

# Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados\*

FACTORS THAT AFFECT INPATIENTS' QUALITY OF SLEEP

FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA CALIDAD DEL SUEÑO DE PACIENTES INTERNADOS

Shíntia Viana da Costa<sup>1</sup>, Maria Filomena Ceolim<sup>2</sup>

## RESUMO

Este estudo objetivou identificar fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados em hospital universitário do interior de São Paulo. Trata-se de estudo exploratório, de corte transversal, com amostragem não probabilística. Participaram 117 pacientes (59% homens, idade média de 48 anos, desvio padrão 16,9) internados há pelo menos 72 horas, em condições clínicas estáveis. Os instrumentos utilizados foram: questionário de identificação e Fatores Intervinentes na Qualidade do Sono (FIQS). O tratamento dos dados foi feito com estatística descritiva e cada item do FIQS foi submetido a teste e reteste. Os fatores apontados com maior frequência foram: acordar cedo (55,6%), sono interrompido (52,1%), iluminação excessiva (34,2%), recebimento de cuidados pela equipe de enfermagem (33,3%) e distúrbios orgânicos como dor e fadiga (26,5%). Sugere-se que os enfermeiros planejem intervenções buscando modificar fatores que propiciam ruídos e iluminação intensos à noite, visando reduzir interrupções e, conseqüentemente, a privação de sono.

## DESCRIPTORIOS

Sono  
Pacientes internados  
Cuidados de enfermagem

## ABSTRACT

The aim of this study was to identify factors that interfere with the sleep quality of patients admitted to a university hospital in a city in the state of São Paulo, Brazil. This was an exploratory, cross-sectional study using non-probability sampling. Participants were 117 patients (59% men, mean age 48.0 years, standard deviation 16.9) hospitalized for at least 72 hours in stable clinical condition. The data were collected with an identification questionnaire and the Factors Affecting Sleep Quality (FASQ) questionnaire. Data processing was performed with descriptive statistics; each item of the FASQ underwent a test and a retest. The factors most often reported were waking up early (55.6%), disrupted sleep (52.1%), excessive lighting (34.2%), receipt of care by nursing staff (33.3%) and organic disorders such as pain and fatigue (26.5%). It is suggested that nurses should plan interventions to modify factors that require intense noise and lighting at night in order to reduce disruption and, consequently, sleep deprivation among patients.

## DESCRIPTORS

Sleep  
Inpatients  
Nursing care

## RESUMEN

Se objetivó identificar factores que interfieren en la calidad del sueño de pacientes internados en un hospital universitario del interior de São Paulo. Estudio exploratorio, transversal, con muestra no probabilística. Participaron 117 pacientes (59% masculinos, media etaria 48,0 años, desvío estándar 16,9) internados al menos hace 72 horas, en condiciones clínicas estables. Se utilizaron los instrumentos: cuestionario de identificación y Factores Intervinentes en la Calidad del Sueño (FIQS). Los datos se analizaron según la estadística descriptiva, cada ítem del FIQS fue sometido a prueba y contraprueba. Los factores señalados como más frecuentes fueron: despertar temprano (55,6%), sueño interrumpido (52,1%), iluminación excesiva (32,4%), recepción de cuidados de enfermería (33,3%) y disturbios orgánicos, como dolor y fatiga (26,5%). Se sugiere que los enfermeros planifiquen intervenciones buscando modificar factores generadores de ruidos e iluminación intensa por la noche, apuntando a reducir interrupciones y consecuentes privaciones en el sueño.

## DESCRIPTORES

Sueño  
Pacientes internos  
Atención de enfermería

\* Extraído do Projeto de Iniciação Científica "Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados", Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2010. <sup>1</sup> Enfermeira Graduada pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. shintiaviana@yahoo.com.br <sup>2</sup> Enfermeira. Livre-Docente. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. fceolim@fcm.unicamp.br

## INTRODUÇÃO

O sono é um estado de inconsciência do qual a pessoa pode ser despertada por estímulos sensoriais ou outros<sup>(1)</sup>. No ser humano, é um processo cíclico, composto por cinco estágios ou fases que se alternam e diferenciam-se, em termos fisiológicos, de acordo com o padrão das ondas cerebrais obtidas no encefalograma (EEG) e a presença ou ausência de movimentos oculares rápidos, além de mudanças em outras variáveis como o tônus muscular e padrão cardiorrespiratório. As proporções de cada estágio variam segundo a faixa etária<sup>(2)</sup>.

Para um estado ótimo de vigília, o adulto requer uma média de sete a oito horas de sono em um período de 24 horas, com despertares noturnos que representem até 5% do tempo total no leito. Os ciclos de sono nessa faixa etária caracterizam-se por apresentar um padrão no qual o indivíduo passa aproximadamente 30% em sono paradoxal, 20% em sono profundo e 50% em sono superficial<sup>(3)</sup>.

*O homo sapiens* é uma espécie diurna, adaptada para exercer suas atividades na fase clara do ciclo claro/escuro e repousar na fase escura. O desenvolvimento do sistema visual humano e sua dependência da informação luminosa caracteriza-o como espécie diurna. O período principal de sono na espécie humana situa-se, portanto, na fase escura<sup>(4)</sup>.

Além dos parâmetros fisiológicos, a qualidade do sono é um importante fator a ser avaliado, por duas razões. Em primeiro lugar, as queixas sobre a qualidade do sono são comuns. A dificuldade em adormecer ou permanecer dormindo são os principais fatores que afetam a qualidade do sono, em cerca de 15 a 35% dos casos. Em segundo lugar, o sono de má qualidade é indicador de muitas doenças. Distúrbios na qualidade do sono podem afetar negativamente sentimentos, ideias e a motivação de uma pessoa.

Os sintomas físicos e cognitivos em pessoas que possuem má qualidade do sono são: cansaço, perda da concentração, fadiga, aumento da sensibilidade à dor, ansiedade, nervosismo, ideias irracionais, alucinações, perda de apetite, constipação e maior propensão a acidentes. Sabe-se que os problemas com o sono causam tensão, atraso na cicatrização de feridas, intensificação das dores e contribuem para maior dificuldade na realização das atividades diárias<sup>(5)</sup>.

Os hospitais costumam ser ambientes em que a obtenção de um sono de boa qualidade constitui um desafio. O sono no hospital pode não ser repousante nem restaurador e as razões para tal podem ser categorizadas em três grupos de fatores: ambientais (por exemplo, ruídos altos e iluminação excessiva), fisiológicos ou orgânicos (tais como dor e náuseas) e psicológicos (dentre eles, ansiedade e angústia)<sup>(5-6)</sup>.

Em pesquisa conduzida em um serviço especializado no atendimento a mulheres, em hospital universitário localizado em Campinas (SP), o autor observou que os principais fatores mencionados pelas pacientes como responsáveis pela interrupção do sono noturno foram fatores ambientais, como o recebimento de cuidados (92%) e a prestação de cuidados às companheiras de quarto pela equipe de saúde (84%). Além desses fatores, 44% das pacientes referiram-se ao ruído provocado por equipamentos próximos ao leito, o ruído causado por pacientes em mau estado geral ou agitadas e a necessidade de utilizar o banheiro ou o urinol. A iluminação excessiva do ambiente foi apontada como fator interveniente por 52% e os ruídos ambientais, por 36% das mulheres<sup>(7)</sup>.

Sabe-se, por outro lado, que, numa situação de hospitalização, fatores intrínsecos do paciente também podem afetar negativamente o sono noturno. Dentre eles, podem ser citados fatores orgânicos ligados ao quadro clínico e ao tratamento, tais como a dor e a emese, e fatores psicológicos, ligados à própria situação estressante, entre eles medo, preocupação, ansiedade e angústia. Destaca-se que, no estudo citado anteriormente<sup>(7)</sup>, 52% das mulheres mencionaram os fatores psicológicos como prejudiciais à qualidade do sono durante a hospitalização, e 44% delas mencionaram os distúrbios orgânicos, tais como transtornos gastrointestinais, fadiga e dores.

Esse conjunto de fatores, intrínsecos e extrínsecos, pode comprometer seriamente a qualidade do sono dos pacientes hospitalizados. Baseados na identificação e na análise desses fatores, e buscando avaliar quais são os mais frequentes e relevantes na sua prática diária, os enfermeiros podem planejar intervenções que auxiliem na obtenção de melhor qualidade do sono durante a hospitalização.

Este estudo tem como objetivo identificar os fatores mais frequentes que interferem na qualidade do sono de pacientes internados em enfermarias de um hospital universitário do interior do estado de São Paulo.

## MÉTODO

**Tipo de estudo:** Estudo exploratório, observacional, de corte transversal, com amostra não probabilística.

**Campo da pesquisa:** desenvolvido nas unidades de internação clínicas e cirúrgicas de adultos (excetuando-se as clínicas de neurologia, neurocirurgia e psiquiatria), em um hospital universitário de um município do interior do estado de São Paulo.

**Sujeitos:** 117 pacientes internados nas unidades selecionadas, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão. O tamanho da amostra foi baseado na duração da

coleta de dados, desenvolvida de setembro de 2009 a fevereiro de 2010.

**Critérios de inclusão:** idade mínima de 18 anos; interação há pelo menos 72 horas; condições clínicas estáveis; orientação preservada, quanto a tempo, espaço e quanto a si mesmo; capacidade de comunicar-se verbalmente.

**Critérios de exclusão:** pós-operatório recente (até 24 horas); alta hospitalar prevista para o dia de coleta de dados; deficiência visual grave com insensibilidade à luz; deficiência auditiva grave (surdez); participação anterior na mesma pesquisa (casos de nova internação durante o período de coleta de dados).

**Instrumentos:** Questionário de identificação (QI); Fatores Intervenientes na Qualidade do Sono (FIQS).

O QI contém questões sobre dados demográficos (sexo, idade, estado civil), estilo de vida, hospitalização, condições clínicas e de saúde; foi elaborado especificamente para este estudo, pelas autoras. O FIQS foi modificado<sup>(7)</sup> a partir de instrumento utilizado em estudo sobre qualidade do sono e ruídos em um hospital de Belo Horizonte, MG<sup>(8)</sup>. Julgou-se necessária tal modificação, pois o instrumento original destinava-se a avaliar o sono dos pacientes na última noite de hospitalização, enquanto o presente estudo procurou abranger um período de até uma semana anterior à aplicação do instrumento. Foi submetido a juízes antes de sua utilização pelo autor<sup>(7)</sup>, que concedeu autorização para seu uso nessa pesquisa. Destina-se a identificar, durante a hospitalização, modificações nos hábitos de sono e a frequência de ocorrência de perturbações do sono provocadas por fatores oriundos do ambiente hospitalar e da condição clínica do paciente.

Os fatores avaliados como possíveis causadores de perturbação incluem: ruídos, iluminação, temperatura, conforto do leito, problemas psicológicos e orgânicos, interrupções do sono noturno para o recebimento de cuidados ou prestação dos mesmos aos companheiros de quarto. A frequência de sua ocorrência foi avaliada questionando-se quantos dias na semana ocorreu determinado fator, com as seguintes opções de resposta: zero, uma a duas vezes na semana, três a quatro vezes na semana, e cinco vezes na semana ou mais. O QI e o FIQS foram respondidos pelos pacientes e as respostas registradas pela pesquisadora.

**Aspectos Éticos:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Protocolo CEP 037/2009, homologado em 17 de março de 2009). Todos os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Coleta de Dados:** Teve início com o sorteio da sequência de abordagem das unidades de internação, e a seguir procedeu-se à coleta de dados com todos os pacientes internados que atendiam aos critérios de inclusão e exclu-

ção. O FIQS foi aplicado duas vezes em 51 pacientes, com intervalo de 24 horas entre as entrevistas, para avaliação da estabilidade das respostas (teste e reteste). A seguir, a coleta de dados foi continuada até completar a amostra pretendida de 120 sujeitos. Posteriormente, devido a dados incompletos, foram excluídos três sujeitos, totalizando 117 participantes.

**Análise dos dados:** A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva (medidas de posição, tendência central e variabilidade, frequências e proporções). O instrumento FIQS foi submetido a teste e reteste (24 horas após) para avaliar a estabilidade das respostas, utilizando-se o Coeficiente de Correlação Intra-Classe (ICC). Foi considerada a seguinte classificação: muito boa (ICC 0,81 a 1,00); boa (ICC 0,61 a 0,80); moderada (ICC 0,41 a 0,60); pobre (ICC 0,21 a 0,40); ruim (ICC inferior a 0,20)<sup>(9)</sup>. Os fatores avaliados pelo FIQS foram organizados de acordo com a proporção de respostas *cinco vezes na semana ou mais*. Os itens com proporção mais elevada dessa resposta foram avaliados como os que mais interferem na qualidade do sono dos sujeitos.

## RESULTADOS

Os 117 sujeitos deste estudo foram oriundos de 13 unidades de internação do hospital em questão. Tinham idade média de 48,0 anos (desvio padrão 16,9, mediana 48,9) e 7,3 anos de estudo formal (desvio padrão 3,9, mediana 7,0). Encontravam-se internados há, em média, 10,0 dias (desvio padrão 8,4, mediana 7,0). Outras características dos sujeitos estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Características dos sujeitos internados - Campinas, SP, 2009/2010

Variáveis	F	%
Sexo Masculino	69	59,0
Cor Branca	75	64,1
Casado/união estável	72	61,5
Consumo de álcool	22	18,8
Consumo de café	87	74,4
Consumo de cigarros	13	11,1
Exercício físico	42	35,9
Uso de medicamentos em casa	87	74,4
Uso de medicamentos durante a internação	117	100,0

Nota: (n=117)

A análise da estabilidade das respostas ao FIQS em 51 sujeitos, realizada por meio do Coeficiente de Correlação Intra-Classe (ICC), obteve resultados não significativos ( $p > 0,05$ ) em todos os itens do instrumento, demonstrando sua estabilidade.

Os resultados obtidos com o FIQS, bem como os valores do ICC para cada item, encontram-se na Tabela 2.

**Tabela 2** - Frequência de respostas dos sujeitos sobre os fatores que interferem na qualidade do sono durante a internação e valores da Correlação Intra-classe - Campinas, SP, 2009/2010

Fatores intervenientes na qualidade do sono durante a internação	Número de vezes por semana								ICC
	Zero		1 a 2		3 a 4		5 ou mais		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Dormir mais cedo	45	38,5	18	15,4	12	10,3	42	35,9	0,743
Acordar mais cedo	21	17,9	13	11,1	18	15,4	65	55,6	0,520
Sono interrompido	32	27,4	10	08,5	14	12,0	61	52,1	0,681
Dormir menos do que gostaria	31	26,5	22	18,8	19	16,2	45	38,5	0,796
Acordar de repente	66	56,4	11	09,4	12	10,3	28	23,9	0,342
Sono agradável	30	25,6	29	24,8	19	16,2	39	33,3	0,324
Lembrar-se dos sonhos	49	41,9	23	19,7	11	09,4	34	29,1	0,796
<b>Sono perturbado por</b>									
Iluminação excessiva	52	44,4	08	06,8	17	14,5	40	34,2	0,699
Cama desconfortável	81	69,2	05	04,3	10	08,5	21	17,9	0,794
Rotina da enfermaria	64	54,7	12	10,3	13	11,1	28	23,9	0,783
Recebimentos de cuidados	56	47,9	08	06,8	14	12,0	39	33,3	0,657
Barulho na enfermaria	59	50,4	19	16,2	11	09,4	28	23,9	0,563
Distúrbios orgânicos	43	36,8	24	20,5	19	16,2	31	26,5	0,689
Cuidados a outrem no quarto	74	63,2	16	13,7	12	10,3	15	12,8	0,229
Medo e preocupação	55	47,0	20	17,1	18	15,4	24	20,5	0,521
Temperatura do quarto	71	60,7	21	17,9	08	06,8	17	14,5	0,597

Nota: (n=117)

Verificou-se que uma proporção elevada de pacientes relatou acordar mais cedo no hospital do que em sua casa, ter o sono interrompido, dormir menos do que gostaria e dormir mais cedo do que em casa. Os fatores mencionados com maior frequência como responsáveis pelo sono perturbado foram: iluminação excessiva, recebimento de cuidados pela equipe de enfermagem e distúrbios orgânicos como dor e fadiga. Por outro lado, foram verbalizadas poucas queixas sobre os cuidados aos companheiros de quarto, a temperatura do quarto e o desconforto causado pelo leito hospitalar.

A ocorrência de outros fatores, tais como barulho da tampa do lixo ao ser fechado pela equipe de limpeza, conversas em voz alta, entrada abrupta da equipe de enfermagem no quarto acendendo a luz, saudades dos familiares e dos afazeres domésticos, foram mencionados por 16 sujeitos (13,3%). A presença de uma rotina de preparo para dormir em casa foi mencionada por 62 (51,7%) sujeitos, e destes, 39 (32,5%) sentiam falta dessa rotina no hospital.

## DISCUSSÃO

O sono do paciente internado frequentemente não desperta preocupações no profissional de saúde, a não ser que esteja visivelmente ausente ou que seja de má qualidade, resultando em queixas verbalizadas pelo paciente. Muitas vezes, estes parecem dormir bem segundo a avaliação do profissional, porém o sono pode não ser re-

parador e nem relaxante na percepção do paciente. Essa divergência pode interferir no planejamento de intervenções por parte da equipe de enfermagem no sentido de que os pacientes tenham um sono equilibrado, mantendo uma supervisão adequada tanto no momento do seu início quanto na sua manutenção<sup>(6,10)</sup>.

Neste estudo predominaram sujeitos do sexo masculino, com idade entre 40 e 60 anos, de cor branca, casados, com menos de oito anos de estudo formal. A maior parte dos sujeitos referia consumir café diariamente, porém a maioria negava o hábito de fumar e de ingerir bebida alcoólica. Cerca de um terço dos sujeitos tinha o hábito de praticar exercícios físicos regularmente. Todos os pacientes faziam uso de medicamentos no hospital e a maior parte deles afirmava usar medicamentos em casa também.

Cabe ressaltar que os fatores sociodemográficos e referentes ao estilo de vida devem ser utilizados pelo enfermeiro no aconselhamento aos pacientes, no que se refere à qualidade do sono, pois a literatura aponta que há diferenças nesse sentido. Quanto ao gênero, por exemplo, um estudo realizado com 150 pacientes hospitalizados constatou que os homens apresentavam uma melhor qualidade do sono que as mulheres, atribuída ao fato destas estarem sempre mais preocupadas em deixar seus afazeres domésticos e o cuidado com a família no momento da hospitalização<sup>(5)</sup>.

No presente estudo, cerca de 25% dos sujeitos tinham 60 anos de idade ou mais. Os idosos merecem atenção especial, pois quase sempre apresentam múltiplas doenças que podem interferir na qualidade do sono, tais como diabetes, artrite, doença cardiovascular e demências<sup>(11,12)</sup>. Além disso, a qualidade de sono pode declinar com o aumento da idade, de forma que há um prolongamento do estado de vigília durante a noite com o passar dos anos<sup>(3,5)</sup>.

O uso de café foi relatado por uma elevada proporção de sujeitos, e uma proporção menor referia o uso de álcool e o tabagismo. Embora esses hábitos não pudessem ser mantidos durante a hospitalização, essa constitui uma oportunidade ímpar para que o enfermeiro exerça seu papel de educador junto ao paciente, visto que o consumo dessas substâncias pode interferir na qualidade do sono. A literatura sobre higiene do sono sugere, principalmente, diminuição no consumo de cafeína alegando que quanto maior o consumo pior a qualidade do sono<sup>(13)</sup>, além de haver prejuízos ao sono REM<sup>(6)</sup>. A nicotina também interfere no início do sono, atrasando-o, e ao mesmo tempo, a abstinência abrupta pode levar a perturbações do sono durante uma ou duas noites. Assim, tabagistas podem ter sono de má qualidade em suas primeiras noites após a admissão no hospital. O álcool, embora promova o sono a princípio, produz um efeito contrário ao ser metabolizado, aumentando as interrupções do sono que podem ser acompanhadas de taquicardia, sudorese e pesadelos<sup>(6)</sup>.

A atividade física, por sua vez, interfere positivamente na qualidade do sono. Para idosos em particular a prática de exercício físico tem se mostrado benéfica nos problemas de sono relacionados com o distúrbio do ritmo circadiano, de forma que a atividade física regular parece resultar em aumento da profundidade e da duração do sono<sup>(3)</sup>.

Analisando os relatos pertinentes às características do sono no período de hospitalização, observou-se que os pacientes referiam acordar mais cedo no hospital do que em sua casa, ter o sono interrompido, dormir menos do que gostariam e dormir mais cedo do que em casa. Dentre os fatores que interferiam no sono noturno, maior número de pacientes referiu os seguintes fatores ambientais: a iluminação excessiva e o recebimento de cuidados pela equipe de enfermagem. Foram também frequentes os fatores fisiológicos, representados por distúrbios orgânicos como dor e fadiga. Queixas sobre os cuidados aos companheiros de quarto, a temperatura do quarto e o desconforto causado pelo leito hospitalar foram citados por pequena proporção de pacientes.

Observou-se ainda que maior proporção de pacientes relatou ter o sono perturbado devido a fatores ambientais como a iluminação excessiva e o recebimento de cuidados durante a noite do que devido a fatores fisiológicos

(distúrbios orgânicos) e a fatores psicológicos como medo, preocupações e angústia.

Evidências sugerem que a perturbação do sono é mais provável devido a uma combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem de forma diferente em pacientes internados de acordo com cada circunstância particular, que pode ser a doença individual do paciente e experiências anteriores, em conjunto com a gravidade variável de impacto da doença sobre a vida deste paciente<sup>(14)</sup>. Além disso, o impacto dos fatores ambientais também deve ser considerado, como observado na presente pesquisa.

Um estudo realizado recentemente no Brasil, com pacientes internados em unidades de clínica médica, revelou que 55,8% dos sujeitos relatava ter o sono interrompido de duas a quatro vezes por noite<sup>(15)</sup>. Este achado está de acordo com os resultados do presente estudo, em que os pacientes verbalizaram que o sono interrompido era frequente durante sua internação. Assim como no presente estudo, os fatores ambientais ocuparam um papel relevante nessas interrupções, sendo apontados por 34,6% dos pacientes estudados<sup>(15)</sup>.

As intervenções de enfermagem foram apontadas por 13,5% dos sujeitos, porém os autores avaliaram apenas as intervenções relacionadas à administração de medicamentos<sup>(15)</sup>, contribuindo para a divergência em relação ao presente estudo, no qual foram apontadas por 33,3% dos sujeitos. Em geral, as interrupções do sono ocorrem para que a equipe de enfermagem realize cuidados de higiene e outros, além de administrar medicamentos.

O sono interrompido está diretamente ligado à dificuldade em dormir o suficiente, o que é variável para cada indivíduo. Essa foi uma queixa frequente no presente estudo, em que os sujeitos relataram dormir menos do que gostariam. Ressalta-se que muitos pacientes, quando acordados no período noturno, possuem dificuldade para voltarem a dormir novamente.

Os pacientes hospitalizados, muitas vezes têm dificuldade de iniciar e manter um sono eficaz, à medida que se queixam de despertares noturnos precoces e de sono não restaurador. A perturbação do sono, como já mencionado, pode ser proveniente de múltiplos fatores, como a doença do paciente, tratamentos médicos e o próprio ambiente hospitalar. Entretanto, esses fatores podem não ser reconhecidos durante a internação como perturbadores do sono, e levar à privação do sono e, por conseguinte, uma falta crônica do sono reparador<sup>(16)</sup>.

Os ruídos resultantes de conversas altas, as atividades da equipe de limpeza, a equipe de enfermagem entrando abruptamente dentro do quarto e acendendo a luz, as saudades dos familiares e dos afazeres domésticos, também foram mencionados como fatores de perturbação pelos pacientes, embora em pequena proporção.

As atividades da equipe de enfermagem, tais como mudança de decúbito, troca de curativos, administração de medicamentos, higiene e outras, necessitam de luz adequada para sua realização segura. Entretanto, tais atividades deveriam ser planejadas de forma a não perturbar o sono dos pacientes ao interrompê-lo com frequência, concentrando-se, por exemplo, em determinados períodos de forma a permitir intervalos ininterruptos de descanso<sup>(17)</sup>.

A regulação do sono é o equilíbrio entre a necessidade homeostática do organismo e o marca-passo circadiano ou relógio biológico. Localizado no núcleo supraquiasmático, o marca-passo circadiano determina o início e o término do sono, sendo parcialmente regulado por estímulos ambientais, tais como luz, ruído e temperatura ambiente. A melatonina, um promotor do sono fisiológico, é secretada principalmente no início da noite, e é inibida pela luz do ambiente, sendo que a sua circulação no organismo diminui com o decorrer do dia. A secreção de cortisol pela adrenal, que está associada com a vigília, segue o padrão circadiano, a medida que é regulado pelo eixo hipotálamo o pico de cortisol liberado no início da manhã, em preparação para o aumento das necessidades metabólicas durante a vigília<sup>(17)</sup>. Portanto, a intromissão da luz durante a noite não só provoca interrupções do sono, como pode levar a distúrbios na organização circadiana do ciclo vigília/sono, perturbando a secreção de melatonina com repercussões no organismo como um todo.

É fundamental que os enfermeiros reconheçam que o sono de má qualidade relatado por muitos pacientes durante a hospitalização pode ter consequências negativas na sua recuperação. Em estudo realizado em Unidade Coronariana, o fato de não conseguirem dormir foi o fator apontado em segundo lugar pelos pacientes, entre 42 possíveis estressores, durante a sua internação<sup>(18)</sup>.

O sono é importante como processo de conservação de energias e sua privação poderá levar à sonolência diurna, fadiga, humor alterado e períodos de desorientação<sup>(5)</sup>. Pode também reduzir a tolerância à dor pelo aumento da fadiga do sistema nervoso central simpático, ocasionando o uso inadvertido de drogas para o controle da dor que contribuem para a privação do sono<sup>(14)</sup>. Portanto, o sono constitui uma necessidade humana básica que merece receber toda a atenção e intervenções por parte do enfermeiro<sup>(5)</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Guyton AC, Hall JE. Tratado de fisiologia médica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
2. Fernandes RMF. O sono normal. Medicina (Ribeirão Preto). 2006;39(2):157-68.
3. Ohayon MM, Carskadon MA, Guilleminaut C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. Sleep. 2004;27(7):1255-73.

## CONCLUSÃO

O estudo realizado com 117 pacientes internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas de hospital universitário do interior de São Paulo, no período de julho de 2009 a maio de 2010, permitiu concluir que:

- Elevada proporção de pacientes relatava acordar mais cedo no hospital do que em sua casa (55,6%), ter o sono interrompido (52,1%), dormir menos do que gostaria (38,5%) e dormir mais cedo do que em casa (35,9%);
- Os fatores responsáveis pelo sono perturbado em maior proporção de pacientes foram a iluminação excessiva (34,2%), o recebimento de cuidados pela equipe de enfermagem (33,3%) e os distúrbios orgânicos como dor e fadiga (26,5%).

Os resultados deste estudo provocam reflexões sobre a importância do planejamento de intervenções de enfermagem para melhorar a qualidade do sono dos pacientes internados, no sentido de modificar fatores ambientais que propiciem ruídos e iluminação intensos durante o período noturno, de forma que a privação de sono do paciente seja diminuída, reduzindo a interrupção do sono.

Como intervenções a serem testadas, podem ser propostas a organização das atividades de cuidado rotineiro em determinado período de forma a permitir sono ininterrupto, e a realização da passagem de plantão fora do quarto do paciente, no caso de pacientes semi-críticos e não críticos. Vale destacar que a importância do sono em pacientes internados precisa ser incorporada de forma mais abrangente na formação do enfermeiro e a adequada avaliação do sono incorporada ao ensino da equipe de saúde como um todo.

O sono é uma experiência subjetiva do paciente e deve ser respeitada como tal. Recomenda-se que sejam realizadas futuras pesquisas sobre o resultado de intervenções de enfermagem na melhoria da qualidade do sono de pacientes internados, além de estudos que contribuam para criar condições que estimulem os enfermeiros a discutir sobre este tema. Desta forma, os enfermeiros terão mais subsídios para planejar intervenções visando à melhoria da qualidade do sono dos seus pacientes e a redução dos fatores que interferem negativamente nesta melhoria.

4. Martinez D, Lenz MCS, Barretos LM. Diagnóstico dos transtornos do sono relacionados ao ritmo circadiano. *J Bras Pneumol*. 2008;34(3):173-80.
5. Dogan O, Ertekin S, Dogan S. Sleep quality in hospitalized patients. *J Clin Nurs*. 2005;14(1):107-13.
6. Reid E. Factors affecting how patients sleep in the hospital environment. *Br J Nurs*. 2001;10(14):912-5.
7. Furlani R. Padrões do ciclo vigília/sono de mulheres hospitalizadas em serviço de oncologia ginecológica [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
8. Pimentel-Souza F, Carvalho JC, Siqueira AL. Noise and the quality of sleep in two hospitals in the city of Belo Horizonte, Brazil. *Braz J Med Biol Res*. 1996;29(4):515-20.
9. Landis JR, Kock GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*. 1977;33(1):159-75.
10. Missildine K, Bergstrom N, Meininger J, Richards K, Foreman MD. Sleep in hospitalized elders: a pilot study. *Geriatr Nurs*. 2010;31(4):263-71.
11. Araújo CLO, Corrêa K, Ceolim MF. Sleep quality of elders living in long-term care institutions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [cited 2012 Apr 3];44(3):629-6. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en\\_10.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/en_10.pdf)
12. Béphage G. Promoting quality sleep in older people: the nursing care role. *Br J Nurs*. 2005;14(4):205-10.
13. Sin CW, Ho JS, Chung JW. Systematic review on the effectiveness of caffeine abstinence on the quality of sleep. *J Clin Nurs*. 2009;18(1):13-21.
14. Tembo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs*. 2009;25(6):314-22.
15. Silva LEL, Oliveira MLC, Inaba WK. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Eletr Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2012 abr. 1]; 13(3):521-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n3/v13n3a18.htm>
16. Young JS, Bourgeois JA, Hilty DM, Hardin KA. Sleep in hospitalized medical patients. Part 1: factors affecting sleep. *J Hosp Med*. 2008;3(6):473-82.
17. Celik S, Ostekin D, Akyolcu N, Issever H. Sleep disturbance: the patient care activities applied at the night shift. *J Clin Nurs*. 2005;14(1):102-6.
18. Marosti CA, Dantas RAS. Avaliação dos pacientes sobre os estressores em uma unidade coronariana. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(2):190-5.