



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW ARTICLE

QUALITY OF SLEEP IN INTENSIVE CARE UNITS: A LITERATURE REVIEW

QUALIDADE DO SONO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CALIDAD DE SUEÑO EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Daniele da Silveira¹, Lisnéia Fabiani Bock², Eveline Franco da Silva³

ABSTRACT

Objective: to conduct a literature review of scientific production published in the last 10 years, related to sleep quality and factors that interfere in adult ICU patients. **Method:** this is an integrative review of the literature in PubMed using the key words intensive care, intensive care units and sleep. Found at first 265 items, applying the boundaries of research (human past 10 years, english and spanish) were found 117 articles, but 13 studies met the criteria. **Results:** analysis of results emerged categories: *factors that affect the sleep of critically ill patients; consequences and effects of sleep deprivation; and strategies.* **Conclusion:** The disturbed sleep pattern of the patient is still a critical focus little attention by health professionals, especially nursing, and thus this important event is being neglected. By understanding the physiology of the sleep cycle, ways to promote rest and relaxation and sleep, nurses can minimize the factors that disturb sleep in ICU patients and avoid the possible negative effects that sleep deprivation leads to the patient. **Descriptors:** intensive care; intensive care units; sleep.

RESUMO

Objetivo: realizar revisão de literatura sobre produções científicas publicadas nos últimos 10 anos, relacionada à qualidade do sono e fatores que o interferem nos pacientes internados em UTI adulto. **Método:** trata-se uma revisão integrativa da literatura realizada no PubMed, utilizando os descritores *intensive care, intensive care units e sleep*. Foram encontrados em um primeiro momento 265 artigos; aplicando os limites da pesquisa (humanos, últimos 10 anos, inglês e espanhol) foram encontrados 117 artigos, porém 13 estudos atenderam aos critérios estabelecidos. **Resultados:** da análise dos resultados emergiram as categorias: *fatores que interferem no sono do paciente crítico; consequências e efeitos da privação do sono; e estratégias.* **Conclusão:** os distúrbios no padrão de sono do paciente crítico constituem ainda um foco de pouca atenção pelos profissionais da saúde, especialmente pela enfermagem, e com isso essa importante ocorrência está sendo negligenciada. Ao compreender a fisiologia do ciclo de sono, descanso e formas de promover relaxamento e sono, os enfermeiros podem minimizar os fatores que perturbam o sono em pacientes internados em UTI e evitar os possíveis efeitos negativos que a privação do sono acarreta para o paciente. **Descritores:** cuidados intensivos; unidades de terapia intensiva; sono.

RESUMEN

Objetivo: realizar una revisión bibliográfica de la producción científica publicada en los últimos 10 años, relacionados con la calidad del sueño y factores que influyen en los pacientes ingresados en la UCI adultos. **Método:** se trata de una revisión integradora de la literatura en PubMed usando las palabras claves de cuidados intensivos, unidades de cuidados intensivos y el sueño. Encontrado en un primer momento 265 artículos, la aplicación de las fronteras de la investigación (humano últimos 10 años, inglés y español) se encontraron 117 artículos, pero 13 estudios cumplieron los criterios. **Resultados:** el análisis de los resultados surgieron categorías: *factores que afectan el sueño de los pacientes en estado crítico; las consecuencias y efectos de la privación del sueño; y estrategias.* **Conclusión:** El patrón de sueño alterado del paciente sigue siendo objeto de atención crítica poco a profesionales de la salud, en especial de enfermería, por lo que este importante evento que se descuida. Mediante la comprensión de la fisiología del ciclo del sueño, las formas de promover el descanso y la relajación y el sueño, las enfermeras pueden reducir al mínimo los factores que perturban el sueño en pacientes de UCI y evitar los posibles efectos negativos que la falta de sueño conduce a la paciente. **Descriptores:** cuidados intensivos; unidades de cuidados intensivos; el sueño.

¹Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pelo Instituto de Educação e Pesquisa do Hospital Moinhos de Vento. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: danidasilveira@hotmail.com; ²Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Membro do Grupo de Estudos da História do Conhecimento da Enfermagem e Saúde (GEHCES). Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Metodista do Sul - IPA. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: ffabibock@hotmail.com; ³Enfermeira obstetra. Membro do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê (GEMBE/UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima (FÁTIMA), Caxias do Sul (RS), Brasil. E-mail: evelinefranco@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Definido como um estado complexo de aparente repouso normal e periódico, qualitativa e quantitativamente variável, o sono é caracterizado pela suspensão parcial da percepção dos fatores ambientais e da motricidade voluntária.¹

Nesse sentindo, o sono constitui-se em um estado peculiar de consciência, diverso do coma e da anestesia, por ser funcional e periódico, isto é, espontaneamente reversível e recorrente. Ressalta ainda que o período do sono é muito importante, pois varias transformações metabólicas e fisiológicas ocorrem neste período e interferem no desempenho adequado das funções orgânicas.¹

Entende-se que há mudanças ocorrendo nas UTI's e as demandas relacionadas ao estresse do paciente vêm sendo discutidas e valorizadas.² Os estudos disponíveis evidenciam que, aproximadamente, 60% dos pacientes que passam por uma unidade de terapia intensiva se queixam de distúrbios do sono que é de má qualidade durante a internação.³

Nesse cenário identificam-se inúmeras fontes causadoras dessas alterações no padrão do sono, incluindo fatores endógenos, como a gravidade da doença, bem como fatores exógenos, como condições ambientais, medicamentos e sedação.⁴

Avaliar e atenuar os distúrbios do sono torna-se difícil devido à sua natureza complexa. O próprio fato de que as causas são multifatoriais e que afeta quase todos os sistemas do corpo faz com que seja uma síndrome de desafio interdisciplinar. Experiência prolongada de privação do sono pode afetar mecanismos de defesa do corpo, diminuindo as respostas contra lesões e doenças. Esses efeitos podem prejudicar o desmame da ventilação mecânica, retardar a recuperação e diminuir as chances de resultados positivos relacionados à terapêutica.⁵

Considerando que a grande maioria dos pacientes internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) têm o padrão de sono alterado, e que as consequências dessa alteração podem levar desde um retardo na recuperação até a morte desses pacientes, juntamente com o envolvimento da equipe de enfermagem por lidar diretamente com o paciente, identificando e minimizando possíveis consequências, justifica-se a

relevância da pesquisa proposta.

A partir de tais considerações, emerge nosso questionamento: como se configura a produção científica sobre a qualidade do sono e os fatores que interferem o mesmo em pacientes internados em unidades de terapia intensiva?

O estudo teve como objetivo principal realizar uma revisão de literatura sobre produções científicas publicadas nos últimos 10 anos, relacionada à qualidade do sono e fatores que o interferem nos pacientes internados em UTI adulto.

MÉTODO

Trata-se uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa que permite a incorporação das evidências na prática clínica com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada.⁶⁻⁷

O levantamento das produções científicas relacionadas à qualidade do sono e fatores que alteram o mesmo em pacientes internados em UTI adulto, se deu por meio do banco de dados PUBMED, durante o período de outubro a novembro de 2010.

Na consulta virtual foram utilizados os seguintes descritores verificadas no MESH: *intensive care, intensive care units e sleep*, encontrando em um primeiro momento 265 artigos; aplicando os limites da pesquisa (humanos, últimos 10 anos, inglês e espanhol) foram encontrados 117 artigos, sendo que 37 artigos eram de revisão de literatura. Foram selecionados 13 estudos, sendo que três destes foram analisados através do resumo e os 10 na íntegra.

Fizeram parte da amostra coletada artigos em inglês, português e espanhol de pesquisa original e revisão de literatura em artigos, relatos de experiência e estudo de reflexão.

RESULTADOS

Dentre os 13 estudos analisados, a maioria foi publicada Revista Critical Care, três (23%), seguido da Critical Care Nursing Quarterly, dois (15%). Os demais periódicos, como *Intensive and Critical Care Nursing, Chest Journal, Critical Care Nurse, Dimensions of Critical Care Nursing, Critical Care Clinics, Nursing in Critical Care, Current Opinion in Critical Care, Neurocritical Care Unit*, publicaram cada um, um artigo (7,7%).

Tabela 1. Distribuição dos periódicos com o respectivo número de artigos encontrados.

Nome do Periódico	Nº de artigos	%
Intensive and Critical Care Nursing	01	7,7
Chest Journal	01	7,7
Critical Care Nurse	01	7,7
Dimensions of Critical Care Nursing	01	7,7
Critical Care Clinics	01	7,7
Critical Care	03	23
Nursing in Critical Care	01	7,7
Critical Care Nursing Quarterly	02	15
Current Opinion in Critical Care	01	7,7
Neurocritical Care Unit	01	7,7
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelas autoras. Porto Alegre, RS, 2010.

Ao analisar a tabela 1, verificou-se que a maioria dos artigos estudados encontra-se em periódicos específicos da área de cuidados críticos, apenas um dos periódicos abrange outras áreas da saúde (Chest Journal).
Dos 13 estudos analisados, identificou-se a seguinte distribuição da produção dos últimos 10 anos, conforme a Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das produções de 2000 a 2010

Ano	Produções	%
2000	00	0
2001	02	15
2002	01	7,7
2003	00	0
2004	00	0
2005	00	0
2006	00	0
2007	00	0
2008	01	7,7
2009	07	54
2010	02	15
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelas autoras. Porto Alegre, RS, 2010.

Observa-se que houve poucas publicações, quatro (30%) antes do ano de 2009, e, neste ano ocorreu maior incidência dos estudos, sete (54%).

Tabela 3. Distribuição dos artigos por tipo de estudo

Tipo de Estudo	n	%
Revisão de Literatura e bibliográfica	09	69
Estudo Descritivo	01	7,7
Estudo Quase Experimental	01	7,7
Estudo Randomizado	01	7,7
Não Informado	01	7,7
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelas autoras, Porto Alegre, RS, 2010.

Ao analisar os delineamentos e métodos de pesquisa da amostra estudada, identificamos que nove (69%) são classificados como artigo de revisão de literatura e bibliográfica e as demais pesquisas enquadram-se em descritiva um, (7,7%), quase experimental, um (7,7%), randomizada um, (7,7%) e não informado um, (7,7%).

Tabela 4. Titulação do primeiro autor de cada artigo.

Autoria	n	%
Enfermeiro(a) especialista em Terapia Intensiva	04	30
Não informado	09	69
Total	13	100

Fonte: Elaborado pelas autoras. Porto Alegre, RS, 2010.

Os estudos que tiveram um enfermeiro (a) como primeiro autor, correspondem a 30% (04) da amostra analisada. Já na maioria dos estudos nove (69%) não conseguimos identificar a categoria profissional de seus autores.

Na Figura 1 estão apresentadas as informações sobre o título do artigo, objetivos e unidade de análise.

nº	Título do artigo	Objetivos	Unidade de análise
01	Factores that impact on sleep in intensive care patients	Identificar fatores que contribuem para a perturbação do sono, as estratégias empregadas para avaliar e promover o sono, mudanças na prática de sedação e suas implicações sobre o sono.	Fatores que interferem o sono, estratégias empregadas, consequências e efeitos.
02	Sleep in the ICU: potential mechanisms and clinical implications	Descrever características da fisiologia do sono destacando o conhecimento atual do sono em pacientes de UTI adulto, incluindo as investigações recentes em pacientes que requerem ventilação mecânica, os fatores que afetam o sono em pacientes criticamente enfermos, bem como implicações clínicas da perturbação do sono.	Fatores que interferem o sono, consequências e efeitos.
03	Nighttime lighting in intensive care units	Responder as questões: - Qual é a quantidade total de tempo que os pacientes em um Centro-Oeste intensiva cirúrgica unidade de cuidados (SICU) são expostos a radiações luz entre as 10:00 horas de e seis horas? - Quais são as fontes dessa luz? - Que atividades são, ou não, ocorrendo no hospital sala, enquanto as luzes estão acesas?	Fatores que interferem o sono
04	Nature’s nurse: promoting sleep in the ICU	Descreve intervenções de enfermagem para ajudar os pacientes a obterem o sono adequado.	Estratégias utilizadas pela enfermagem
05	Sedation and sleep disturbances in the ICU	Revisar os distúrbios do sono comum na UTI, a relação entre sedação e sono, e os efeitos de sedativos comumente usados no sono natural, pelos seus efeitos agudos e pela retirada.	Fatores que interferem o sono, consequências e efeitos.
06	Filtering out the noise: evaluating the impact of noise and sound reduction strategies on sleep quality for ICU patients	Conhecer quais os fatores são responsáveis por resultados díspares e limitações de estudos existentes, incluindo a falta de atenção para outros parâmetros acústicos, além de nível de som, e os efeitos combinados de diferentes fatores de perturbação do sono.	Fatores que interferem o sono, consequências e efeitos.
07	Clinical review: the impact of noise on patients’ sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units	Responder questões: - O ruído é o fator mais prejudicial para o sono de pacientes em unidades de terapia intensiva? - As estratégias para reduzir o ruído e diminuir as perturbações do sono são eficazes?	Fatores que interferem o sono, estratégias utilizadas.
08	Earplugs improve patients’ subjective experience of sleep in critical care	Determinar os efeitos do uso tampão sobre a experiência subjetiva do sono de pacientes em cuidados intensivos.	Estratégia utilizada.
09	Sleep in the Intensive Care Unit Setting	Analisar os efeitos da privação do sono e revisar uma abordagem integrada sobre o tratamento de privação de sono em pacientes com doença aguda e que estão sendo atendidos na unidade de terapia intensiva (UTI).	Fatores que interferem o sono, consequências e efeitos.
10	Sleep disruption in the intensive care unit	Revisar estudos que fundamentem a existência de distúrbios de sono na UTI, discutir os efeitos adversos da interrupção do sono e estratégias recentes para melhorar a qualidade do sono.	Fatores que interferem o sono, estratégias utilizadas, conseq. e efeitos.
11	Bench-to-bedside review: delirium in ICU patients - importance of sleep deprivation	Revisar as consequências clínicas e neurobiológicas da privação do sono, e as possíveis relações entre privação do sono e delírio em pacientes de terapia intensiva.	Fatores que interferem o sono, consequências e efeitos.
12	Sleep deprivation among critical care patients	Compreender e conhecer a respeito da presença dos estressores ambientais sobre os sono dos pacientes críticos e a eficácia na implementação de medidas de promoção do sono dentro do ambiente de unidade de terapia intensiva.	Fatores que interferem o sono e estratégias utilizadas.
13	Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units	Determinar se a implementação de um tempo de silêncio, protocolo para reduzir os estímulos externos do ambiente, está associada com aumento da frequência de sono entre os pacientes de unidade de cuidados neurocritical.	Estratégias utilizadas.

Figura 1. Quadro sinóptico para análise dos dados. Fonte: Elaborado pelas autoras. Porto Alegre, RS, 2010.

DISCUSSÃO

Os estudos selecionados foram examinados criteriosamente, culminando na formação de categorias temáticas, que se basearam no principal foco de cada estudo. Emergiram, assim, três categorias: *Fatores que interferem no sono do paciente crítico*; *Consequências e efeitos da privação do sono*; *Estratégias*.

● **Fatores que interferem no sono do paciente crítico**

Conforme a análise do material pesquisado, foram encontrados 10 artigos que abordaram os fatores que interferem no sono do paciente internado na UTI. Vários fatores foram relacionados com os distúrbios do sono de pacientes críticos, alguns específicos do meio ambiente, outros em conjunto com a natureza

de procedimentos invasivos da UTI. Evidências sugerem que a perturbação do sono é mais provável devido a uma combinação de fatores intrínsecos e externos que influenciam de forma diferente em pacientes de acordo com cada circunstância particular.⁸ O mesmo estudo sugere que a qualidade do sono depende da gravidade e do impacto individual da doença, da dor, bem como, procedimentos médicos e de enfermagem, ventilação mecânica, ambiente da UTI (incluindo ruído) e agentes farmacológicos.

O ambiente de UTI, devido à complexidade do atendimento prestado, bem como a estrutura física, o barulho, os equipamentos, tornam o sono do paciente fragmentado. Alguns fatores não são específicos de UTI (ruído, luz, etc.), embora sejam mais intensos e frequentes nessas unidades.

Pesquisas indicam que os estressores ambientais no interior da unidade de cuidados intensivos pode ter efeitos prejudiciais sobre sono dos pacientes.⁹

A iluminação noturna e uma boa noite de sono são fundamentais para a saúde em geral e que a cura não pode ocorrer sem ela. Concluem que pesquisas futuras podem auxiliar os profissionais da área da saúde no sentido de considerarem a iluminação como um fator ambiental importante na regulação do ritmo circadiano normal.¹⁰

Um estudo realizado sobre o sono apontou que 40% dos despertares dos pacientes de UTI são causados pelos ruídos, gerados por conversas e atividade de atendimento aos pacientes, tornando este, em seu trabalho, fator bastante significativo para a perturbação do sono.¹¹

A literatura apresenta o ruído como a causa mais importante para perturbações do sono do paciente crítico, enquanto os outros seis estudos sugerem que o ruído é responsável por apenas uma pequena parcela das interrupções do sono.⁽¹²⁾ Em dois estudos analisados, os níveis de ruído dentro das UTI's excederam aqueles recomendados pela Agência de Proteção Ambiental.¹³⁻¹⁴

Contudo, pesquisadores sugerem que os artigos que usam as experiências dos pacientes para identificar a principal fonte de interrupções do sono, podem ser falhos, visto que a maioria das pessoas já experimentou a interrupção do sono devido a um ambiente ruidoso, em algum momento de suas vidas; portanto, os pacientes podem ser mais propensos a atribuir má qualidade do sono na UTI ao ruído, em vez de outros fatores que poderiam ignorar, como assincronia paciente-

ventilador ou o gravidade da sua doença.¹⁵

Além dos fatores externos que podem gerar interrupção do sono do paciente crítico, autores destacam ainda os fatores intrínsecos, como a ansiedade, o medo, a doença, e a dor.¹³

Vários autores mostram que a assincronia entre ventilador e paciente também pode contribuir para distúrbios no sono.^{11,14} Finalmente, é possível que alguns modos de ventilação mecânica possam ser menos prejudiciais para o sono dos pacientes do que outros, conforme estudos indicam que a pressão de suporte parece interromper menos o sono quando comparada a ventilação assistida em pacientes cardíacos críticos.¹³

Quando comparados quanto ao uso ou não uso de ventilação mecânica, um estudo mostrou que ambos têm curtos períodos de sono, e 50% do tempo total de sono ocorre durante o dia.⁽¹³⁾ Os fatores que alteram o sono no paciente intubado incluem a respiração dessincronizada, modo de ventilação, desconforto do tubo endotraqueal e estresse decorrente da incapacidade de se comunicar com os cuidadores e familiares.¹³

Subjacente às doenças, os medicamentos também podem afetar drasticamente a capacidade do paciente dormir de forma eficiente. Os medicamentos como os benzodiazepínicos, os opióides, antipsicóticos e corticóides diminuem o sono denominado REM (movimento rápido dos olhos, do inglês *rapid eyes movement*). A retirada de algumas medicações utilizadas em UTI, sedativos, barbitúricos e beta-bloqueadores também podem causar insônia e fragmentação do sono.¹³ Complementando a afirmação anterior, sabe-se que medicamentos como vasopressores, benzodiazepínicos e narcóticos podem suprimir fases do sono (sono de ondas lentas e REM).¹¹

Entretanto, estudos que abordaram o sono e medicações sedativas encontram resultados contraditórios, alguns indicam funções fisiológicas semelhantes e outros parecem interferir com ciclo sono-vigília.¹³

• Consequências e efeitos da privação do sono

Estudos associaram a privação do sono com o retardo do processo de cura, mostraram que a perda crônica do sono é prejudicial para a função imune e aumenta o gasto energético.¹³ Presume-se, também, que a perturbação do ritmo circadiano altera a secreção de melatonina noturna e, portanto, aumenta os níveis de hormônios reprodutivos durante o

dia. Outros vários efeitos da privação do sono foram analisados pelo mesmo autor, como, a disfunção do sistema imunológico, a interferência com a cicatrização de feridas, alterações neurológicas e comportamentais e qualidade de vida afetada; a perda de memória e de habilidades de comunicação, bem como a geração de palavras pode ficar deficiente, ocorrer a diminuição da fluência verbal e alterações mentais; a irritabilidade, perda de memória, desatenção, delírios, alucinações, fala arrastada, incoordenação e visão turva, que se encaixam nos critérios para delirium.

A perda de sono pode estar associada a efeitos neurocognitivos e semelhanças fisiológicas com o delírio, e tem muitos efeitos sobre o sistema imunológico e as funções metabólicas.¹⁶ Constata-se também que a privação do sono está associada com a perturbação de humor do paciente, por exemplo, *psicose de UTI*.¹³

Entende-se que há diminuição da musculatura respiratória após 30 horas de privação de sono, portanto, pode interferir com o processo de desmame da ventilação mecânica.¹⁴ Além de comprometer a musculatura respiratória, ocorrem também, delírio e prejuízo cognitivo (*psicose de UTI*), causada em parte pela interrupção do sono, e pode também atrasar recuperação dos pacientes.¹⁴

Estudos sugerem uma relação entre hipertensão arterial e padrão de sono alterado, e estímulos ruidosos têm demonstrado estimular a hipófise-adrenal, bem como induzir vasoconstrição e hipertensão arterial.¹³⁻¹⁴

As diferenças entre o sono e a sedação são pelo menos tão importantes quanto as semelhanças, mas é menos claro se a sedação é diretamente responsável pelos resultados adversos associados com o sono de má qualidade do paciente crítico. Sedativos, portanto, pode ter efeitos positivos e negativos sobre o sono dos pacientes e a qualidade de vida na UTI.¹⁶

Pacientes de pós-operatório imediato possuem certa redução ou ausência de sono REM.¹⁴ Em contrapartida, o aumento do sono REM no pós-operatório precoce pode aumentar o risco de atelectasia pós-operatória, pneumonia, hipóxia e morbidade cardiovascular, incluindo infarto do miocárdio.¹³

Finalmente, existe uma maior perturbação no sono naqueles pacientes que morreram e que tinham uma severidade maior da

doença.¹³

● Estratégias

Há, geralmente, quatro intervenções para a melhoria do sono, incluindo fones de ouvido, modificação comportamental, mascarando o som, acústico e absorção. A absorção do som é uma estratégia relativamente eficaz de redução de ruído, considerando que o mascaramento do som parece ser a técnica mais eficaz para melhorando o sono.¹²

O uso do tampão melhora a experiência subjetiva do sono para pacientes críticos sem sedação, sem interferir no atendimento, possuindo baixo custo e baixo nível de invasão, evitando assim, o uso desnecessário de medicações sedativas.¹⁷ Nesse sentido, estudos evidenciam que a latência do REM (tempo para inserir o sono REM) e a duração do mesmo melhoraram significativamente quando tampões foram usados, além disso, o uso de fones de ouvido melhorou subjetivamente o sono em um grupo de pacientes com doença aguda em comparação com um grupo controle.¹⁴

Constata-se que a redução dos níveis de ruído excessivos e o uso de protetores auriculares podem ajudar a aumentar o início e a duração do sono REM.¹³ O controle contínuo da dor, redução do uso de medicações que promovem o sono, a manutenção do paciente em uso de ventilação mecânica com os próprios esforços respiratórios e de base fisiológica também são importantes. Apontaram também que tratamentos não medicamentosos, como massagem relaxante, musicoterapia e aromaterapia ajudam a promover o sono em UTI.

Entretanto, entende-se que há algumas limitações dos estudos existentes, incluindo a falta de atenção para outras condições acústicas do ambiente, além de nível sonoro, os efeitos combinados de diferentes fatores de perturbação do sono.¹²

Estudos sugerem que a melatonina, um hormônio natural com propriedades imunológicas, pode ter um papel no sentido de facilitar o sono.^{11,18}

Diminuir os estímulos ambientais com discretos intervalos pré definidos, aumenta as chances do paciente ter um sono adequado e tranquilo na unidade de cuidados neurocríticos.¹⁹

A modificação dos fatores ambientais, como redução de ruídos, promoção do sono ininterrupto e adequado, os modos de ventilação mecânica e sincronismo entre

paciente e respirador e a redução de procedimentos durante o sono podem ser estratégias utilizadas para facilitar o sono do paciente crítico.⁸

Do mesmo modo, são propostas intervenções para promover o sono do paciente crítico: controle da dor (com analgésicos e intervenções não-farmacológicas); modificação do ambiente (diminuir níveis de som, diminuir iluminação); promover o conforto; promover o bem-estar psicológico (explicar procedimentos, aplicar técnicas de relaxamento - exemplo: musicoterapia) e estabelecer padrões de sono e descanso.¹⁸

Pesquisas indicam que os estressores ambientais no interior da unidade de cuidados intensivos podem ter efeitos prejudiciais sobre sono dos pacientes, e intervenções de enfermagem que enfocam a redução de estressores ambientais melhorar sono dos pacientes.¹⁶

O tartarato de zolpidem, um hipnótico não benzodiazepínico, é apresentado em pesquisas como facilitador do sono, pois diminui o tempo que o paciente leva para adormecer e aumenta o tempo de sono total, sem interrupção do ciclo do sono.¹⁸ Outras medicações que mostraram melhorar o sono de pacientes que fizeram seu uso foram o propofol e o midazolam.¹⁴

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os distúrbios no padrão de sono do paciente crítico constituem ainda um foco de pouca atenção pelos profissionais da saúde, especialmente pela enfermagem, e com isso essa importante ocorrência está sendo negligenciada. Os profissionais não adquirem conhecimento adequado para o diagnóstico e subsequentemente para a profilaxia e terapêutica das complicações associadas a este problema. Ao compreender a fisiologia do ciclo de sono, descanso e formas de promover relaxamento e sono, os enfermeiros podem minimizar os fatores que perturbam o sono em pacientes internados em UTI e evitar os possíveis efeitos negativos que a privação do sono acarreta para o paciente.

Mais pesquisas são necessárias para conhecer formas adequadas e eficazes de acompanhamento e avaliação da qualidade do sono em pacientes críticos, determinar os modos de ventilação que menos prejudicam o sono e, estabelecer a relação entre a privação do sono e drogas sedativas.

REFERÊNCIAS

1. Porto CC, Porto AL. Semiologia médica. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.
2. Dias GT, Souza JS, Franco LMC, Barçante TA. Humanization of health assistance in intensive care units: a real possibility. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2010 May/July [cited 2011 Jan 09];4(esp):941-7. Available from: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/600/pdf_159
3. AMIB: Sono em UTI [internet]. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 2010 Feb 12 [cited 2010 Apr 27]. Available from: http://www.amib.org.br/noticias.asp?cod_sit_e=0&id_noticia=509&keyword=Sono_na_UTI.
4. Drouot X, Cabello B, D'Ortho M-P, Brochard L. Sleep in the intensive care unit. Sleep Medicine Reviews. 2008;12(5):391-403.
5. Friese RS. Sleep and recovery from critical illness and injury: a review of theory, current practice and future directions. Crit care med. 2008;36(3):697-705.
6. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64.
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-53.
8. Tembo A, Parker V. Factores that impact on sleep in intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs. 2009;25:314-22.
9. Fontana CJ, Pittiglio LI. Sleep deprivation among critical care patients. Crit Care Nurs Q. 2010;33:75-81.
10. Dunn H, Anderson MA, Hill PD. Nighttime lighting in intensive care units. Crit Care Nurse. 2010;30(3):31-7.
11. Hardin KA. Sleep in the ICU: potential mechanisms and clinical implications. Chest. 2009;136(1):284-94.
12. Xie H, Kang J, Mills G. Clinical review: the impact of noise reduction strategies in intensive care units. Critical care. 2009;13(2).
13. Patel M, Chipman J, W B, Shade D. Sleep in the intensive care unit setting. Crit Care Nurs Q. 2008;31(4):309-18.
14. Garbor JY, Cooper AB, Hanly PJ. Sleep disruption in the intensive care unit. Current Opinion in Critical Care. 2001;7(1):21-7.

Silveira D da, Bock LF, Silva EF da.

Quality of sleep in intensive care units...

15. Bosma KJ, Ranieri VM. Filtering out the noise: evaluating the impact of noise and sound reduction strategies on sleep quality for ICU patients. *Critical care*. 2009;13(3):151.
16. Weinhouse GL, Schwab RJ, Watson PL, Patil N, Vaccaro B, Pandharipande P, et al. Bench-to-bedside review: delirium in ICU patients - importance of sleep deprivation. *Crit care*. 2009;13(6):234.
17. Scotto CJ, McClusky C, Spillan S, Kimmel J. Earplugs improve patients' subjective experience of sleep in critical care. *Nursing crit care*. 2009;14(4):180-4.
18. Dines-Kalinowski CM. Nature's nurse: promoting sleep in the ICU. *Dimens Crit Care Nurs*. 2002;21(1):32-4.
19. Olson DM, Borel CO, Laskowitz DT, Moore DT, McConnell ES. Quiet time: a nursing intervention to promote sleep in neurocritical care units. *Am J Crit Care*. 2011;10(2):74-8.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/09/27

Last received: 2012/03/28

Accepted: 2012/03/29

Publishing: 2012/04/01

Corresponding Address

Daniele da Silveira

Rua Hermeto Bermudez, 465

CEP: 91.240-040 – Porto Alegre (RS), Brazil