

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM PACIENTES ADULTOS INTERNADOS NAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

## EVALUATION OF SLEEP QUALITY IN ADULT PATIENTS HOSPITALIZED IN THE WARDS OF HOSPITAL MÁRCIO CUNHA

DANIELLE LUIZA FONSECA GONÇALVES<sup>1</sup>, IZABELA CASSARO PRETTI<sup>1</sup>, LAURA ANDRADE NEIVA<sup>1</sup>, OTÁVIO AUGUSTO LAGE ALVES<sup>1</sup>, BRENO VIANA GUERRA<sup>2</sup>, ANALINA FURTADO VALADÃO<sup>3</sup>, NEIMAR RODRIGUES COSTA<sup>4\*</sup>

1. Acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 2. Acadêmico do curso de Biomedicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 3. Doutorado em Bioquímica (UFMG), Docente Titular do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil; 4. Docente do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. Orientador.

\* Rua Kiyoshi Tsunawaki, 41, Bairro das Águas, Ipatinga, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35160-158, [neimarcosta.med@gmail.com](mailto:neimarcosta.med@gmail.com)

Recebido em 04/11/2025. Aceito para publicação em 14/11/2025

### RESUMO

A hospitalização causa considerável desconforto aos pacientes, impactando sua qualidade de sono devido à perda de autonomia, limitações e efeitos psicológicos. O cuidado com os pacientes é realizado por equipes multidisciplinares, que realizam intervenções necessárias, como a administração de medicamentos. No entanto, muitas dessas intervenções ocorrem à noite, o que pode afetar negativamente o sono dos pacientes. Objetivo foi avaliar a qualidade do sono de pacientes internados nos leitos de enfermaria de um hospital de grande porte, identificando fatores intra-hospitalares e fisiológicos que possam interferir na qualidade do sono desses pacientes. O método utilizado foi estudo observacional, analítico e transversal envolvendo 120 pacientes internados nas enfermarias de um hospital geral em Ipatinga-MG. Foram aplicados questionários para coleta de dados. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) foi utilizado com modificações (PSQI curto) para avaliar aspectos como horário se problemas de sono, além do uso de medicação. Os resultados neste estudo foi 55% dos entrevistados eram do sexo masculino e 55,8% tinham mais de 60 anos. O tempo médio de internação foi de 8 dias, e 65,8% dos pacientes estavam internados por motivos clínicos. A qualidade do sono foi considerada pobre para 70% dos participantes. Fatores como luminosidade, atuação dos profissionais, dor e uso de medicação foram associados à qualidade de sono ruim. Barulho e compartilhamento de quartos também impactaram negativamente. Com isto concluímos que os dados apresentados apontam para a necessidade de reduzir intervenções e movimentações nos quartos para melhorar a qualidade do sono e a recuperação dos pacientes, além da realização de mais estudos para explorar esses fatores.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade do sono; Internação hospitalar; Recuperação; Pacientes.

### ABSTRACT

Hospitalization causes considerable discomfort to patients, impacting their sleep quality due to loss of autonomy,

limitations, and psychological effects. Patient care is carried out by multidisciplinary teams that perform necessary interventions, such as medication administration. However, many of these interventions occur at night, which can negatively affect patients' sleep. The objective of this study was to evaluate the sleep quality of patients hospitalized in the wards of a large hospital, identifying in-hospital and physiological factors that may interfere with their sleep quality. The method used was an observational, analytical, and cross-sectional study involving 120 patients hospitalized in the wards of a general hospital in Ipatinga, Minas Gerais. Questionnaires were applied for data collection. The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was used with modifications (short PSQI) to assess aspects such as sleep schedule, sleep problems, and medication use. The results showed that 55% of the respondents were male and 55.8% were over 60 years old. The average length of hospitalization was 8 days, and 65.8% of the patients were admitted for clinical reasons. Sleep quality was considered poor for 70% of the participants. Factors such as lighting, healthcare professionals' activities, pain, and medication use were associated with poor sleep quality. Noise and room sharing also had a negative impact. In conclusion, the data presented indicate the need to reduce interventions and movements in hospital rooms to improve sleep quality and patient recovery, as well as to encourage further studies to explore these factors.

**KEYWORDS:** Sleep quality; Hospitalization; Recovery; Patients.

### 1. INTRODUÇÃO

O sono, parte do ciclo sono-vigília, é promovido por meio de um processo neurobiológico caracterizado pela redução da percepção de estímulos externos e a parada de atividades motoras. Esse é o momento em que o corpo gasta menos energia e simultaneamente se preserva para as atividades mentais e físicas do período de vigília posterior, o que determina sua relevância para uma boa qualidade devida. Entretanto, apesar da sua importância apresenta muitos distratores é

influenciado continuamente por aspectos do ambiente, do indivíduo, como a genética e os hábitos de vida, e do processo de saúde-doença<sup>1</sup>.

Embora as necessidades de sono sejam diferentes para cada indivíduo e a duração de uma boa noite de sono não seja o principal determinante de um sono de qualidade, mas Barbato<sup>2</sup> pontua que um sono com boa duração deve ter em torno de sete a oito horas para um adulto, a fim de que haja tempo suficiente para o corpo do indivíduo se restabelecer de suas atividades em vigília.

Contudo, Pankowska *et al.* (2023)<sup>3</sup>, realizaram uma pesquisa em 2020, na qual os resultados evidenciaram que 33,2% dos adultos residentes nos Estado Unidos não conseguem manter um tempo de sono regular e suficiente. Analogamente, foi constatado também, neste mesmo estudo, que em países onde as pessoas apresentam o sono de má qualidade, ou insuficiente, há altos índices de doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes e hipertensão. Nesse sentido, a compreensão do sono é importante para a prestação de cuidados centrados no paciente em ambientes institucionais, como hospitais<sup>4</sup>.

Segundo Herscher *et al.* (2021)<sup>5</sup>, pacientes hospitalizados apresentam privação de sono, ou sono fragmentado e de má qualidade devido a barulhos e interrupções, o que pode reduzir a atuação do sistema imunológico e influenciar no metabolismo adequado. Essas alterações afetam a recuperação desses indivíduos e tornam-se mais pronunciadas com a piora progressiva da doença, bem como no período pós-operatório imediato.

Para Schafthuisen *et al.* (2023)<sup>6</sup>, os barulhos de outros pacientes, ou entrada de outras pessoas no quarto e a exposição excessiva a luz são os principais fatores relacionados aos distúrbios de sono nesses pacientes, seguidos pela contribuição da dor, da ansiedade, do processo da própria doença, das intervenções médicas e dos efeitos de medicamentos. Dessa forma, devido aos impactos dessa temática, este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade do sono de pacientes internados nos leitos de enfermaria das unidades I e II do Hospital Márcio Cunha em Ipatinga (MG) e identificar fatores intra-hospitalares que interferem na qualidade do sono desses pacientes.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal com participantes adultos, internados nas enfermarias do Hospital Márcio Cunha, nas unidades I e II por tempo igual ou maior a uma semana. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos da Unileste, Ipatinga (MG), em 13 de novembro de 2023 com o número de CAAE 74746823.1.0000.8147. As entrevistas foram realizadas com os pacientes que tinham interesse, preenchiam os critérios de inclusão, estavam lúcidos e capazes de responder por si mesmo e não estavam em isolamento ou em unidades e centros de tratamento intensivo. Os pesquisadores visaram assegurar o sigilo e anonimato

dos participantes, conforme a Resolução 510/2016. Foi utilizado o instrumento de coleta de dados e o questionário PSQI-curto, uma modificação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, 0(PSQI), desenvolvido por Buysse *et al.*<sup>7</sup> e validado no Brasil, em população adulta, por Bertolazi *et al.* (2011)<sup>8</sup>.

Essa ferramenta é usada para avaliação da qualidade do sono e de possíveis distúrbios no último mês e considera sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência, duração, eficiência habitual, distúrbios, uso de medicação e disfunções diurnas. Os dados de cada entrevista foram dispostos na escala tipo Likert e a soma dos valores resultou no índice do PSQI Total. É considerado um indicador de sono ruim o PSQI Total maior que 5.

Referente à análise estatística, as variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, e as quantitativas por mínimo, máximo, média, desvio-padrão (DP) mediana, primeiro (Q1) e terceiro (Q3) quartis. As variáveis quantitativas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. A associação entre duas variáveis qualitativas foi avaliada por meio dos testes Qui-quadrado e exato de Fisher. Para a comparação de variáveis quantitativas entre dois grupos foi utilizado o teste de Wilcoxon Mann-Whitney.

A avaliação dos fatores associados à qualidade do sono pobre segundo o PSQI foi realizada por meio de modelo de regressão logística binária. As variáveis sexo, idade (categorizada em  $\leq 60$  vs  $> 60$  anos), motivo e número de dias da internação e os fatores estressores do sono foram incluídos como preditoras. Adotando-se a estratégia backward, chegou-se ao modelo final em que permaneceram as variáveis significativas e a faixa etária independente de significância.

Os resultados foram apresentados como odds ratio (OR) e intervalos de 95% de confiança (IC 95%), e a qualidade do ajuste foi avaliada pelo teste de Hosmer-Lemeshow. As análises foram desenvolvidas no programa RStudio 2024.04.1 utilizando-se o R versão 4.4.0, e foi considerado significativo  $p < 0,05$ . Para a discussão foram selecionados artigos científicos originais, revisões sistemáticas e revisões de literatura, com preferência aos publicados entre 2019 e 2023. Além disso, as pesquisas nas bases de dados foram feitas em português e inglês, com os descritores “Qualidade de sono”, “Internação hospitalar”, “Recuperação”, “Pacientes”, “hospital” e “Sleep quality”, todos catalogados nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

## 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 120 pacientes internados, dos quais 55% eram do sexo masculino e 55,8% tinham mais de 60 anos. O tempo mediano de internação foi de 8,0 (Q1 7,0; Q3 11,0) dias, e 65,8% internaram-se por motivos clínicos. Quase metade dos pacientes declarou que leva até 15 minutos para

adormecer à noite (44,2%), e metade afirmou que dorme mais de sete horas por noite (50,7%). A eficiência do sono foi calculada como  $> 85\%$  para 69,2% dos casos.

Em relação à última semana anterior à aplicação do questionário, 40,8% dos pacientes afirmou que não conseguiu dormir dentro de 30 minutos nenhuma vez, 59,2% que acordaram no meio da noite ou cedo de manhã por três vezes ou mais, 41,7% que levantaram para ir ao banheiro por três vezes ou mais, 75,0% não tiveram problemas respiratórios, 85,8% não tiveram problemas com tosse ou ronco, 65,8% não tiveram problemas com o sentir muito frio, 80,8% não tiveram problemas de sentir muito calor, 84,2% não tiveram pesadelos e 68,3% não sentiram dor.

A maioria, 67,5%, não chegou a ingerir medicamentos para dormir, e 46,7% afirmaram que não tiveram problemas para permanecer acordado enquanto dirigia, fazia refeições ou participava de atividades sociais. Mais da metade não tiveram problemas em manter o entusiasmo para completar as tarefas, 60,8%, e 55,8% classificaram a qualidade do sono como boa. No entanto, na avaliação do PSQI, 70,0% apresentaram qualidade do sono pobre.

**Tabela 1.** Distribuição das respostas ao questionário PSQI de pacientes internados na enfermaria de um hospital de Ipatinga – MG.

Variável	n (%)
<b>Quanto tempo leva para adormecer à noite</b>	
≤ 15 minutos	53 (44,2%)
16 a 30 minutos	36 (30,0%)
31 a 60 minutos	17 (14,2%)
> 60 minutos	14 (11,7%)
<b>Quantas horas consegue dormir à noite</b>	
< 5 horas	4 (3,3%)
5 a 6 horas	22 (18,3%)
6 a 7 horas	33 (27,5%)
> 7 horas	61 (50,8%)
<b>Eficiência do sono</b>	
< 65%	15 (12,5%)
65% a 74%	7 (5,8%)
75% a 84%	15 (12,5%)
> 85%	83 (69,2%)
<b>Durante a última semana, com que frequência você teve problemas de sono em virtude de:</b>	
<b>Não conseguir dormir dentro de 30 minutos</b>	
Nenhuma vez	49 (40,8%)
Uma vez	17 (14,2%)
Duas vezes	10 (8,3%)
≥ 3 vezes	44 (36,7%)
<b>Acordar no meio da noite ou cedo demais</b>	
Nenhuma vez	26 (21,7%)
Uma vez	16 (13,3%)
Duas vezes	7 (5,8%)
≥ 3 vezes	71 (59,2%)
<b>Levantar para usar o banheiro</b>	
Nenhuma vez	43 (35,8%)
Uma vez	13 (10,8%)
Duas vezes	14 (11,7%)
≥ 3 vezes	50 (41,7%)
<b>Não conseguir respirar confortavelmente</b>	
Nenhuma vez	90 (75,0%)
Uma vez	7 (5,8%)

Duas vezes	5 (4,2%)
≥ 3 vezes	18 (15,0%)
<b>Tossir ou roncar muito alto</b>	
Nenhuma vez	103 (85,8%)
Uma vez	3 (2,5%)
Duas vezes	2 (1,7%)
≥ 3 vezes	12 (10,0%)
<b>Sentir muito frio</b>	
Nenhuma vez	79 (65,8%)
Uma vez	13 (10,8%)
Duas vezes	4 (3,3%)
≥ 3 vezes	24 (20,0%)
<b>Sentir muito calor</b>	
Nenhuma vez	97 (80,8%)
Uma vez	4 (3,3%)
Duas vezes	5 (4,2%)
≥ 3 vezes	14 (11,7%)
<b>Ter pesadelos</b>	
Nenhuma vez	101 (84,2%)
Uma vez	11 (9,2%)
Duas vezes	2 (1,7%)
≥ 3 vezes	6 (5,0%)
<b>Sentir dor</b>	
Nenhuma vez	82 (68,3%)
Uma vez	5 (4,2%)
Duas vezes	5 (4,2%)
≥ 3 vezes	28 (23,3%)
<b>Durante a última semana, com que frequência você ingeriu medicamentos (prescritos ou não) para auxiliar a dormir</b>	
Nenhuma vez	81 (67,5%)
Uma vez	2 (1,7%)
Duas vezes	2 (1,7%)
≥ 3 vezes	35 (29,2%)
<b>Durante a última semana, com que frequência você teve problemas para permanecer acordado enquanto dirigia, fazia refeições ou participava de atividades sociais</b>	
Nenhuma vez	56 (46,7%)
Uma vez	3 (2,5%)
Duas vezes	15 (12,5%)
≥ 3 vezes	46 (38,3%)
<b>Durante a última semana, quão problemático foi manter o entusiasmo para completar suas tarefas</b>	
Nenhuma vez	73 (60,8%)
Uma vez	6 (5,0%)
Duas vezes	9 (7,5%)
≥ 3 vezes	32 (26,7%)
<b>Durante a última semana, em geral, como classificaria a qualidade do seu sono</b>	
Muito ruim	7 (5,8%)
Ruim	26 (21,7%)
Bom	67 (55,8%)
Muito bom	20 (16,7%)
<b>Pontuação PSQI</b>	
Mínimo / Máximo	0 / 18,0
Mediana [Q1;Q3]	7,0 [4,0;10,0]
Média (desvio-padrão)	7,2 (3,9)
<b>Classificação PSQI</b>	
Qualidade do sono boa	36 (30,0%)
Qualidade do sono pobre	84 (70,0%)

**Fonte:** Dados da pesquisa.

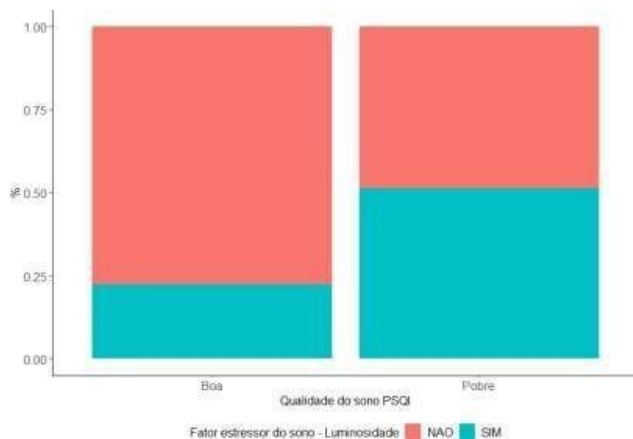
Na avaliação descritiva de associação com os fatores analisados, houve maior percentual de pacientes com

qualidade do sono pobre que pontuaram luminosidade ( $p=0,004$ ), atuação dos profissionais de saúde ( $p=0,032$ ), realização de exames e procedimentos ( $p=0,044$ ), sentir dor ( $p<0,001$ ), estado emocional ( $p=0,014$ ) e uso de medicação para dormir ( $p<0,001$ ) como possíveis fatores estressores do sono (Tabela 2 e Figura 1).

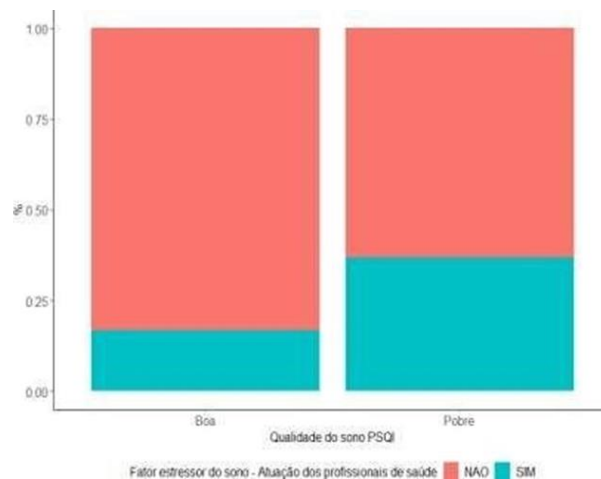
**Tabela 2.** Sexo, idade, informações sobre a internação e fatores estressores do sono segundo a classificação da qualidade do sono do questionário PSQI de pacientes internados na enfermaria de um hospital de Ipatinga - MG.

Variáveis	Qualidade do sono boa (n = 36)	Qualidade do sono pobre (n = 84)	p-valor
<b>Sexo</b>			
Feminino	15 (41,7%)	39 (46,4%)	0,779 <sup>o</sup>
Masculino	21 (58,3%)	45 (53,6%)	
<b>Idade (anos)</b>			
Mínimo / Máximo	22,0 / 75,0	18,0 / 75,0	0,954 <sup>w</sup>
Mediana [Q1; Q3]	64,0 [55,0; 70,0]	62,0 [38,8; 72,0]	
<b>Número de dias internado</b>			
Média (desvio-padrão)	59,0 (15,6)	56,4 (18,1)	
Mínimo / Máximo	7,0 / 27,0	7,0 / 56,0	0,646 <sup>w</sup>
Mediana [Q1; Q3]	8,0 [7,0; 9,2]	8,0 [7,0; 11,2]	
<b>Motivo da internação</b>			
Clínico	17 (47,2%)	24 (28,6%)	0,078 <sup>o</sup>
Cirúrgico	19 (52,8%)	60 (71,4%)	
<b>Fatores estressores do sono</b>			
<b>Ambientais</b>			
Barulho	6 (16,7%)	27 (32,1%)	0,117 <sup>f</sup>
Luminosidade	8 (22,2%)	43 (51,2%)	0,004 <sup>f</sup>
Acomodação coletiva	5 (13,9%)	21 (25,0%)	0,229 <sup>f</sup>
<b>Relacionados a intervenções</b>			
Atuação de profissionais de saúde	6 (16,7%)	31 (36,9%)	0,032 <sup>f</sup>
Exames e procedimentos	5 (13,9%)	27 (32,1%)	0,044 <sup>f</sup>
Administração de medicamentos	8 (22,2%)	32 (38,1%)	0,138 <sup>f</sup>
<b>Próprios do paciente</b>			
Dor	4 (11,1%)	38 (45,2%)	<0,001 <sup>f</sup>
Estado emocional	8 (22,2%)	40 (47,6%)	0,014 <sup>f</sup>
Uso de medicação para dormir	2 (5,6%)	33 (39,3%)	<0,001 <sup>f</sup>

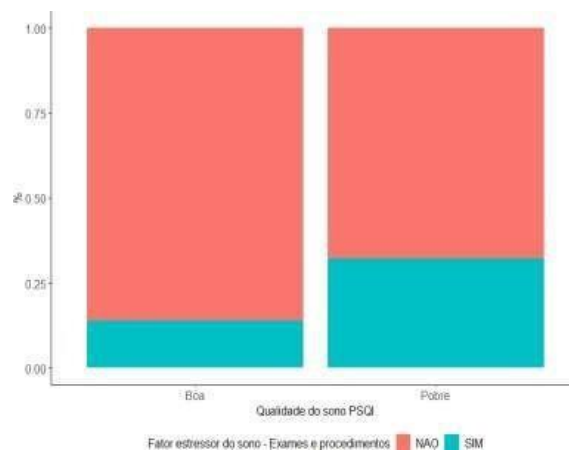
Q teste qui-quadrado, F teste exato de Fisher. **Fonte:** Dados da pesquisa.



**Figura 1.** Distribuição dos pacientes segundo a luminosidade e a classificação da qualidade do sono (PSQI).



**Figura 2.** Distribuição dos pacientes segundo a atuação dos profissionais de saúde e a classificação da qualidade do sono (PSQI).



**Figura 3.** Distribuição dos pacientes segundo a realização de exames e procedimentos e a classificação da qualidade do sono (PSQI). **Fonte:** Dados da pesquisa.

**Tabela 3.** Fatores associados à classificação da qualidade do sono pobre do questionário PSQI de pacientes internados na enfermaria de um hospital de Ipatinga – MG.

Variáveis	OR	IC95%	p-valor
Constante	0,32	(0,09; 0,94)	0,048
<b>Idade (anos)</b>			
≤ 60	1,00	-	-
> 60	0,44	(0,14; 1,30)	0,144
<b>Motivo da internação</b>			
Cirúrgico	1,00	-	-
Clínico	5,14	(1,64; 18,38)	0,007
<b>Fator estressor do sono – Atuação de profissional de saúde</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	3,19	(1,02; 11,10)	0,049
<b>Fator estressor do sono – Medicação para dormir</b>			
Não	1,00	-	-
Sim	17,58	(4,28; 123,91)	<0,001
<b>Qualidade do sono (autorreferida)</b>			
Boa / Muito boa	1,00	-	-
Ruim / Muito ruim	24,28	(5,45; 182,82)	<0,001

**Fonte:** Dados da pesquisa.

No modelo final controlado por idade, apresentaram maior chance de qualidade do sono pobre pacientes que internaram por motivos clínicos (OR 5,14,  $p=0,007$ ), pacientes que pontuaram a atuação dos profissionais de saúde como estressor do sono (OR



3,19,  $p=0,049$ ), pacientes que pontuaram o uso de medicação para dormir como fator estressor do sono (OR17,58,  $p<0,001$ ) e qualidade do sono ruim ou muito ruim (OR24,28,  $p<0,001$ ).

#### 4. DISCUSSÃO

No estudo de Barros *et al.* (2019)<sup>9</sup>, em um contexto extra hospitalar, cerca de 67% dos entrevistados referiram dificuldade de iniciar o sono em uma autoavaliação. Esse resultado, não difere do que foi encontrado na presente pesquisa, posto que apenas 56% dos pacientes internados mencionarem dificuldade para dormir em até 15 minutos.

Tal precedente, ilustra a possibilidade da não influência do ambiente hospitalar no início do sono. Entretanto, é importante ressaltar que a insônia pode ser caracterizada de duas maneiras, dificuldade para iniciar o sono ou dificuldade para mantê-lo<sup>10</sup>. Com base nisso, cerca de 59% dos entrevistados referiram ter acordado pelo menos 3 vezes durante a noite, ou seja, um possível quadro de insônia de manutenção.

De maneira análoga, a duração do sono foi maior do que 7 horas em apenas metade dos pacientes, enquanto em outro estudo com pacientes hospitalizados, Schafthuisen *et al.* (2023)<sup>6</sup>, a média de horas de sono foi entre 7 e 8. Referente aos fatores influenciadores, no que diz respeito ao processo saúde-doença, a vontade de ir ao banheiro, foi o motivador possivelmente relacionado mais destacado entre as razões para os despertares noturnos em maior quantidade.

Tal fato pode estar correlacionado com a reposição volêmica, o uso de medicamentos, ou condições patológicas pregressas, mas é necessário considerar o impacto da noctúria na qualidade de vida desses pacientes. A noctúria é a micção entre períodos de sono à noite, não sendo necessária uma quantidade para classificá-la, porém Zanichelli *et al.* (2022)<sup>11</sup>, mencionam os impactos negativos à saúde do indivíduo, trazido por mais do que dois desses episódios, como a possibilidade de quedas para os idosos e a insônia de manutenção.

Apesar dos problemas para dormir, apenas um terço dos entrevistados referiram o consumo de medicamentos nessas situações. Ainda assim, deve-se considerar que esse valor é um número significativo, visto que apenas 8,5% dos brasileiros utilizam medicamentos para indução de sono, segundo Araújo *et al.*<sup>12</sup>. De acordo com Zitser *et al.* (2022)<sup>13</sup>, quanto maior o PSQI de disfunção diurna, menor foi o tempo de sono profundo.

Contudo, embora 70% dos entrevistados apresentassem qualidade de sono pobre, mais da metade relatou boa qualidade de sono e bom entusiasmo para as atividades diárias no dia seguinte, sendo que cerca de 46% não tiveram problemas para se manter acordados em suas atividades. Destaca-se que as atividades em ambiente hospitalar são restritas, especialmente para pacientes mais acometidos, não consumindo a mesma quantidade de energia que

aquelas realizadas em outras circunstâncias.

Quanto à qualidade do sono entre os sexos, os homens foram o maior grupo entre aqueles que apresentaram qualidade de sono pobre; todavia, proporcionalmente, mais mulheres - 72% das entrevistadas - também apresentaram esse resultado.

Esse índice está de acordo com a percepção de Wang *et al.* (2020)<sup>12</sup>, que aponta que as mulheres relatam insônia com mais frequência do que os homens. Em pacientes maiores de 60 anos, houve uma maior prevalência da qualidade de sono reduzido, fator condizente com a realidade, ao considerar o aumento de consumo de medicações indutoras de sono com o passar da idade, visualizado por Reuben *et al.* (2023)<sup>15</sup> provavelmente decorrente ao aumento da incidência de distúrbios relacionados ao sono.

É necessário destacar, a partir desses dados, que a maior parte dos entrevistados deste estudo são indivíduos acima de 60 anos, o que representa uma limitação da análise. A luminosidade foi o estressor mais mencionado pelos pacientes internados em enfermaria, nessa pesquisa, e depois o estado emocional, a dor e a atuação dos profissionais de saúde. Enquanto nas Unidades de Tratamento Intensivo os principais fatores que atrapalham o sono dos pacientes são o medo de morrer e a dor<sup>16</sup>.

A influência da luminosidade é facilmente explicada pela fisiologia do ciclo circadiano, no qual a luz captada pela retina sinaliza para o sistema nervoso central (SNC) e esse se prepara para o despertar. Ressalta-se que a luz é um dos principais sinais, caracterizada como um dos de maior impacto nos neurônios do SNC nesse processo<sup>17</sup>.

Muitos dos fatores mencionados, principalmente os ambientais, não podem ser alterados, mas a dor pode ser mediada. A interrupção do sono pela dor ocorre, pois essa quando, em intensidade alta ou moderada, ativa o sistema reticular ascendente e acorda o paciente ou torna seu sono não reparador. Por isso é necessária uma analgesia adequada conforme a necessidade do paciente<sup>18</sup>. Sá *et al.* (2019)<sup>19</sup>, pontuam a necessidade de prestação de serviços ao paciente em diferentes momentos, mesmo que essas ações sejam indicadas como um dos principais distratores do sono, tal qual neste caso, e, ainda, destacam o fato de não serem os principais responsáveis pelos distúrbios de sono, correspondendo em sua análise em apenas 20% dos despertares noturnos em unidades de tratamento intensivo.

No que diz respeito aos sons, ruído se demais barulhos, em bora esse não seja um dos principais influenciadores descritos neste estudo, é o mais mencionado em outras pesquisas. O barulho em unidades de tratamento é considerado um grande estressor, responsável por afetar o sono, a frequência cardíaca e a pressão arterial<sup>20</sup>. Não obstante, embora o parâmetro de compartilhamento de quarto não tenha sido estabelecido como um critério de divisão de amostra, 21% de todos os entrevistados constataram na acomodação coletiva um fator negativo a qualidade de

sono. Da mesma maneira<sup>6</sup>, em um estudo comparativo, evidencia o barulho de outros pacientes, do hospital e de procedimentos como um incômodo mais significativo quando os pacientes dividem o quarto.

## 5. CONCLUSÃO

Portanto, conclui-se que, nesta pesquisa, as mulheres e os pacientes maiores de 60 anos apresentaram pior qualidade de sono. De forma geral, o sono dos pacientes internados é prejudicado, principalmente em relação à duração e manutenção, sendo os principais fatores influenciadores a iluminação, a dor, o estado emocional e os procedimentos realizados. Por conseguinte, há um maior uso de medicação para indução do sono nesses locais. Assim, destaca-se a necessidade de analisar as intervenções e a circulação de pessoas nos quartos das enfermarias, com o intuito de limitá-las, quando possível, e minimizar os desconfortos dos pacientes, para melhorar a qualidade do sono e sua recuperação. Ademais, é notória a necessidade de outros estudos para ampliar esses dados, sem os vieses e limitadores mencionados, como a influência da idade dos entrevistados e o compartilhamento ou não de quartos.

## 6. AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à instituição Hospital Márcio Cunha pela autorização para realização da pesquisa e aos orientadores pelo apoio técnico e científico durante o desenvolvimento do estudo.

## 7. REFERÊNCIAS

- [1] Sejbuk M, Mironczuk-Chodakowska I, Witkowska AM. Sleep quality: a narrative review on nutrition, stimulants, and physical activity as important factors. *Nutrients*. 2022; 14(9):1912.
- [2] Barbato G. REM sleep: an unknown indicator of sleep quality. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(24):12976.
- [3] Pankowska MM, Lu H, Wheaton AG, Liu Y, Lee B, Greenlund KJ, *et al.* Prevalence and geographic patterns of self-reported short sleep duration among US adults, 2020. *Prev Chronic Dis*. 2023; 20:220400.
- [4] Wesselius HM, van den Boogaard M, van Waveren H, *et al.* Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018; 178(9):1201–1208.
- [5] Herscher M, Mikhaylov D, Barazani S, Sastow D, Yeo I, Dunn AS, *et al.* A sleep hygiene intervention to improve sleep quality for hospitalized patients. *Jt Comm J Qual Patient Saf*. 2021; 47(6):343–346.
- [6] Schafthuizen L, Ista E, van der Heijden M, van Heel L, Maben J, van Rosmalen J, *et al.* Hospitalized patients' sleep quality compared between multioccupancy rooms and single-patient rooms. *Health Environ Res Des J*. 2023; 16(3):119–133.
- [7] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res*. 1989; 28(2):193–213.
- [8] Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC, da Silva de Barba MEF, Barreto SSM. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*. 2011; 12(1), 70-75.  
<https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- [9] Barros MBA, Lima MG, Ceolim MF, Zancanella E, Cardoso TAMO. Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Rev Saude Publica*. 2019; 53:82.
- [10] Karna B, Sankari A, Tatikonda G. Sleep Disorder. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2025 Nov 1]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560720/>
- [11] Zanichelli GL, Paladini M, Ribeiro F, *et al.* Principais causas de queda em idosos: uma revisão da literatura. *OMNIA Saúde*. 2022; 5:e4185505.
- [12] Araújo MFS, Souza TA, Medeiros AA, Souza JC, Barbosa IR. Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicação para dormir em brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2022; 56:68.
- [13] Zitser J, Bubu OM, Plante DT, *et al.* Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) responses are modulated by total sleep time and wake after sleep onset in healthy older adults. *PLoS One*. 2022; 17(6):e0270095.
- [14] Wang WL, Zhang ZJ, Wang S, *et al.* The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2020; 20:195.
- [15] Reuben C, Elgaddal N, Black LI. Sleep medication use in adults aged 18 and over: United States, 2020. *NCHS Data Brief*. 2023; (462):1–8.
- [16] Silva VP, Freitas RL, Rodrigues EJA. Qualidade do sono em pacientes adultos internados na unidade de terapia intensiva. *Rev Cient Enferm*. 2021; 11(36):575–585.
- [17] Haspel JA, Anafi R, Brown MK, Cermakian N, Depner C, Desplats P, *et al.* Perfect timing: circadian rhythms, sleep, and immunity — an NIH workshop summary. *JCI Insight*. 2020; 5(1):e131487.
- [18] Salvetti MG, Garcia PC, Lima MA, Fernandes CG, Pimenta CAM. Impact of acute pain and analgesic adequacy in hospitalized patients. *Braz J Pain*. 2020; 3(4):333–336.
- [19] Sá Flfrg, Miranda FBN, Morais IMSR, Almeida MADM, Afonso MC. Comprometimento e promoção do sono em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021; 34:eAPE00023.
- [20] Vreman J, Mahfoud Z, Roodenburg O, Zaal IJ, *et al.* The effectiveness of the interventions to reduce sound levels in the ICU: a systematic review. *Crit Care Explor*. 2023; 5(4):e0885.