

CICLO VIGILIA/SUEÑO DE MUJERES SOMETIDAS A CIRUGÍA GINECOLÓGICA ELECTIVA CON UN DÍA DE HOSPITALIZACIÓN

Maria Cristina Zaros¹

Maria Filomena Ceolim²

Este estudio tuvo como objetivo comparar las características del ciclo vigilia/sueño (CVS) de 22 mujeres sometidas a cirugía ginecológica electiva con hasta un día de hospitalización, entre las etapas pre y post operatoria. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la institución. Las voluntarias (39 ± 9 años) llenaron un Diario del Sueño durante 23 días consecutivos, antes y después de la cirugía (46 días en total). Los datos fueron comparados por medio de la prueba de Wilcoxon para muestras pareadas. Lo encontrado reveló alteraciones discretas y transitorias del CVS (aumento de la latencia, reducción de la eficiencia y despertar más tardío) después de la cirugía, sin embargo con mejoría de la calidad del sueño y rápido retorno a las características anteriores a la intervención, talvez por la exposición precoz a la rutina del día a día, o sea, a las señales ambientales relevantes para la sincronización del ritmo.

DESCRIPTORES: sueño; cirugía; enfermería; mujeres; hospitalización

SLEEP/WAKE CYCLE OF WOMEN SUBMITTED TO ELECTIVE GYNECOLOGICAL SURGERY WITH A ONE-DAY HOSPITAL STAY

The aim of this descriptive study was to compare preoperative and post-operative sleep/wake cycle (SWC) patterns of 22 women undergoing elective surgery, with up to one day of hospitalization. The study was approved by the local Review Board. Voluntary women (average age 39 ± 9) filled out a Sleep Journal for 23 consecutive days, before and after the surgery (46 days total). Data were analyzed with Wilcoxon's matched-pairs test. The findings showed slight and transitory SWC changes (increased latency, reduced efficiency and later wake-up time) after the surgery. Nevertheless, sleep quality was improved and there was a fast return to the SWC patterns observed before the intervention, perhaps due to the early exposition to daily routine, e.g. the environmental clues that are important to rhythmic synchronization.

DESCRIPTORS: sleep; surgery; nursing; women; hospitalization

CICLO VIGÍLIA/SONO DE MULHERES SUBMETIDAS A CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA COM UM DIA DE HOSPITALIZAÇÃO

Este estudo teve como objetivo comparar as características do ciclo vigília/sono (CVS) de 22 mulheres submetidas a cirurgia ginecológica eletiva com até um dia de hospitalização, entre as etapas pré e pós-operatória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. As voluntárias (39±9 anos) preencheram um diário de sono durante 23 dias consecutivos, antes e após a cirurgia (46 dias no total). Os dados foram comparados por meio do teste de Wilcoxon para amostras pareadas. Os achados revelaram alterações discretas e transitórias do CVS (aumento da latência, redução da eficiência e despertar mais tardio) após a cirurgia, porém, com melhora da qualidade do sono e rápido retorno às características anteriores à intervenção, talvez pela exposição precoce à rotina do dia-a-dia, ou seja, às pistas ambientais relevantes para a sincronização do ritmo.

DESCRIPTORES: sono; cirurgia; enfermagem; mulheres; hospitalização

¹ Maestra en Enfermería, e-mail: mcriszaros@yahoo.com.br; ² Profesor Doctor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Estadual de Campinas, Brasil, e-mail: fceolim@fcm.unicamp.br.

INTRODUCCIÓN

A partir del siglo XX las mujeres conquistaron nuevos campos de trabajo y, con los cambios ocurridos en la estructura familiar, pasaron a tener más tiempo para sí mismas y más oportunidades de nuevas realizaciones, además del casamiento o complementares a él, como el trabajo y la educación⁽¹⁾.

Además de esas conquistas, un avance en los cuidados a la salud de la mujer puede ser representado por el refinamiento de técnicas quirúrgicas ampliamente utilizadas. Actualmente, algunas cirugías ginecológicas, tales como la histeroscopia quirúrgica y la laparoscopia ginecológica, pueden ser realizadas con apenas un día de hospitalización. Intervenciones de este tipo han sido cada vez más empleadas, debido a la rutina pre y post operatoria diferenciada en relación a las cirugías de medio y grande porte, también porque propician riesgo reducido de infección y permiten el retorno precoz a las actividades diarias⁽²⁾.

Sin embargo, otras consecuencias de esos procedimientos como, por ejemplo, alteraciones en los procesos rítmicos del organismo, pueden tener reflejos negativos en la salud de la paciente. La hospitalización y el estrés quirúrgico, por causar cambios en la fisiología y en lo cotidiano de la mujer, pueden provocar perturbaciones en sus ritmos biológicos, entre los cuales está el ciclo vigilia/sueño (CVS)⁽³⁻⁴⁾.

Toda la actividad de un ser vivo es resultado de múltiples procesos bioquímicos y fisiológicos temporalmente organizados, o sea, rítmicos. Esa conducta cíclica es tan antigua como la propia vida, ella permite el sincronismo con el ambiente externo⁽⁵⁾.

En el ser humano, el CVS es acompañado de variaciones diarias en otros ritmos, como los de temperatura corporal, frecuencia respiratoria y cardíaca, composición de la sangre, en fin, de prácticamente todas las funciones corporales. Además de mantener esa relación de fase estable con los demás ritmos endógenos, el CVS debe estar sincronizado a los ritmos ambientales y sociales, contribuyendo para la obtención de una economía interna primordial al organismo. Esa sincronización es conocida como "organización temporal", y es

fundamental para la integración de los seres vivos con los indicadores temporales del ambiente⁽⁵⁾.

La desincronización del CVS en el ser humano puede conducir al desarrollo de un disturbio del sueño y traer consecuencias a corto y medio plazo. Entre las más importantes, se encuentra la privación del sueño, que puede ocasionar alteraciones en la función inmune, reducción del nivel de vigilancia y perjuicio en funciones cognitivas y fisiológicas, disminuyendo también la sensación de bienestar⁽⁶⁾.

Varios días pueden ser necesarios para retomar la sincronización⁽⁷⁾, abarcando justamente el momento de la recuperación post quirúrgica cuando la integridad de las funciones orgánicas es esencial. La inestabilidad de los ritmos biológicos, ocasionada por el estrés quirúrgico, puede interferir en la respuesta inmune, en la cura de la herida operatoria y en la resistencia a la infección⁽³⁾. En ese sentido, la intervención quirúrgica que requiere corta hospitalización podría resultar en menor impacto y alteración en el CVS, además de los efectos ya conocidos de reducción de los agentes de estrés y de los riesgos inherentes a este tipo de procedimiento.

Se piensa que este estudio puede contribuir para el conocimiento de los efectos de un desafío socio temporal, como es un procedimiento quirúrgico, sobre el CVS de mujeres. El estudio es relevante por estar relacionado a la salud y al bienestar de la mujer y por proporcionar al profesional de la salud elementos que pueden auxiliar en los cuidados ofrecidos a esta.

De esta forma, este estudio tiene por objetivo comparar las características del CVS de mujeres sometidas a la cirugía ginecológica electiva con hasta 24 horas de hospitalización, entre las etapas pre y post operatoria inmediata, y describir el intervalo de tiempo necesario, en el post operatorio, para el retorno del CVS a las características de la etapa pre operatoria.

CASUÍSTICA Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de campo, descriptivo y longitudinal, con abordaje cuantitativo, desarrollado en un hospital en el cual son atendidas pacientes de convenios médicos y particulares, en el municipio de Limeira (SP).

Participaron 22 mujeres con edad entre 24 y 64 años, que atendían a los siguientes criterios de inclusión: indicación de cirugía ginecológica electiva; previsión de hospitalización de hasta 24 horas de duración, incluyendo una noche de permanencia en el hospital en el post operatorio inmediato; participación voluntaria, firmando el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido (TCLE); autorización del médico asistente para la participación; intervalo mínimo de 23 días entre la entrevista inicial para recolección de datos y la fecha de realización de la cirugía. Los criterios de exclusión, a su vez, fueron: no trasnochar en el hospital en el post operatorio inmediato; trasnochar en el hospital en el pre operatorio; trasnochar más de una noche en el hospital, antes o después de la realización de la cirugía; presentar complicaciones quirúrgicas; quedar internada en el post operatorio debido a esas complicaciones.

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron: Cuestionario de Identificación de la Población (CI) y Ficha de Datos Adicionales de Cirugía e Internación (FDACI), elaborados para el estudio; Diario del Sueño (DS). Todos ellos fueron respondidos por las propias voluntarias después de la orientación de la investigadora.

El CI y a FDACI fueron empleados con la finalidad de caracterizar a las mujeres estudiadas, obteniéndose, respectivamente, datos sociodemográficos (CI) e informaciones sobre el procedimiento quirúrgico (FDACI). El DS fue respondido con las siguientes informaciones sobre el CVS: horario de acostarse, inicio del sueño, horario de despertar, latencia, interrupciones, duración, eficiencia y calidad del sueño, permanencia en la cama, duración de los periodos cortos de sueño y de la actividad física, y grado de ansiedad. Ese instrumento fue aplicado en dos etapas, antes y después de la cirugía, cada uno abarcando tres semanas y tres a cuatro finales de semanas, en un total de 23 días consecutivos en cada etapa.

Los datos obtenidos fueron sometidos inicialmente al análisis descriptivo (tablas de frecuencia y medidas de posición y dispersión). Las informaciones del DS fueron empleadas para caracterizar el CVS de las voluntarias en cada una de las etapas. Esos datos fueron analizados semana a semana, separadamente, incluyéndose en ese análisis apenas días de semana. Se denominó, a la

semana más distante de la cirugía en la etapa pre operatoria, de Pr3, seguida por Pr2 y Pr1 (inmediatamente anterior a la cirugía) y, en la etapa post operatoria, se obtuvieron las semanas Po1, Po2 y Po3, esta última la más distante de la cirugía. A continuación, fueron efectuadas comparaciones entre las semanas de cada etapa, dos a dos.

Los datos de los finales de semana fueron analizados en conjunto, comparándose las etapas pre y post operatoria.

La prueba de Wilcoxon para muestras pareadas fue utilizada en el análisis de las características del CVS entre las etapas, así como de la variabilidad intraindividual (desviación estándar) de esas características. Los resultados fueron considerados significativos cuando $p < 0,05$.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la universidad a la que estaban afiliadas las autoras, el 19 de abril de 2005. Las voluntarias firmaron TCLE elaborado de acuerdo con la Resolución 196/96 del CNS, que dispone sobre la investigación con seres humanos.

RESULTADOS

La población fue constituida por 22 mujeres cuya edad varió de 24 a 64 años (promedio de 39 ± 9 años), sometidas a cirugía ginecológica electiva. Entre ellas, 64% eran casadas, 86% residían con otra persona (en general, familiares), 64% relataban instrucción de nivel superior o postgraduación, 82% tenían actividad profesional fuera del hogar y 36% mencionaban una renta de uno a cinco salarios mínimos.

La vía de acceso para la cirugía se distribuye entre abdominal (41%), vaginal (41%) y mama (18%). El procedimiento tuvo duración entre 15 y 85 minutos, con promedio de $45 (\pm 18)$ minutos. Hubo predominio de la anestesia general, empleada en 64% de las voluntarias, seguida por la peridural en 27% y raquianestesia en 9%. La duración de la anestesia varió de 30 a 140 minutos, con promedio de $73 (\pm 25)$ minutos.

Las características del CVS fueron comparadas entre las etapas pre y post operatoria, semana a semana, para los días de semana. Los valores promedios de esas características se encuentran en la Tabla 1.

Tabla 1 - Características del ciclo vigilia/sueño (CVS) en las etapas pre y post operatoria semana a semana, según el Diario del Sueño (n=22): valores promedios. Limeira, 2005-2006

Variables	Etapa pre operatoria			Etapa post operatoria		
	Semana Pr3	Semana Pr2	Semana Pr1	Semana Po1	Semana Po2	Semana Po3
Horario de acostarse	22h58min	22h52min	23h00min	22h54min	23h01min	23h03min
Inicio del sueño	23h25min	23h25min	23h33min	23h33min	23h34min	23h28min
Latencia	26 min	34 min	33 min	39 min	33 min	26 min
Interrupciones (número)	1.3	1.1	1.1	1.1	1.3	1.0
Horario de despertar	6h34min	6h42min	6h43min	7h03min	6h43min	6h46min
Duración del sueño	431min	435min	429min	452min	428 min	436min
Permanencia en la cama	457min	470min	463min	490min	462min	463min
Eficiencia del sueño	95%	93%	93%	92%	93%	94%
Calidad del sueño*	6.3	6.2	6.1	6.8	6.9	7.2
Duración de los periodos cortos de sueño	13min	7min	5min	13min	13min	8min
Actividad física	11min	9min	7min	1min	4min	1min
Grado de ansiedad †	6.3	4.8	3.6	7.2	6.5	7.1

* = evaluados con Escala Analógica Visual de 10 centímetros

† = 11 voluntarias estimaron esa variable; cuanto más elevado el valor, menor el grado de ansiedad

Al comparar los estándares del CVS entre la semana más distante de la cirugía (Pr3) y la primera semana de post operatorio (Po1), se verificó una diferencia significativa ($p < 0,05$, prueba de Wilcoxon) en las siguientes variables: *latencia del sueño*, superior en la Po1; *horario de despertar*, más tardío en la Po1; *permanencia en la cama*, más larga en la Po1; *eficiencia del sueño*, menor en la Po1. No fue encontrada una diferencia significativa al comparar Pr3 a la segunda semana de post operatorio (Po2). Al comparar Pr3 con la tercera semana de post operatorio (Po3), se observó una diferencia significativa apenas en la variable *duración de la actividad física*, con valor mayor en la Pr3.

Cuando se comparó la Pr2 con la primera semana de post operatorio (Po1), fue encontrada una diferencia significativa ($p < 0,05$, prueba de Wilcoxon) en las siguientes variables: *horario de despertar*, más tardío en la Po1; *duración del sueño*, mayor en la Po1; *permanencia en la cama*, más larga en la Po1. No se observó una diferencia significativa al comparar Pr2 con la segunda semana de post operatorio (Po2). Entre la Pr2 y la tercera semana de post operatorio (Po3), se encontró una diferencia significativa en las siguientes variables: *calidad del sueño*, con mejor evaluación en la Po3; y *grado de ansiedad*, menor en la Po3.

La comparación entre la semana más próxima de la intervención quirúrgica (Pr1) y la primera semana de la etapa post operatoria (Po1) evidenció una diferencia significativa ($p < 0,05$, prueba de Wilcoxon) en las variables: *horario de despertar*, más tardío en la etapa Po1; *duración del sueño*, mayor en la Po1; *permanencia en la cama*, más larga en la Po1; y *grado de ansiedad*, menor en la Po1.

Comparándose la Pr1 con la segunda semana de post operatorio (Po2), se observó una diferencia significativa en el grado de *ansiedad*, menor en la Po2 y, entre la Pr1 y la tercera semana de post operatorio (Po3), fue encontrada una diferencia significativa en la *calidad del sueño*, mejor en la Po3, y en el grado de *ansiedad*, menor en la Po3.

En relación a las características del CVS en los finales de semana, se observó una diferencia significativa en la variable *duración de la actividad física*, mayor en la etapa pre operatoria, en relación a la etapa post operatoria. La Tabla 2 presenta los valores promedios de las características del CVS de las voluntarias, en los finales de semana de esas dos etapas.

Tabla 2 - Características del ciclo vigilia/sueño (CVS) en los finales de semana de las etapas pre operatoria y post operatoria, según el Diario del Sueño (n=22): valores promedios. Limeira, 2005-2006

Variables	Etapa pre operatoria	Etapa post operatoria
Horario de acostarse	23h37min	23h25min
Inicio del sueño	24h30min	23h55min
Latencia del sueño	26 min	29min
Interrupciones (número)	1.3	1.1
Horario de despertar	07h46min	07h43min
Duración del sueño	465 min	467min
Permanencia en la cama	490min	497 min
Eficiencia del sueño	94%	93%
Calidad del sueño*	6.5	7.1
Duración periodos cortos de sueño	31 min	24 min
Duración de la actividad física†	10 min	3 min
Ansiedad(n=11)*†	5.4	7.1

* evaluados con Escala Analógica Visual de 10 centímetros

† $p < 0,05$, prueba de Wilcoxon

‡ 11 voluntarias estimaron esa variable; cuanto más elevado el valor, menor el grado de ansiedad

En lo que se refiere a la variabilidad intraindividual, se verificó que esta era menor, en la etapa pre operatoria, en características como *latencia, duración del sueño, eficiencia y horario de despertar*, por otro lado, en la etapa post operatoria, características como *calidad del sueño*

y grado *de ansiedad* presentaron una menor variabilidad intraindividual. Los valores promedios de la variabilidad intraindividual en las características del CVS, en las etapas pre operatoria y post operatoria, semana a semana, se encuentran en la Tabla 3.

Tabla 3 – Variabilidad intraindividual de las características ciclo vigilia/sueño (CVS), semana a semana, en las etapas pre y post operatoria (n=22). Limeira, 2005-2006

Variables	Etapa pre operatoria			Etapa post operatoria		
	Semana Pr3	Semana Pr2	Semana Pr1	Semana Po1	Semana Po2	Semana Po3
Horario de acostarse*	40	36	32	43	38	42
Inicio del sueño*	36	37	37	43	42	44
Latencia*	15	14	16	23	25	14
Interrupciones (número)	0.9	0.9	0.7	0.8	1.0	0.6
Horario de despertar*	30	24	30	44	36	35
Duración del sueño*	42	47	43	65	51	58
Permanencia en la cama*	44	46	40	63	51	57
Eficiencia del sueño (%)	3	3	3	5	5	3
Calidad del sueño †	2.2	1.8	2.0	1.7	1.7	1.4
Duración periodos cortos de sueño*	15	8	10	15	15	9
Actividad Física*	12	5	7	2	6	3
Grado de ansiedad ††	1.8	2.5	2.1	1.0	1.6	1.1

* en minutos

† = evaluados con Escala Analógica Visual de 10 centímetros

†† = 11 voluntarias estimaron esa variable

Resultados significativos ($p < 0,05$, prueba de Wilcoxon): Latencia (Pr1 < Po2); Horario de despertar (Pr2 < Po1); Duración del sueño (Pr3 < Po1; Pr2 < Po1; Pr1 < Po1); Permanencia en la cama (Pr1 < Po2); Eficiencia (Pr3 < Po1; Pr3 < Po2; Pr1 < Po1; Pr1 < Po2); Calidad (Pr3 > Po1; Pr3 > Po2; Pr3 > Po3); Actividad física (Pr3 > Po1; Pr3 > Po2; Pr3 > Po3); Grado de ansiedad (Pr2 > Po1; Pr2 > Po2; Pr2 > Po3)

DISCUSIÓN

Entre las mujeres estudiadas, 82% se encontraban en el intervalo de edad de 30 a 50 años, lo que corresponde a los resultados de otros autores, una vez que es en ese intervalo que se concentran las cirugías ginecológicas⁽⁸⁾. La mayor parte de las voluntarias era casada y residía con familiares, lo que está de acuerdo con la proporción femenina de la población brasileña en general, sin embargo el nivel educacional y la renta percibida eran superiores a lo encontrado en Brasil⁽⁹⁾.

La comparación detallada de las características del CVS de esas mujeres entre las diferentes semanas de las etapas pre y post operatoria (tres semanas en cada una) permitió encontrar, en

parte, consistencia con otros estudios que abordan las relaciones entre los estándares del sueño antes y después una cirugía⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Al comparar la semana más distante de la intervención quirúrgica con la primera semana de la etapa post operatoria, fueron observados, en esta última, características del CVS que sugieren un sueño de peor calidad: mayor latencia, despertar más tardío, permanencia en la cama más larga y reducción en la eficiencia del sueño. Sin embargo, en la tercera semana después de la cirugía, apenas la duración de la actividad física presentaba una diferencia significativa en relación a la etapa pre operatoria, indicando un retorno del CVS a las características anteriores a la intervención quirúrgica. La reducción de la eficiencia del sueño fue encontrada en estudios realizados con polisomnografía, que muestran estándares alterados en el post operatorio, cuando el sueño nocturno sufre diversas interrupciones. Esas alteraciones aparecen más después de cirugías de grande porte, en cuanto las cirugías laparoscópicas parecen no reproducir ese estándar. Ese hecho ha sido atribuido al menor estrés quirúrgico provocado por las cirugías endoscópicas, cuando son comparadas con los procedimientos a cielo abierto. Los estudios realizados con polisomnografía han evaluado los estándares de sueño hasta la sexta noche

de post operatorio, en lo máximo, por lo tanto la real duración de esas perturbaciones no está bien determinada⁽¹⁰⁾. En un estudio en el cual fue comparada la calidad del sueño en pacientes sometidos a la colecistectomía por vía laparoscópica y por laparotomía, acompañando cuatro días anteriores y cuatro semanas posteriores a la cirugía, fueron observados estándares compatibles con un disturbio de sueño más liviano en los pacientes sometidos a la laparoscopia. Por otro lado, la calidad del sueño empeoró para ambos grupos, en el post operatorio. Los pacientes de laparoscopia no presentaron mejoría hasta la cuarta semana después de la cirugía, y aquellos sometidos a la laparotomía relataron una mejoría discreta, no significativa, en relación al pre operatorio, en la cuarta semana. En ambos grupos, el número de interrupciones del sueño aumentó en la primera semana después de la cirugía, sin embargo no en las semanas subsecuentes⁽¹¹⁾.

A pesar de los cambios observados en las características del CVS, las mujeres expresaron, en el presente estudio, una mejoría significativa de la calidad del sueño en la etapa post operatoria, principalmente en la tercera semana después de la cirugía, en relación a la etapa pre operatoria. Tales resultados son, en principio, inesperados, ya que se consideraba que podría ocurrir un retorno de la calidad del sueño a los niveles de la etapa pre operatoria, y no una mejoría en relación a esta. La literatura apunta para la disminución de la calidad del sueño en los primeros días después de la intervención quirúrgica, con retorno a los niveles del pre operatorio en intervalos variados; sin embargo, no hay relatos de mejoría de la calidad del sueño en el post operatorio, como fue encontrado en este estudio⁽¹¹⁻¹²⁾.

La duración de la actividad física fue la única variable con una diferencia significativa entre los finales de semana de las etapas pre y post operatoria, encontrándose una reducción de la práctica de actividad física en el post operatorio. Este resultado es coherente, ya que hay contra indicación para esa práctica después de una intervención quirúrgica. De esta forma, se podría esperar que tal reducción llevase a perjudicar la calidad del sueño de las mujeres en este estudio, ya que, actualmente, parece un consenso en la literatura que la actividad física regular, a medio y largo plazo, contribuyen para un sueño de buena calidad, y que los efectos agudos del ejercicio físico sobre una noche de sueño son inexistentes⁽¹³⁾. Contrariando esa expectativa, la calidad del sueño se mostró superior en la etapa post operatoria.

El grado de ansiedad fue estimado por 11 entre las 22 mujeres, que lo evaluaron como más elevado en la etapa pre operatoria. Este hecho puede haber actuado sobre la percepción de la calidad del sueño de esas mujeres. Otros autores verificaron que pacientes sometidos a cirugía en ambulatorios en los cuales fue constatado un estado de ansiedad elevado, presentaron perturbación del sueño acentuada a lo largo de cuatro días de acompañamiento en el post operatorio⁽¹⁴⁾. Existen estudios indicando que la ansiedad, en la etapa pre operatoria, puede inducir al insomnio y a la privación de sueño, factores que podrían contribuir, a su vez, para reforzar los efectos de los anestésicos de forma indeseada, sugiriendo que ese aspecto sea investigado por los profesionales de la salud como parte de la evaluación pre anestésica y de la evaluación pre operatoria en general⁽¹⁵⁾.

Las mujeres demostraron una menor variabilidad intraindividual en características como latencia, duración, eficiencia del sueño y horario de despertar, en la etapa pre operatoria, en especial en la semana anterior a la cirugía, en relación a las dos primeras semanas del post operatorio. En relación a la tercera semana después de la cirugía, ya no se observaron diferencias significativas. Además de eso, la calidad del sueño y el grado de ansiedad presentaron una menor variabilidad en la etapa post operatoria. Diversos autores asocian la menor variabilidad del CVS a un sueño de mejor calidad, lo que estaría de acuerdo con lo evidenciado en el presente estudio, en que la calidad del sueño fue superior que antes de la cirugía en la tercera semana de post operatorio. Entre las prácticas recomendadas de higiene del sueño, la manutención de una rutina regular de horarios para acostarse y levantarse son consideradas beneficiosas⁽¹⁶⁾.

En este estudio, el retorno precoz de las mujeres a las actividades diarias parece haber favorecido la manutención de las características del CVS en la etapa post operatoria. En futuras investigaciones, es importante obtener, además de registros sobre el CVS, datos sobre las actividades de rutina en las etapas pre y post operatoria, tales como horarios de trabajo, estudio, diversión, alimentación e administración de medicamentos. Acompañar los cambios en esas actividades y el retorno a la rutina habitual contribuirá para elucidar posibles correlaciones con los estándares de sueño que, en el presente estudio, apenas pueden ser sugeridas. Conociendo mejor esos aspectos, el

enfermero puede intervenir proponiendo u ofreciendo señales temporales que vengan a contribuir para la sincronización del CVS, ayudando de esa forma en la recuperación del individuo.

CONSIDERACIONES FINALES

Conforme lo encontrado en este estudio, la cirugía ginecológica electiva con hospitalización de hasta 24 horas provoca alteraciones discretas y

transitorias del CVS y rápido retorno de este a las características anteriores a la intervención, tal vez por favorecer la exposición precoz de la mujer a la rutina del día a día, o sea, a las señales ambientales relevantes para la sincronización del ritmo.

El estudio sobre los ritmos biológicos se vuelve cada vez más fascinante, y las acciones desarrolladas a partir de la observación de estos pueden beneficiar a los pacientes, consolidando los objetivos de las acciones del profesional de la salud.

REFERENCIAS

1. Villela W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher. In: Araújo MJO, Souza MJ, Verardo MT, Francisquetti PPSN, Morais RR, Bonciani RDF, et al. Saúde das mulheres - experiência e prática do coletivo feminista sexualidade e saúde. São Paulo: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde; 2000.
2. Donadio N, Albuquerque Neto LC, editores. Consenso Brasileiro em Videoendoscopia Ginecológica. São Paulo: Artes Médicas; 2001.
3. Farr L, Todero C, Boen L. Reducing disruption of circadian temperature rhythm following surgery. *Biol Res Nurs* 2001; 2(4):257-66.
4. Furlani R, Ceolim MF. Sleep quality of women with gynecological and breast cancer. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006; 14(6):872-8.
5. Marques N, Menna-Barreto L. organizadores. Cronobiologia: princípios e aplicações. São Paulo: Edusp; 2003.
6. Buysse DJ. Diagnosis and Assessment of Sleep and Circadian Rhythm Disorders. *J Psychiatr Practice* 2005; 11(2):102-15.
7. Redeker NS, Ruggiero JS, Hedges C. Sleep is related to physical function and emotional well-being after cardiac surgery. *Nurs Res* 2004; 53(3):154-62.
8. Costa AAR, Amorim MMR, Cursino T. Histerectomia vaginal

versus histerectomia abdominal em Mulheres sem prolapso genital, em maternidade-escola do Recife: ensaio clínico randomizado. *RBGO* 2003; 25(3):169-76.

9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Censo Demográfico: perfil das mulheres responsáveis pelo domicílio no Brasil. Rio de Janeiro; 2000.

10. Rosenberg J. Sleep disturbance after non-cardiac surgery. *Clin Rev* 2001; 5(2):129-37.

11. Gögenur I, Rosenberg-Adamsem S, Kill C, Kjaersgaard M, Kehlet H, Rosenberg J. Laparoscopic cholecystectomy causes less sleep disturbance than open abdominal surgery. *Surg Endoscopy* 2001; 15:1452-5.

12. Rosenberg-Adamsem S, Kehlet H, Dodds C, Rosenberg J. Postoperative sleep disturbances: mechanisms and clinical implications. *Br J Anaesthesia* 1996; 76: 552-9.

13. Stepanski EJ, Wyatt JK. Use of sleep hygiene in the treatment of insomnia. *Sleep Med Rev* 2003; 7 (3):215-25.

14. Kain ZN, Caldwell-Andrews AA. Sleeping Characteristics of adults undergoing outpatient elective surgery: a cohort study. *J Clin Anesthesia* 2003; 15:505-9.

15. Tung A, Medelson WB. Anesthesia and sleep. *Sleep Med Rev* 2004; 8: 213-25.

16. Monk TH, Reynolds CF, Buysse DJ, DeGrazia JM, Kupfer DJ. The relationship between lifestyle regularity and subjective sleep quality. *Chronobiol Int* 2003; 20(1):97-107.