295
Dificuldade para iniciar o sono	83,54	0,7638
Sonolência diurna	81,27	0,4427
Dificuldade no funcionamento diário	75,31	0,0461

* p-valor obtido por meio de teste Binomial.

A Tabela 3 indica as associações estatisticamente significativas encontradas nesse estudo. Foram associadas às variáveis tempo de formação, tempo de atuação e pontuação final dos enfermeiros com os itens relação com a população, clareza, relevância e precisão das definições conceituais e operacionais das CD do DE. Buscou-se, nesta análise, verificar possíveis influências das variáveis descritas, com o julgamento das CD pelos especialistas, principalmente por serem CD subjetivas.

Tabela 3 – Associações significativas entre os itens avaliados e as características dos especialistas. Campinas, SP, Brasil, 2018. (n=54)

Características definidoras	Tempo de formação [§]	Tempo de atuação [§]	Pontuação final [§]
1. Alteração do padrão do sono - DC* Clareza	0,0354		
2. Dificuldade para iniciar o sono - DO† Clareza	0,0336		
3. Sonolência diurna - REP‡ Clareza	0,0330		
4. Dificuldade para iniciar o sono - DO† Clareza		0,0263	
5. Dificuldade para iniciar o sono - DO† Clareza			0,0231
6. Dificuldade para iniciar o sono - REP‡ Relevância			0,0143
7. Dificuldade para iniciar o sono - DC* Relevância			0,0196
8. Dificuldade para iniciar o sono - DO† Relevância			0,0193
9. Dificuldade para iniciar o sono - DC* Precisão			0,0245

*DC: definição conceitual; †DO: definição operacional; ‡REP: relação da evidência com a população; §p-valor obtido por meio do teste exato de Fisher.

Houve associação estatisticamente significativa entre os itens 1, 2 e 3, descritos na tabela, ao tempo de formação. O item 1 foi julgado como adequado por especialistas que apresentavam formação de 10 a 19 anos e os itens 2 e 3 por especialistas com menos de 10 anos e com 10 a 19 anos de formação.

O item 4, da Tabela 3, obteve associação significativa em relação ao tempo de atuação, sendo que 19 especialistas com menos de 10 anos de atuação julgaram esse item adequado, bem como 20 especialistas com tempo de atuação entre 10 e 19 anos e 2 especialistas com mais de 20 anos de atuação também o fizeram.

Os demais itens descritos na Tabela 3 (5,6,7, 8 e 9) apresentaram associação significativa em relação à pontuação dos especialistas, sendo julgados adequados pelos especialistas “*Mestres*”.

DISCUSSÃO

Definir enfermeiros como especialistas é uma das dificuldades encontradas no processo de validação de DE, uma vez que não há um consenso na literatura quanto aos critérios de seleção. No entanto, acredita-se que deva haver um equilíbrio entre formação acadêmica e experiência clínica, visto que o enfermeiro será considerado um especialista em sua área quanto maiores forem seus títulos e suas experiências na pesquisa e na prática.²⁸

Frente ao exposto, localizar enfermeiros que cumprissem os critérios propostos e que respondessem à avaliação foi uma dificuldade encontrada nesse estudo, corroborando com literatura²⁹ que aponta que, na realização dos estudos de validação de DE no Brasil, o alcance do número adequado de especialistas é um obstáculo. No entanto, a presente pesquisa obteve êxito às custas do aumento do tempo de coleta de dados, inicialmente proposto em três meses.

A idade média da amostra encontrava-se na fase denominada “Maturidade profissional”, ou seja, indivíduos com desenvolvimento pleno de habilidades cognitivas e qualificação. Geralmente, esse é o momento em que o profissional alcança plenitude em suas habilidades e destrezas cognitivas.³⁰

A maioria foi do sexo feminino, concordando com o perfil sociodemográfico da enfermagem no Brasil que demonstrou que aproximadamente 85% dos trabalhadores dessa área encontram-se nesta classificação e, apesar de ter havido crescimento na formação de enfermeiros do sexo masculino, a classe ainda é predominantemente feminina.³⁰ Porém, não há na literatura evidências de que essa condição possa influenciar na inferência da análise de conteúdo.

No que se refere à formação profissional dos especialistas, os resultados encontrados diferem parcialmente do estudo realizado para analisar os aspectos gerais do perfil sociodemográfico de 330 mil enfermeiros do país, cujos resultados apontaram que a maioria (72,8%) dos profissionais tinha especialização, seguida de mestrado (14,5%), residência (8,1%) e doutorado (4,7%).³¹

A maioria dos especialistas foram classificados como *Masteres*, considerados neste estudo aqueles com pontuação de 6 a 20 pontos, ou seja, especialistas bastante experientes e no auge de sua carreira profissional, no que tange à prática clínica e/ ou acadêmica. Esses especialistas mais experientes são capazes de alcançar altos níveis de desempenho e perícia, desenvolvem a capacidade de atenção e foco em detalhes, características e informações importantes, ignorando informações pouco relevantes, sendo que quanto mais experiência adquirem mais seletivos se tornam.³²

Os especialistas *Juniores*, considerados neste estudo com pontuação cinco, foram a minoria. Esses, por sua vez, como prováveis especialistas novatos tendem a ter respostas mais lentificadas na absorção de informações, uma vez que o raciocínio diagnóstico ainda é limitado. Já os “*Seniores*”, com pontuação acima de 20, no entanto, têm o mais alto grau de *expertise*, porém, à medida que se tornam mais experientes, tendem a ficar mais confiantes e podem deixar de ouvir e de se ater a detalhes relevantes, constatando-se assim que os especialistas são passíveis de erros e de omissões de informações importantes.³²

Entende-se, assim, que a maioria dos enfermeiros especialistas participantes do estudo estava no auge da percepção de detalhes, de seu desempenho e perícia, além de plenas capacidades cognitivas para realizar a análise de conteúdo.

Embora a maioria dos especialistas não apresentassem artigos publicados sobre classificações de enfermagem, participavam de grupos de pesquisas alocados dentro de Diretórios de Pesquisa do CNPq. A valorização da produção científica para o desenvolvimento da prática baseada em evidência, incrementando a visibilidade, reconhecimento e consolidação da enfermagem como ciência, atividades-fim do grupo de pesquisa e estudos, leva ao enfermeiro-membro estratégias de qualificação da profissão, uma vez que participa de um processo de reflexão aprofundada sobre a práxis da enfermagem, no que tange à investigação científica.³³

As atividades de investigação científica e de produção de novos conhecimentos setorizados desenvolvidas nos grupos congregam pesquisadores e enfermeiros, considerados especialistas na área do saber e os conduzem para o aprofundamento teórico e prático da enfermagem.³⁴

Em relação aos resultados da análise de conteúdo, os valores dos testes estatísticos maiores que 0,05 não rejeitaram a hipótese nula e asseguraram que a proporção de especialistas que julgou adequado o indicador não foi diferente de 85%.

Assim sendo, sete das oito CD, incluindo as duas adicionais, do DE Padrão de Sono Prejudicado (000198) foram consideradas válidas para pacientes internados com SCA na etapa de análise de conteúdo, corroborando a hipótese de que esse DE realmente está presente nessa população.⁹⁻¹¹

Em estudo que teve como objetivo realizar a descrição da qualidade do sono e a identificação de fatores associados em pacientes internados por IAM, evidenciou-se que, apesar de a maioria dos pacientes terem apresentado eficiência e duração de sono diminuídas, a grande parte dos pacientes relatou ter um bom sono, quando questionados diretamente, mesmo quando escores obtidos em instrumento de avaliação do sono apontavam para a presença de má qualidade de sono. A referida situação constatou que o próprio paciente pode desvalorizar sua qualidade de sono³⁵ e estar satisfeito com sua noite dormida, mesmo apresentando indicadores que qualificariam uma má noite de sono.

Outro estudo, que objetivou identificar os DE em indivíduos no pré-operatório de cirurgia cardíaca, observou que 52,9% dos pacientes apresentaram distúrbios no padrão de sono e a CD mais prevalente nesses pacientes foi a insatisfação com o sono.³⁶

“Insatisfação com sono” é uma CD que busca, por meio do relato verbal do paciente, evidenciar a falta de satisfação com o sono e pode relacionar-se com outras CD, como a “Não se sentir descansado”, passível de ser identificada por relato verbal do paciente em sentir cansaço ao acordar ou durante o dia. Muitos pacientes julgam o sono inadequado, ou seja, insatisfatório quando, minimamente, seu funcionamento comportamental não é mantido,¹⁹ ocasionado, por exemplo, por cansaço.

Outra CD que foi inserida posteriormente a partir da RI e validada no presente estudo foi a “Privação do sono”. A literatura³⁷ aponta que esse é um indicador clínico presente em pacientes criticamente doentes e internados, como os com SCA. Ela se relaciona à queixa verbal do paciente em estar sem dormir há algum tempo, ou seja, de quantidade de sono insuficiente, e sabe-se que a abstenção e a má continuidade do sono podem gerar alterações fisiológicas e trazer consequências deletérias aos pacientes com SCA,^{13-17,38} levando à piora do quadro clínico.

Estudo longitudinal que objetivou avaliar o sono de pacientes pós SCA, fora do ambiente de internação, demonstrou que os pacientes apresentavam, na fase aguda pós SCA, tempo total de sono diminuído, além de diminuição da eficiência, do sono NREM e do sono REM, ou seja, na sua qualidade e quantidade de sono. Observou-se que a qualidade e quantidade do sono podem refletir, a curto e longo prazo, na qualidade de vida dos pacientes.⁹

Ainda se referindo à qualidade e quantidade de sono, a CD “Alteração do Padrão de Sono” faz referência a relatos verbais dos pacientes quanto a alterações qualitativas e quantitativas do sono. Na literatura, algumas pesquisas^{9,39-40} corroboram com a opinião dos especialistas, que julgaram essa CD presente nos pacientes em questão.

Um estudo sugeriu que pacientes com SCA podem apresentar quantidade de sono menor que sete horas, ou seja, curta duração do sono, e a correlacionam com um risco elevado (> 50%) de SCA recorrente ou óbito um ano após a SCA primária.³⁹

Outro estudo que objetivou analisar a relação entre agravamento de resultados clínicos e risco de síndrome da apneia obstrutiva do sono, qualidade do sono e sonolência diurna em pacientes infartados internados em unidades cardiológicas, observou que 71,7% apresentavam má qualidade do sono,

e essa foi a única variável independente que esteve associada aos resultados clínicos do paciente, ou seja, foi observado que quanto pior a qualidade do sono desses indivíduos, mais elevadas as chances de agravos dos resultados clínicos durante a hospitalização.⁴⁰

É comum, durante a hospitalização, os indivíduos apresentarem “Despertar não intencional”. Tal CD relaciona-se ao relato, pelos pacientes com SCA, da ocorrência de despertares durante o sono. Isso pôde ser evidenciado por estudo que buscou, dentre seus objetivos, descrever a qualidade do sono em pacientes internados com IAM, e que ressaltou estar a fragmentação do sono, ou seja, o despertar durante a noite ou pela manhã, presente em quase metade da amostra de pacientes, o que interferiu também na qualidade do sono deles.³⁵

Os fatores que contribuíram para a má qualidade do sono, segundo estudo que avaliou o sono de pacientes com SCA internados em Unidades de Cuidados Coronarianos, foram, durante o período noturno, a luminosidade e a preocupação com a doença e, durante o período diurno, a conversa da equipe.⁴¹

Ainda há fatores interpessoais (não ter controle de si mesmo e incapacidade para exercer papel na família), fisiológicos (dor) e psicológicos (medo da morte);⁴²⁻⁴⁴ esses, adicionados à experiência da internação, podem levar ao surgimento de sinais e sintomas relacionados à má qualidade e quantidade de sono e, assim, à presença do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198) nessa população.

A CD “Dificuldade para iniciar o sono” também foi validada para pacientes internados com SCA. Estudo realizado, que buscou reconhecer queixas relacionadas ao sono de pacientes internados e sugerir ações para melhorar o sono desses pacientes, identificou que esses levaram 47 minutos para iniciar o sono, tempo considerado longo. Outro indicador clínico apresentado nesse estudo foi a “Sonolência diurna” e cochilos.⁴⁵

A “Sonolência diurna” foi outra CD inserida após RI, e validada pelos especialistas. Apoiando essa constatação, estudo que objetivou realizar a caracterização da sonolência diurna em pacientes com IAM e associar características sociodemográficas e clínicas, identificou que 29,2% de um total de 113 pacientes apresentaram sonolência diurna excessiva.⁴⁶

Nesta pesquisa não foi proposta a análise de conteúdo dos FR da classificação da NANDA-I, porém os possíveis fatores intervenientes do sono encontrados nos estudos^{36,42-45} corroboram parcialmente com os FR descritos na NANDA-I.

Observa-se também que a CD “Alteração do padrão de sono” é extremamente relacionada às demais, uma vez que estará presente quando pacientes relatarem a presença de alterações quantitativas e qualitativas do sono. Tais alterações podem ser decorrentes de um sono insatisfatório, da presença do cansaço, da privação do sono e de despertares decorrentes de fatores relacionados. Outra observação é que o título do DE “Padrão de Sono Prejudicado” (00198) é semelhante a essa CD, bem como a definição do diagnóstico envolve elementos constantes da definição validada dessa CD por este estudo, o que remete ao fato de que essa possa ser a CD mais acurada para esse DE.

Ainda em relação ao título, sugere-se que sejam inseridos, como fatores decorrentes da má qualidade e quantidade do sono, também os fatores internos, uma vez que foi evidenciado que, além dos fatores externos, esses são contribuintes da alteração do padrão de sono. Assim, propõe-se a definição “Interrupções, limitadas pelo tempo, da quantidade e da qualidade do sono, decorrentes de fatores externos e internos”.

Tal mudança poderá contribuir também para a introdução de FR que identifiquem a própria doença, a dor e a náusea como fatores contribuintes da má qualidade e quantidade de sono dos pacientes do estudo, uma vez que, embora a análise dos FR não pertencesse ao escopo deste estudo, foram evidenciados na primeira etapa de RI.

As associações significativas obtidas expressam que, quanto maior o tempo de formação, atuação profissional e pontuação final relacionada aos critérios de seleção, melhor o julgamento

dos especialistas em relação às CD. Sendo assim, o tempo de atuação clínica interfere de maneira significativa na tomada de decisão acurada dos enfermeiros, conforme achados desse estudo, haja vista que se demonstrou que os itens avaliados - relação com a população, relevância, clareza e precisão - expressaram a maioria das CD, se avaliados separadamente.

Evidenciou-se que o julgamento mais acurado foi dos itens da CD Dificuldade em iniciar o sono. Ressalta-se que a relação com a população, definição conceitual e operacional, no que se refere à relevância, clareza e precisão estabeleceram associação estatística significativa com a pontuação, elemento considerado para a estratificação dos especialistas.

Salienta-se que, embora tenha-se obedecido à classificação do escore dos especialistas, participaram do estudo apenas dois especialistas com experiência clínica e nenhum com experiência de ensino na temática sono, o que pode ter influenciado o resultado, visto que a experiência clínica e a de ensino ficaram concentradas nas temáticas DE e Cardiologia.

Alguns DE, como os relacionados ao sono, são subjetivos e envolvem áreas de estudos ainda incipientes na enfermagem, o que pode justificar o número reduzido de enfermeiros aproximados com esse tema. Apesar de esse fato poder ser apontado como um fator limitador, não inviabilizou o estudo, visto que foram seguidos critérios rigorosos de seleção de especialistas.

CONCLUSÃO

As CD do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198) validadas foram: Insatisfação com o sono, Não se sentir descansado, Alteração no padrão de sono, Despertar não intencional e Dificuldade para iniciar o sono e as adicionais, apoiadas pela literatura, Privação do sono e Sonolência diurna. Os resultados constataram a inter-relação das CD do referido DE e a sugestão de inserção das CD adicionais apresentadas neste estudo.

Esse estudo buscou contribuir para o refinamento do DE em questão, e possibilitar a melhoria da qualidade do atendimento de pacientes internados com SCA no que tange às alterações do padrão de sono, diminuindo as complicações decorrentes desses distúrbios e dando visibilidade a esse assunto que é deveras negligenciado pela equipe de saúde. Ainda estimulará a contínua busca pela valorização do uso do PE na prática clínica e na prestação de cuidados ao indivíduo, bem como subsidiará a próxima etapa do processo de validação do DE Padrão de Sono Prejudicado (00198), a validação clínica.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen-358/2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado do profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 15 de outubro de 2009. [acesso 2018 Mar 18]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html
2. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2018–2021. Oxford(UK): Wiley-Blackwell; 2017.
3. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: Herdman TH, Carvalho EC. PRONANDA: programa de atualização em diagnósticos de enfermagem. Porto Alegre, RS(BR): Artmed/Panamericana; 2013.
4. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. *Int J Nurs Knowl*. [Internet]. 2012 [acesso 2018 Mar 18];23(3):134-9. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>

5. Avena MJ, Pedreira MLG, Gutiérrez MGR. Conceptual validation of the defining characteristics of respiratory nursing diagnoses in neonates. *Acta Paul. Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 20]; 27(1):76-85. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400015>
6. Moreira RP, Guedes NG, Lopes MVO, Cavalcante TF, Araújo TL. Nursing diagnosis of sedentary lifestyle: expert validation. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 18];23(3):547-54. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000590013>
7. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. *NANDA International nursing diagnoses: definitions and classification, 2015–2017*. Oxford (UK): Wiley-Blackwell; 2014. p. 202.
8. Yilmaz S, Aksoy E, Dogan T, Diken AI, Yalcinkaya A, Ozsen K. Angina severity predicts worse sleep quality after coronary artery by-pass grafting. *Perfusion*. [Internet]. 2016 [acesso 2019 Abr 05];31(6):471-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0267659115627690>
9. Schiza SE, Simantirakis E, Bouloukaki I, Mermigkis C, Arfanakis D, Chrysostomakis S, et al. Sleep patterns in patients with acute coronary syndromes. *Sleep Medicine*. [Internet]. 2010 [acesso 2018 Mar 18];11(2):149-53. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.07.016>
10. Ribeiro CP, Silveira CO, Benetti ERR, Gomes JS, Stumm EMF. Nursing diagnoses for patients in the postoperative period of cardiac surgery. *Rev Rene*. [Internet]. 2015 [acesso 2019 Abr 05]; 16(2):159-67. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/3240/324038465004/>
11. Martins DL, Garcia TR. Nursing diagnosis of patients with myocardial infarction, according to the conceptual model of Florence Nightingale. *Braz J Nurs* (Online). [Internet]. 2004 [acesso 2018 Mar 18];3(2):49-57. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4932/html_786
12. Issa AC, Oliveira GMM, Abreu LM, Rocha RM, Esporcatte R. *MAC: Manual de Atualização e Conduta. Síndrome Coronariana Aguda (SCA)*. São Paulo, SP(BR): PlanMark; 2015. Available from <https://socerj.org.br/wp-content/uploads/2015/11/manual-de-conduta.pdf>
13. Sun W, Huang Y, Wang Z, Yu Y, Lau A, Ali G, et al. Sleep duration associated with body mass index among Chinese adults. *Sleep Medicine*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 18];16:612-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2014.12.011>
14. Shan Z, Ma H, Xie M, Yan P, Guo Y, Bao W, et al. Sleep duration and risk of type 2 diabetes: a meta-analysis of prospective studies. *Diabetes Care*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 18]; 38:529-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25715415>
15. Xie D, Li W, Wang Y, Gu H, Teo K, Liu L, et al. Sleep duration, snoring habits and risk of acute myocardial infarction in China population: results of the INTERHEART study. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mar 18];14:531. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-531>
16. Ge B, Guo X. Short and long sleep durations are both associated with increased risk of stroke: a meta-analysis of observational studies. *Int. J. Stroke*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mar 18];10:177-84. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/ijss.12398>
17. Parthasaraty S, Vasquez MM, Halonen M, Bootzin R, Quan SF, Martinez FD, et al. Persistent insomnia is associated with mortality risk. *Am J Med*. [Internet]. 2015 [acesso 2019 Abr 05];128(3):268-75. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.amjmed.2014.10.015>
18. Carskadon MA, Dement WC. Normal Human Sleep: An Overview. In: Kryger MH, Roth T, Dement WC, editors. *Principles and Practice of Sleep Medicine*. 5th ed. Philadelphia (US): Elsevier Saunders; 2011. p. 16- 26.
19. Luyster FS, Strollo PJ, Zee PC, Walsh JK. Sleep: A Health Imperative. *Sleep*. [Internet]. 2012 [acesso 2018 Mai 20];35(6):727-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5665/sleep.1846>

20. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *Sleep*. [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 20];37(1):9-17. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5665/sleep.3298>
21. Ibáñez V, Silva J, Cauli O. A survey on sleep assessment methods. *Peer J*. [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jun 25];6:e4849. Disponível em: <https://peerj.com/articles/4849/>
22. Hoey LM, Fulbrook P, Douglas JA. Sleep assessment of hospitalised patients: a literature review. *Int. J Nurs Stud* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 20];51(9):1281-8. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.02.001>
23. Lopes MVO, Silva VM, Araujo TL. Validation of nursing diagnosis: challenges and alternatives. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jun 15];66(5):649-55. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000500002>
24. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 20];48(2):335-45. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>
25. Manzoli JPB, Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Abr 05]; 26:e3105. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2582.3105>
26. Guimarães HCQCP, Pena SB, Lopes JL, Lopes CT, Barros ALBL. Experts for validation studies in nursing: new proposal and selection criteria. *Int J Nurs Knowl* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 05];27(3):130-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/2047-3095.12089>
27. Pasquali L, organizador. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília, DF(BR): LabPAM/IBAPP; 1999.
28. Galdeano LE, Rossi LA. Validação de conteúdo diagnóstico: critérios para seleção de expertos. *Ciênc. Cuid. Saúde*. [Internet] 2006 [acesso 2018 Mai 20];5(1):60-66. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v5i1.5112>
29. Chaves ECL, Carvalho EC, Rossi LA. Validation of nursing diagnoses: validated types, patterns and components validated. *Rev. Eletr Enferm* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Mai 20];10(2):513-520. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5216/ree.v10i2.8063>
30. Machado HM, Aguiar Filho W, Lacerda WF, Oliveira E, Lemos W, Wermelinger M. Características gerais da enfermagem: o perfil sócio demográfico. *Enferm Foco*. [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 20];7(1-4):11-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nesp.686>
31. Frota MA, Rolim KMC. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares – debatedor 1. *Enferm Foco* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Mai 20];7(Spe):15-34. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.688>
32. Dror IE. The ambition to be scientific: human expert performance and objectivity. *Sci Justice*. [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mai 24];53(1):81-2. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.scijus.2013.03.002>
33. Erdmann AL, Peiter CC, Lanzoni GMM. Brazilian research groups in nursing: comparison of 2006 and 2016 profiles. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 24];38(2):e69. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/19831447.2017.02.69051>
34. Erdmann AL, Santos JLG, Klock P, Soder RM, Dal Sasso GTM, Erdmann RH. Policies, Management and Innovation Research Groups for Nursing Excellence. *Aquichan*. [Internet]. 2013 [acesso 2018 Mar 4];13(1):92-103. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972013000100009&lng=e&tlng=.

35. Andrechuk CRS, Ceolim MF. Sleep quality in patients with acute myocardial infarction. *Texto Contexto Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Mai 24];24(4):1104-11. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500002970014>
36. Galdeano LE, Rossi LA, Pezzuto TM. Nursing diagnosis of patients in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2004 [acesso 2018 Mai 24];38(3):307-16. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342004000300009>
37. Huang HW, Zheng BL, Jiang L, Lin ZT, Zhang GB, Shen L, et al. Effect of oral melatonin and wearing earplugs and eye masks on nocturnal sleep in healthy subjects in a simulated intensive care unit environment: which might be a more promising strategy for ICU sleep deprivation? *Crit Care*. [Internet]. 2015 [acesso 2019 Abr 05];19(1):124. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4365553/>
38. Tobaldini E, Costantino G, Solbiati M, Cogliati C, Kara T, Nobili L, et al. Sleep, sleep deprivation, autonomic nervous system and cardiovascular diseases. *Neurosci Biobehav Rev*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Mai 24];74:321-329. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.004>
39. Alcántara C, Peacock J, Davidson KW, Hiti D, Edmondson D. The association of short sleep after acute coronary syndrome with recurrent cardiac events and mortality. *Int J Cardiol*. [Internet]. 2014 [acesso 2018 Mai 24];171(2):11-12. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2013.11.135>
40. Andrechuk CRS, Ceolim MF. Sleep quality and adverse outcomes for patients with acute myocardial infarction. *J. Clin Nurs*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 2];25:223-230. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1111/jocn.13051>
41. Storti LJ, Servantes DM, Borges M, Bittencourt L, Maroja FU, Poyares D. Validation of a novel sleep-quality questionnaire to assess sleep in the coronary care unit: a polysomnography study. *Sleep Medicine*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 5];16:971-5. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.014>
42. Membrive AS, Souza e Souza LP, Donoso MTV, Silqueira SMF, Corrêa AR, Matos SS. Characterization of stressors involved in hospitalization of patients in coronary unit. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jun 05];31(1):e16552. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16552>
43. Magalhães FMNM, Jesus SA, Gois CFL, LLapa- Rodríguez EO, Santos V, Marques DR, et al. Evaluation of stressors to the patient in a cardiology intensive care unit. *Enferm Foco*. [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jun 05];5(1-2):8-12. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/596/266>
44. Dias DS, Resende MV, Diniz GCLM. Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2015 [acesso 2018 Jun 10];27(1):18-25. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v27n1/0103-507X-rbti-27-01-0018.pdf>
45. Silva LEL, Oliveira MLC, Inaba WK. Factors interfering in sleep quality of hospitalized patients. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2011 [acesso 2018 Jun 15];13(3):521-8. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317455263>
46. Andrechuk CRS, Ceolim MF. Excessive daytime sleepiness in patients with acute myocardial infarction. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 15];28(3):230-6. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500039>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Artigo extraído da dissertação - Acurácia diagnóstica do Padrão de Sono Prejudicado em pacientes com Síndrome Coronariana Aguda, apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Manzoli JPB, Duran ECM.

Coleta de dados: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM.

Análise e interpretação dos dados: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM.

Discussão dos resultados: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM.

Revisão e aprovação final da versão final: Manzoli JPB, Montanari FL, Carvalho LAC, Ferreira RC, Ribeiro E, Duran ECM.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa Universidade Estadual de Campinas, sob o parecer número 2.220.033, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE n. 61923216.2.0000.5404.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 17 de setembro de 2018.

Aprovado: 10 de junho de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Juliana Prado Biani Manzoli

julianapbiani@gmail.com