

# ESTUDO DO CICLO VIGÍLIA-SONO E A QUALIDADE DO SONO EM ENFERMEIROS

**Teresa Celia de Mattos Moraes dos Santos<sup>1</sup>, Rosana Giovanni Pires Clemente<sup>2</sup>;  
Nancy Julieta Inocente<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup>Universidade de Taubaté (UNITAU), 12020-040, Fone: 12 3625 415. Fax: 12 3625 4218  
Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional – Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação,

<sup>1</sup>teresacelia@terra.com.br, <sup>3</sup>nancyinocente@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Universidade de Taubaté (UNITAU), 12030-320, Fone: 12 3625-4292.  
Economia, Contabilidade, Administração e Secretariado-ECA – Graduação.  
<sup>2</sup>rgpclemente@gmail.com

**Resumo-** O sono é um estado fisiológico caracterizado por abolição reversível da consciência, sendo variável as necessidades do sono nas vinte e quatro horas para se manter alerta. A qualidade do sono profundo e sem interrupções é mais importante do que a quantidade com um sono superficial e fragmentado. Os distúrbios do sono afetam até um terço da população e 95% dos indivíduos permanecem sem diagnóstico ou tratamento. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva e bibliográfica. O estudo foi desenvolvido com 13 enfermeiros que trabalham em um Hospital Geral do Vale do Paraíba Paulista, com objetivo de analisar a qualidade do sono destes profissionais. Para a coleta de dados foram utilizados o Questionário de Identificação da Amostra e o Questionário Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*. Os resultados acusaram que (84,62%) são mulheres, enquanto a faixa etária variou de 27 a  $\geq 40$  anos e (23%) dos enfermeiros fizeram uso de medicamento para dormir pelo menos uma vez no mês anterior. A qualidade do sono avaliada obteve escores  $\geq 5$  em 100% dos enfermeiros, indicando qualidade de sono ruim. O estudo mostrou não haver diferença estatisticamente significativa para as variáveis apresentadas.

**Palavras-chave:** Ciclo vigília-sono. Qualidade do sono. Enfermeiros.

**Área do Conhecimento:** IV Ciências da Saúde

## Introdução

O sono é um fenômeno habitual desde o nascimento. Para Martinez (1999) o sono é um estado fisiológico caracterizado por abolição reversível da consciência que ocorre em episódios periódicos, interrompe a vigília e permite restaurar as condições do início da vigília precedente”.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais-DSM-IV<sup>TM</sup> (APA, 2000) a polissonografia consiste na monitorização de parâmetros fisiológicos e fisiopatológicos durante o sono. Pode medir cinco estágios distintos: o sono dos movimentos oculares rápidos (REM) e o sono dos movimentos oculares não rápidos (NREM) que se subdividem em quatro estágios (estágio um, dois, três e quatro). O sono NREM (*Non rapid eye movement* - Movimentos não-rápidos dos olhos) e REM (*Rapid eye movement* - Movimentos rápidos dos olhos). O estágio um do sono NREM representa uma transição da vigília para o sono, equivale cerca de 5% do tempo gasto dormindo. É uma breve fase transicional entre estar acordado e dormindo e dura cerca de cinco minutos. O estágio dois, as ondas do sono NREM, chamado de sono quieto, onde a maior parte das funções fisiológicas estão diminuídas neste momento. A atividade cognitiva é mínima, mas movimentos periódicos do corpo precedem

as mudanças de um estágio para o outro. O estágio dois que dura cerca de 10 a 20 minutos, durante o ciclo inicial é considerado como o verdadeiro sono fisiológico e equivale cerca de 50% do tempo de sono. Os estágios três e quatro do sono NREM, sono de ondas lentas, são os níveis mais profundos do sono e equivalem cerca de 10 a 20% do tempo do sono (REIMÃO; DIAMENT, 1985; MARTINEZ, 1999; BATISTA, 2000; JAQUETA et al., 2000; INOCENTE, 2005). Os estágios três e quatro, também chamados delta ou de ondas lentas são os mais profundos e podem durar entre 20 e 40 minutos no primeiro ciclo de sono. Um adulto jovem normal entra no sono por meio dos estágios NREM. A seqüência inicial é seguida por um retorno do estágio quatro ao três e ao dois seguidos de um episódio REM (JAQUETA, et al., 2000). O sono REM ocorre ciclicamente durante a noite, alternando-se com sono NREM a cada 80 - 100 minutos, aproximadamente. (BATISTA, 2000; INOCENTE, 2005). O sono REM, durante o qual ocorre a maior parte de sonhos típicos, na forma de narrativas, é ativo ou rápido, e ocupa cerca de 20 a 25% do sono total. É caracterizado por uma ativação eletroencefalográfica, atonia muscular e movimentos oculares rápidos. Exceto os músculos posturais e respiratórios, o corpo encontra-se essencialmente paralisado durante o

REM (BATISTA, 2000; JAQUETA, et al., 2000; INOCENTE, 2005).

Abreu e Inocente (2005) afirmam que não é possível dizer exatamente qual é a função do sono, mas que todas as funções do cérebro e do organismo, como funções cardiovasculares, endócrinas, respiratórias, sexuais, neurológicas entre outras são influenciadas pela alternância da vigília com o sono.

Segundo Inocente (2005) os distúrbios do sono têm custo social alto, devido ao aumento de risco de acidentes de trânsito, o uso abusivo de medicamentos para dormir, no caso de insônia, e de medicamentos para não dormir, principalmente em trabalhadores noturnos, o que contribui para uma má qualidade de vida.

O trabalho na rede hospitalar é fonte de preocupação devido as características das atividades desenvolvidas e do trabalho noturno. As alterações do ciclo vigília sono em enfermeiros que atuam em turnos e noturno em hospitais ou serviços de saúde podem prejudicar a assistência ao cliente e propiciar problemas de fadiga e mal estar nestes profissionais. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo de avaliar a qualidade do sono destes profissionais.

## Materiais e Métodos

O presente estudo trata-se de uma de pesquisa descritiva e bibliográfica. Foi realizada em um hospital geral do Vale do Paraíba Paulista.

A amostra foi constituída de 13 enfermeiros, com objetivo de avaliar a qualidade do sono destes profissionais.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos:

a) Questionário de Identificação da Amostra (QIA) tendo como objetivo o registro de dados gerais da amostra, como: sexo, idade, estado civil, número de filhos e idade, horário de trabalho.

b) Questionário do Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh*-IQSP para quantificar a qualidade do sono. A escala varia de zero a 21 pontos e escores maiores do que cinco implicam em qualidade do sono ruim. (ALMONDES; ARAÚJO, 2003 apud FERRO, 2005).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética tendo sido registrado sob o número de protocolo CEP/UNITAU nº 441/06. Foram incluídos no estudo apenas os sujeitos que concordaram em participar deste estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta os protocolos de pesquisa com seres humanos.

## Resultados

Os resultados obtidos quanto a identificação da amostra foram: (84,62%) são mulheres A faixa etária variou de 27 a  $\geq$  40 anos, sendo que (30,77%) encontra-se na faixa etária de 27 a 33 anos, (38,15%) entre 34 a 40 anos e (30,77%) acima de 40 anos. Quanto ao estado civil (46,15%) são casados. (69,23%) tem filhos e (23%) dos enfermeiros fizeram uso de medicamento para dormir pelo menos uma vez no mês anterior. (69,23%) trabalham no turno diurno

A qualidade do sono avaliada pelo IQSP obteve escores  $\geq$  5 em 100% dos enfermeiros, indicando qualidade de sono ruim, conforme tabela 1.

Tabela 1 – Nível de qualidade do sono.

Nível de qualidade do sono	Número de indivíduos	Frequência relativa (%)
5 a 9	7	53,85%
10 a 15	6	46,15%
Total	13	100,00%

Tabela 2 – Relação entre gênero e nível de qualidade do sono.

Sexo	Nível de qualidade do sono		Total
	5 a 9	10 a 15	
Masculino	0	2	2
Feminino	7	4	11
Total	7	6	13

Teste exato de Fischer (p-valor= 0,19) n.s.

Tabela 3 – Relação entre idade e nível de qualidade do sono.

Idade	Nível de Qualidade do sono		Total
	5 a 9	10 a 15	
27 a 36 anos	4	3	7
mais de 36 anos	3	3	6
Total	7	6	13

Teste exato de Fischer (p-valor=1,00) n.s.

Tabela 4 – Relação entre turno de trabalho e nível de qualidade do sono.

Turno de trabalho	Nível de qualidade do sono		Total
	5 a 9	10 a 15	
Diurno	5	4	7

Noturno	2	2	4
Total	7	6	13

Teste exato de Fischer (p-valor=1,00) n.s.

Os dados obtidos na tabela 2, 3 e 4 foram submetidos às seguintes análises estatísticas, por meio do programa BioEstat para Windows versão 3.0 e analisados estatisticamente ao nível de significância ( $\alpha$ ) de 5%.

Foi aplicado o teste exato de Fisher para verificar a independência entre as variáveis. O teste mostrou não haver diferença estatisticamente significativa (p-valor > 0.05) para as variáveis apresentadas.

## Discussão

O predomínio das variáveis: sexo feminino, casados e com filhos, está de acordo com os dados encontrados na literatura. Costa, Morita e Martinez (2000) afirmam que um número maior de profissionais do sexo feminino confirma uma tendência a feminilização atuando em atividades na área da saúde. Verifica-se ainda uma predominância de profissionais em plena produção, em sua maioria casado e com filhos.

O sono é um problema para os trabalhadores em turnos, esses indivíduos têm dificuldade para dormir, devido à ruptura do ritmo circadiano do sono. O ciclo do sono torna-se fora de fase com a temperatura corporal, tendo como resultado um sono de duas a quatro horas menor que o desejado, causando insônia e sonolência excessiva no trabalho (MARTINEZ, 1999).

Os resultados apontados neste estudo quanto à qualidade do sono, não há diferença estatisticamente significativa entre os trabalhadores do turno diurno e noturno. Nas literaturas consultadas, De Martino (2002) comparou os padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno e verificou que o grupo noturno apresentou um sono noturno de melhor qualidade. Em estudos a respeito da percepção da qualidade de sono para trabalhadores do turno da noite, demonstraram que o sono diurno é de pior qualidade por motivos da necessidade de cuidar de outras pessoas e execução de tarefas do meio familiar e social (FISCHER et al, 2002). Os profissionais que realizam suas atividades em turnos ou no período noturno, geralmente possuem um sono de má qualidade no período diurno. Isso ocorre devido aos conflitos sociais e do excesso de ruído diurno (BALLONE, 2005).

A quantidade de sono não está necessariamente ligada à duração total de sono, mas relacionada à duração de cada um dos estágios de sono (MORENO, 2003). Martinez (1999) e Inocente (2005) esclarecem que as necessidades do sono são individuais. O mais

importante em uma noite de sono é a qualidade do sono profundo sem interrupções, do que a quantidade de muitas horas na cama com um sono superficial e fragmentado.

O uso de medicamentos em 23% dos enfermeiros, confirma o encontrado na literatura. Segundo Inocente (2005) os distúrbios do sono têm custo social alto, o uso de medicamentos para dormir, no caso de insônia, e de medicamentos para não dormir, principalmente em trabalhadores noturnos, o que contribui para uma má qualidade de vida.

Para Martinez (1999) quando se dorme aquém do necessário, o indivíduo estará menos desperto no dia seguinte. A falta de sono de uma noite, gera um débito de sono. Quando o déficit de sono ocorre por várias noites pode ocorrer comprometimento do desempenho das tarefas cognitivas, prejudicando a memória, o raciocínio lógico, cálculos aritméticos, reconhecimento de padrões, poder de decisão. O autor afirma que evidências científicas indicam que é necessário em média de sete horas de sono.

## Conclusão

Concluiu-se que a qualidade do sono é de grande importância para a saúde dos enfermeiros e clientes que estão sob seu cuidado.

Os resultados apresentados apontam que, os gestores de enfermagem, necessitam manter enfermeiros mais motivados e satisfeitos com suas condições de trabalho.

## Referências

ABREU, G. M. A. de; INOCENTE, N. J. Sono tranqüilo ou terror noturno: um entendimento para uma melhor qualidade de vida. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTIFICA, 9; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE POS-GRADUAÇÃO, 5, 2005, São Jose dos Campos-SP. **Anais...** São José dos Campos-S P, 2005.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA-APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. DSM-IV™**. Trad. Dayse Batista. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

BALLONE, G. J. **Estresse e Trabalho**. Disponível em: <www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 19 de junho de 2006.

COSTA, E. de S.; MORITA, I., MARTINEZ, M. A. R. Nursing staff perceptions of effects of shift work on health and social life at the São Paulo State University hospital. **Cad. Saúde Pública**. v. 16, n. 2; p. 553-555, 2000.

DE MARTINO, M. M. F. Estudo comparativo de padrões de sono em trabalhadores de enfermagem dos turnos diurno e noturno. **Rev Panam Salud Publica**. v.12, n. 2, p. 95-99, 2002.

FERRO, C. V. **Correlação dos distúrbios do sono e parâmetros subjetivos em indivíduos com fibromialgia**. 2005. Monografia (Monografia em Fisioterapia) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná. 2005.

FISCHER, F. M.; et al. How nursing staff perceive the duration and quality of sleep and levels of alertness. **Cad.Saúde Pública**. v. 18, n. 5, p. 1261-1269, 2002.

INOCENTE, N. J.; et al. Sono um fenômeno fisiológico. In: CONGRESSO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 9; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS – GRADUAÇÃO, 5, 2005, São José dos Campos. **Anais...** São José dos Campos., 2005.

JAQUETA, C. B. **Distúrbios do sono**. Publicado em 2000. Disponível em [www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab2000/sono/intro.htm](http://www.virtual.epm.br/material/tis/curr-bio/trab2000/sono/intro.htm). Acesso em: 18 de junho de 2006.

MARTINEZ, D. **Prática da medicina do sono**. São Paulo: BYK, 1999.

MORENO, C. R. de C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo Perspec**. v. 17, n.1, p. 34-46, 2003.

REIMÃO, R.; DIAMENT, A. J. **Sono na infância: aspectos normais e principais distúrbios**. São Paulo: Sarvier . 1985.