



Revista da Escola de Enfermagem da USP

ISSN: 0080-6234

reeusp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Corrêa, Karina; Ceolim, Maria Filomena

Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas

Revista da Escola de Enfermagem da USP, vol. 42, núm. 1, março, 2008, pp. 12-18

Universidade de São Paulo

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033294002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Qualidade do sono em pacientes idosos com patologias vasculares periféricas*

SLEEP QUALITY IN AGED PATIENTS WITH PERIPHERAL VASCULAR DISEASES

CALIDAD DEL SUEÑO EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON PATOLOGÍAS VASCULARES PERIFÉRICAS

Karina Corrêa¹, Maria Filomena Ceolim²

RESUMO

Patologias vasculares periféricas frequentemente acometem idosos e, sendo crônicas, interferem na qualidade de vida desses indivíduos, inclusive no sono. Portanto, este estudo objetivou avaliar a qualidade do sono de idosos com patologias vasculares periféricas em acompanhamento ambulatorial no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. Os voluntários (n=50, idade média de 74 ± 8 anos) responderam ao Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), forneceram dados sociodemográficos e sobre a vasculopatia (35 idosos apresentavam obstrução arterial em membros inferiores). Verificou-se que 34 idosos apresentavam sono de má qualidade. A duração do sono era de 5,8 (±2,3) horas e, segundo 23 idosos, as dores perturbavam o sono noturno frequentemente (três vezes na semana ou mais). Somente 18 idosos usavam analgésicos e quatro, medicamentos para dormir. Os achados podem subsidiar o enfermeiro na implementação de medidas para melhorar esse quadro e promover a qualidade de vida das pessoas acometidas.

DESCRIPTORES

Idoso.
Sono.
Doenças vasculares periféricas.

ABSTRACT

Peripheral vascular diseases (PVD) are prevalent among the elderly, and, due to their chronic character, result in poor quality of life and poor sleep quality. This study aimed at evaluating sleep quality of elderly people diagnosed with PVD who undergo clinical ambulatory treatment in a university hospital in Campinas, in the State of São Paulo. Subjects (n=50, aged 74 ± 8 years old) answered the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and provided basic demographic data and PVD history (35 subjects had arterial blockage in lower limbs). Results showed that 34 subjects presented bad sleep quality; sleep length was 5.8 (± 2.3) hours, and, according to 23 subjects, night sleep was frequently disturbed by pain (thrice a week or more). Eighteen subjects took analgesics; four took sleep medicines. Findings may have important implications for nurses working with PVD patients, stressing the need to take into account consequences of PVD on sleep disturbances when planning their interventions.

KEY WORDS

Aged.
Sleep.
Peripheral vascular diseases.

RESUMEN

Las patologías vasculares periféricas frecuentemente acometen a las personas de la tercera edad y, siendo crónicas, interfieren en la calidad de vida de esos individuos, inclusive en el sueño. Por tanto, en este estudio se tuvo por objetivo evaluar la calidad del sueño de personas de la tercera edad con patologías vasculares periféricas en tratamiento ambulatorio en el Hospital de las Clínicas de la Universidad Estatal de Campinas. Los voluntarios (n=50, edad media de 74 ± 8 años) respondieron al Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), proporcionaron sus datos sociodemográficos y sobre la vasculopatía (35 personas de la tercera edad presentaban obstrucción arterial en miembros inferiores). Se verificó que 34 personas de la tercera edad presentaban sueño de mala calidad. La duración del sueño era de 5,8 (±2,3) horas y, según 23 de los participantes, los dolores perturbaban su sueño nocturno frecuentemente (tres veces en la semana o más). Sólo 18 de ellos usaban analgésicos y cuatro, medicamentos para dormir. Los hallazgos pueden ayudar al enfermero en la implementación de medidas para mejorar ese cuadro y promover la calidad de vida de las personas acometidas.

DESCRIPTORES

Anciano.
Sueño.
Enfermedades vasculares periféricas.

* Trabalho de Iniciação Científica financiado pela FAPESP, 2005/2006. ¹ Graduanda do 8º semestre de Enfermagem do Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campos, SP, Brasil. karina_enf26@yahoo.com.br ² Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Campinas, SP, Brasil. fceolim@fcm.unicamp.br

INTRODUÇÃO

O Brasil está passando por um processo de envelhecimento de sua população, o qual se reflete também nos serviços de saúde, uma vez que em decorrência desse envelhecimento, muitas vezes o indivíduo acaba fragilizado por doenças adquiridas ao longo de sua vida. Assim, a Enfermagem, no contexto da equipe interdisciplinar, está cada vez mais comprometida em prestar assistência a esses indivíduos⁽¹⁾.

Dentro dessa realidade, encontramos nos hospitais um grande número de pacientes acima de 60 anos em acompanhamento clínico, cirúrgico ou ambulatorial, decorrente de doenças crônicas, como é o caso das patologias vasculares periféricas, que envolvem um grupo distinto de doenças e síndromes que afetam o sistema arterial, venoso e linfático⁽²⁻³⁾.

As doenças vasculares periféricas são caracterizadas pelo fluxo sanguíneo reduzido através dos vasos sanguíneos periféricos. Os efeitos fisiológicos dessa alteração dependem do quanto a demanda tecidual excede o aporte disponível de oxigênio e nutrientes. Assim sendo, quando o fluxo sanguíneo é inadequado, os tecidos sofrem isquemia e ficam desnutridos, podendo ocorrer morte tecidual caso não seja restaurado o fluxo adequado⁽²⁾.

Os principais sintomas das afecções arteriais são: dor, modificações da cor e da temperatura da pele, alterações tróficas e edema; no caso das doenças venosas ocorrem: dor, alterações tróficas (edema, celulite, hiperpigmentação, eczema, úlceras e dermatofibrose), hemorragias e hiperidrose; já nas afecções linfáticas há dor e edema⁽³⁾.

As artérias podem tornar-se obstruídas por uma placa aterosclerótica, por um trombo ou por um êmbolo, ou ainda, podem ser lesadas ou obstruídas em consequência de trauma químico ou mecânico, infecções, processos inflamatórios, distúrbios vasoespásticos e malformações congênitas. Em relação ao fluxo sanguíneo venoso, este pode ser reduzido por um trombo que obstrui a veia, por válvulas venosas incompetentes ou pela redução da eficácia da ação de bombeamento dos músculos circunvizinhos. Quanto aos vasos linfáticos, estes podem ser obstruídos por tumor ou lesão decorrente de trauma mecânico ou processos inflamatórios⁽²⁾.

Afirma-se também que o envelhecimento produz alterações nas paredes dos vasos sanguíneos, afetando o transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos. Essas alterações fazem com que tais vasos enrijeçam, resultando em resistência periférica aumentada, além de fluxo sanguíneo comprometido e sobrecarga ventricular esquerda⁽²⁾.

Por ser uma patologia crônica, a doença vascular acaba interferindo em vários aspectos da qualidade de vida do indivíduo acometido, entre eles, na qualidade do sono, pois uma condição física dolorosa crônica pode ser a principal causa de distúrbios do sono⁽⁴⁾. Estudos sugerem que, assim como a dor interfere na qualidade do sono do indivíduo acometido, pessoas que dormem pouco sentem mais dor⁽⁵⁾.

O sono é crucial para todos os animais, inclusive os humanos. Há uma forte associação entre distúrbios do sono e doenças e/ou morte⁽⁶⁾.

Estudos mostraram que indivíduos idosos relatam gastar mais tempo na cama, apresentam mais despertares durante a noite e há um aumento da queixa de insônia. Idosos queixam-se principalmente sobre hipersonia (excesso de sonolência) ou insônia, as quais freqüentemente são secundárias à outras doenças⁽⁷⁾.

Autores apontam que a maioria dos idosos tem queixas relacionadas ao sono decorrentes de mudanças fisiológicas específicas do processo de envelhecimento ou de doenças que podem causar distúrbios secundários de sono⁽⁸⁾.

A experiência de um sono insatisfatório ou insuficiente é bastante desagradável e tem reflexos no desempenho, no comportamento e no bem-estar, durante as atividades da nossa vida diária⁽⁹⁾.

Neste contexto, os profissionais de saúde deparam-se com o desafio de lidar tanto com as alterações fisiológicas do envelhecimento, quanto com as doenças crônicas e com as condições geriátricas, além de outros fatores responsáveis pelas disfunções e perda da independência do idoso⁽⁸⁾.

Assim sendo, no caso de pacientes idosos com doenças vasculares periféricas, a avaliação da qualidade do sono permite evidenciar se há distúrbios no padrão de sono e a freqüência dessas possíveis alterações. Dessa forma este estudo poderá oferecer subsídios para orientar condutas a ser adotadas ou modificadas pelos profissionais de enfermagem durante o tratamento, de maneira a proporcionar condições para que esses pacientes obtenham um padrão de sono mais saudável, contribuindo, ao final, para o aumento da qualidade de vida desses pacientes.

OBJETIVO

- Avaliar a qualidade do sono em pacientes idosos acometidos por patologias vasculares periféricas.

MÉTODO

Campo de estudo

O estudo foi realizado em uma unidade ambulatorial do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas (HC-UNICAMP), na qual são assistidos pacientes com doenças vasculares periféricas.

Sujeitos

- **Critérios de inclusão:** idade igual ou superior a 60 anos; diagnóstico médico de doença vascular periférica; acompanhamento ambulatorial no Hospital das Clínicas da UNICAMP.

- **Critérios de exclusão:** cegueira para a luz; distúrbio psiquiátrico de qualquer natureza; incapacidade de responder com coerência aos instrumentos propostos; recusa em participar voluntariamente.

- **Número:** foram entrevistados 50 pacientes, de acordo com os critérios explicitados anteriormente; o número foi calculado com base na duração da coleta de dados (sete meses) e na disponibilidade de sujeitos, visto que o ambulatório de patologias vasculares tem atendimento às terças-feiras à tarde, com probabilidade de serem entrevistados, entre as consultas médicas, de dois a três pacientes.

Coleta de dados

- **Instrumentos:** a coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha de caracterização dos indivíduos e do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh – PSQI.

A ficha de caracterização, elaborada pela pesquisadora para esse estudo, é um formulário de entrevista semi-estruturado, o qual consta de perguntas relacionadas à identificação do paciente e ao seu perfil socio-econômico, sua história de saúde, sua patologia vascular periférica e o tratamento. Dados, como o diagnóstico e o uso de medicamentos, foram confirmados no prontuário do mesmo.

Quanto ao PSQI, trata-se de um questionário que permite avaliar a qualidade e os distúrbios do sono presentes no período de um mês anterior à data de sua aplicação⁽¹⁰⁾. Este instrumento foi traduzido e utilizado com idosos no Brasil e conta com sete componentes: 1. Qualidade subjetiva do sono, 2. Latência do sono, 3. Duração do sono, 4. Eficiência habitual do sono, 5. Distúrbios do sono, 6. Uso de medicação para dormir, 7. Sonolência diurna e distúrbios durante o dia. A pontuação de cada componente (zero a três pontos) é somada, obtendo-se uma pontuação global que varia de zero a 21 pontos e, ainda, cada componente pode ser considerado individualmente⁽¹¹⁾. Quanto mais elevado o valor obtido, pior a avaliação da qualidade do sono do respondente, sendo que o escore global de cinco pontos constitui o ponto de corte que per-

mite distinguir entre sujeitos com sono de má qualidade e distúrbios do sono (acima de cinco pontos) e aqueles com sono de boa qualidade (cinco pontos ou menos)⁽¹⁰⁾.

As entrevistas foram realizadas no ambulatório de doenças vasculares enquanto o paciente aguardava atendimento. Os instrumentos foram preenchidos pela pesquisadora, respeitando-se a privacidade do paciente.

Aspectos éticos da pesquisa

A coleta de dados teve início após ter aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas (FCM) da Unicamp em agosto de 2005 (processo 460/2005) e, portanto, contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos voluntários que participaram da pesquisa. Tal termo, elaborado de acordo com as recomendações da Resolução 196/96, do CNS, foi lido pela pesquisadora juntamente com o paciente, esclarecendo-se possíveis dúvidas.

Análise dos dados

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e tabelas de frequência⁽¹²⁾. Compreendeu também a avaliação da consistência interna do instrumento PSQI, por meio do coeficiente alfa de Cronbach, utilizado para verificar a homogeneidade ou acurácia dos itens do instrumento. A acurácia não deve ser menor que 0,80 se a escala for amplamente utilizada, porém valores acima de 0,60 já indicam consistência moderada⁽¹³⁾.

Os dados foram analisados com o programa computacional *The SAS System for Windows (Statistical Analysis System)*, versão 8.02. (SAS Institute Inc, 1999-2001, Cary, NC, USA). Todo o suporte ao tratamento estatístico foi oferecido pelos profissionais do Serviço de Estatística da Comissão de Pesquisa da FCM-Unicamp.

Estudo piloto

Foi realizado um estudo piloto no qual foram entrevistados dez idosos, sendo que desses, cinco foram excluídos na análise final, uma vez que não foram capazes de responder coerentemente aos instrumentos. Durante o estudo piloto foram identificadas dificuldades na aplicação dos instrumentos e assim, realizadas pequenas modificações, com objetivo de melhorá-los e garantir a qualidade do estudo.

Algumas mudanças foram necessárias, como a maneira de obter o horário de deitar do paciente, pois muitos são acamados. Portanto, a questão 1 do instrumento PSQI foi adaptada para: *horário em que resolveu dormir*. Além disso, acrescentou-se a opção *regular* à resposta da questão 6 (*Durante os últimos trinta dias, como você classificaria seu sono*), estipulando-se a essa resposta a pontuação 1,5, seguindo-se a orientação do autor do instrumento original à autora da versão utilizada no Brasil⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 50 idosos participantes, 29 (58%) eram do sexo masculino e 21 (42%), do sexo feminino. A idade variou de 60 a 95 anos (média de 74 ± 8 anos). Outras caracte-

terísticas sociodemográficas dos idosos entrevistados estão presentes na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociais e demográficas dos pacientes idosos com patologia vascular periférica - Campinas - 2005/2006

Variáveis	Idosos com Patologia Vascular Periférica (n=50)	
	n	%
Estado Civil		
Casado	28	56
Viúvo / Solteiro / Separado	22	44
Total	50	100
Religião		
Católica	32	64
Protestante / Espírita	17	32
Nenhuma	1	2
Total	50	100
Escolaridade		
1º grau	34	68
2º grau / 3º grau	2	4
Analfabeto	14	28
Total	50	100
Situação de trabalho		
Aposentado sem atividade	36	72
Pensionista	7	14
Não aposentou	3	6
Aposentado com atividade	2	4
Afastado / Auxílio doença	2	4
Total	50	100
Com quem Vive		
Cônjuge	15	30
Filhos / Netos	13	26
Cônjuge+Filhos/ Netos	13	26
Sozinho	3	6
Outros	6	12
Total	50	100

Observou-se que os pacientes com doença vascular periférica em membros inferiores, sendo que 35 (70%) tinham obstrução arterial, três (6%) trombose venosa profunda, dois (4%) varizes em membros inferiores e 28 (56%) apresentavam outras doenças vasculares ou consequências das mesmas, como úlceras, claudicação intermitente, amputação de membros inferiores, entre outras. Nota-se o predomínio da obstrução arterial periférica, condi-

ção na qual a qualidade de vida dos pacientes é prejudicada não somente pelos danos físicos (mobilidade, autocuidado, atividades de vida diária), mas também em relação ao bem-estar social e emocional⁽¹⁴⁾.

A doença vascular periférica é uma condição frequente devido à oclusão gradual das artérias dos membros inferiores causada por um ateroma, o qual resulta em

sintomas de isquemia como claudicação intermitente ou dor ao descanso, ulceração ou gangrena. O tratamento é paliativo e reconstrutivo e tenta salvar o membro, a mobilidade e as funções restantes, além de aliviar a dor. Geralmente, envolve tentativas de revascularizar o membro afetado por meio de procedimentos cirúrgicos, porém, em alguns casos pode ser necessária amputação do membro ou de parte dele⁽¹⁵⁾.

Quanto ao tratamento realizado, 43 (86%) pacientes relataram alguma internação anterior, cujo tempo médio transcorrido até a entrevista foi de 4,1 anos (\pm 6,8; mediana 1,2), sendo que em 30 desses casos (69,8% ou 30/43) essa última internação ocorreu devido à patologia vascular. Quanto ao tratamento que realizam ou realizaram, 28 (56%) pacientes referiram acompanhamento clínico, 50 (100%) ambulatorial e 33 (66%) já haviam sido submetidos à cirurgia. Estudos mostram que, após a revascularização do membro acometido, há melhora da qualidade de vida de pacientes com alguns tipos de doenças vasculares periféricas, inclusive melhora em relação à dor e ao sono⁽¹⁶⁾.

Além disso, os pacientes foram analisados em relação à dor decorrente da doença e sua influência nas atividades de vida diárias (AVDs) e demais atividades. Assim sendo, 39 (78%) sujeitos afirmaram sentir dor; 38 (76%) referiram prejuízo nas AVDs e 23 (46%) relataram prejuízo em outras atividades.

Estudos mostram que a maioria dos pacientes apresentou comprometimento de um (29 pacientes, 58%) ou dois tipos de atividades (9 pacientes, 18%) e as mais prejudicadas foram andar (38 pacientes, 76%), deslocar-se (19 pacientes, 38%) e banhar-se (nove pacientes, 18%), seguidas de outras atividades, como serviços domésticos e dirigir. Sabe-se que a doença vascular periférica é uma condição que reduz expressivamente a qualidade de vida do paciente, afetando principalmente pessoas mais velhas e causando dor crônica severa, a qual pode tornar impossíveis até mesmo atividades simples da vida diária, causando, entre outras coisas, prejuízo na mobilidade e perda da independência⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Ademais, sinais e sintomas somáticos, como alterações do sono, entre outros, são mais frequentes em pacientes com dor do que naqueles sem dor⁽¹⁹⁾.

Quanto à presença de outras doenças, 42 (84%) pacientes apresentavam alguma delas, e entre elas as mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica em 37 (74%), diabetes mellitus em 22 (44%) e cardiopatia em 10 pacientes (20%). Dentre os 42 pacientes com comorbidades, 37 (88%, ou 37/42) apresentavam de um até três tipos de doenças. Muitos pacientes com doença vascular periférica são idosos e frequentemente apresentam problemas de saúde concomitantes que contribuem para arteriosclerose, como doença cardíaca isquêmica, hipertensão, doença cerebrovascular e diabetes mellitus⁽¹⁵⁾.

Em relação à medicação em uso, 4 (8%) pacientes referiram uso de alguma droga para dormir (tranquilizantes, hipnóticos) e 34 (68%) mencionaram tomar outras medicações, sendo que as mais citadas são os analgésicos (32 pacientes, ou 64%), os anti-hipertensivos (14, ou 28%) e anti-plaquetários (10, ou 20%), seguidos de outras medicações. Além disso, a maioria dos pacientes (56%) relatou uso de um a três tipos de medicação. Pode-se associar o uso de grande variedade de medicações à presença das comorbidades; além disso, uma das principais características da doença arterial periférica é o distúrbio da dor e do sono, sendo que a combinação de analgésicos e alguns métodos não farmacológicos são capazes de proporcionar algum alívio dessa dor⁽²⁰⁾. Autores apontam que pacientes com dor crônica são mais ansiosos, tem mais depressão e sofrem mais de distúrbios do sono, quando comparados a sujeitos saudáveis⁽²¹⁾.

Quanto à qualidade do sono, sabe-se que dificuldades para dormir afetam indivíduos de todas as idades, mas há um aumento no número de afetados diretamente proporcional com o aumento da idade. Comumente pessoas idosas manifestam dificuldades em obter um grau satisfatório de sono⁽²²⁾, destacando a importância da avaliação do mesmo ao avaliar globalmente a saúde do idoso.

Neste estudo, a análise da consistência interna do instrumento usado para avaliar o sono, o PSQI, mostrou o valor de 0,79 para o coeficiente alfa de Cronbach. Além disso, quase todos os componentes apresentaram alta correlação com a pontuação global do instrumento, exceto o componente Medicação para dormir (C6), cuja correlação foi de 0,16. A retirada desse componente resultaria num valor de alfa de 0,83. Os demais componentes tiveram correlação variando de 0,45 (Sonolência diurna -C7) a 0,69 (Eficiência do Sono -C4), e sua retirada não contribuiria para elevar o valor do coeficiente alfa.

Observou-se que os pacientes dormem em média 5,8 (\pm 2,3) horas de sono por noite (mediana 6,0), e os fatores que mais perturbam o sono são: necessidade de levantar-se para ir ao banheiro, média de 2,4 (\pm 1,1) vezes por semana (mediana 3,0); despertar precoce, média de 1,9 (\pm 1,3) vezes por semana (mediana 2,5) e sentir dores, média de 1,6 (\pm 1,4) vezes por semana (mediana 2,0). Frequentemente, as queixas a respeito do sono, comuns em idosos, são relacionadas às comorbidades e não ao envelhecimento por si mesmo⁽²³⁾. Os distúrbios do sono, em especial nessa faixa etária, provavelmente devem-se a fatores físicos, psicológicos e ambientais, assim, a identificação de suas causas tratáveis são importantes para melhorar a qualidade do sono e a saúde das pessoas idosas⁽²⁴⁾.

A Tabela 2 mostra as médias, medianas e desvios padrão das características habituais do sono, segundo apurado com o instrumento aplicado, enquanto que a Tabela 3 revela as médias, medianas e desvios padrão dos componentes do PSQI.

Tabela 2 - Médias, medianas e desvios padrão das características habituais do sono, conforme o PSQI - Campinas - 2005/2006

Características habituais de sono	Média	Desvio padrão	Mediana
Horário de deitar	21h 55min	1h 20min	22 h
Latência do sono	54,5 min	72,4 min	30,0 min
Horário de despertar	06h 07min	01h 07min	06 h
Duração do sono	5,8 horas	2,3 horas	6,0 horas
Eficiência do sono	73,0%	26,0%	76,0%

Tabela 3 - Médias, medianas e desvios padrão dos componentes do PSQI - Campinas - 2005/2006

Componentes do PSQI	Média	Desvio padrão	Mediana
Qualidade do sono	1,3	0,7	1,3
Latência do sono	1,8	1,2	2,0
Duração do sono	1,6	1,1	2,0
Eficiência do sono	1,4	1,3	1,0
Distúrbios do sono	1,4	0,6	1,0
Medicação para dormir	0,2	0,7	0,0
Sonolência diurna	0,9	0,9	1,0
PSQI global	8,6	4,5	8,0

Com a análise dos achados do PSQI, notou-se que a maior parte dos sujeitos possui qualidade do sono ruim, dado confirmado pela pontuação global, uma vez que 35 pacientes (70%) obtiveram pontuação superior a cinco. Em outro estudo⁽²¹⁾, no qual a qualidade do sono de adultos jovens com dor crônica foi avaliado por meio do PSQI, os autores relatam que 23 dentre 40 sujeitos (57,5%) apresentavam sono de má qualidade, enquanto que a pontuação média do PSQI foi de 8,2 ($\pm 3,9$) pontos. Os autores não relatam a pontuação de cada componente.

Neste estudo, os componentes mais prejudicados, ou seja, com pontuação mais elevada foram: latência do sono (média 1,8; $\pm 1,2$ e mediana 2,0), duração do sono (média 1,6, $\pm 1,1$ e mediana 2,0), distúrbios do sono (média 1,4, $\pm 0,6$ e mediana 1,0) e eficiência do sono (média 1,4, $\pm 1,3$ e mediana 1,0). Embora as queixas sobre a latência prolongada para o início do sono não seja a mais comum entre os idosos em geral⁽⁸⁾, mostrou-se relevante nos pacientes com dor crônica avaliados neste estudo, provavelmente devido à interferência da dor na capacidade de conciliar o sono. Assim, dada a evidência crescente da relação entre sono e saúde, a identificação de distúrbios do sono pode conduzir a um melhor controle das doenças crônicas relacionadas à idade e da qualidade de vida dos pacientes idosos⁽²⁵⁾.

REFERÊNCIAS

1. Gandolpho MA. O cuidar do idoso hospitalizado: representações dos profissionais de enfermagem [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2002.
2. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

CONCLUSÃO

Com a análise dos achados do PSQI, verificou-se que a maior parte dos idosos com doença vascular periférica possui qualidade do sono ruim, uma vez que 35 pacientes (75%) obtiveram escore global superior a cinco.

Nesse contexto, cabe ao profissional enfermeiro, durante a assistência a esses indivíduos, avaliar não somente aspectos mais imediatos, como a dor e as condições do membro acometido pela doença vascular periférica, mas ampliar sua avaliação de forma a incluir a qualidade do sono desses pacientes, que pode estar comprometida, indicando que a necessidade de repouso adequado ao seu quadro não está sendo atendida. Como parte de uma equipe multidisciplinar, o enfermeiro deve buscar a implementação de medidas que possam melhorar esse quadro e, dessa forma, promover um aumento na qualidade de vida das pessoas acometidas. Além disso, seria interessante a realização de um estudo com grupo controle, a fim de comparar os resultados e afirmar com maior segurança tais conclusões à respeito da qualidade do sono nesses pacientes.

3. Porto CC. Exame clínico: bases para a prática médica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
4. Ohayon MM. Relationship between chronic painful physical condition and insomnia. *J Psychiatr Res.* 2005;39(2):151-9.
5. Smith MT, Haythornthwaite JA. How do sleep disturbance and chronic pain interrelate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. *Sleep Med Rev.* 2004;8(2):119-32.
6. Pandi-Perumal SR, Seils LK, Kayumov L, Ralph MR, Lowe A, Moller H, et al. Senescence, sleep and circadian rhythms. *Ageing Res Rev.* 2002;1(3):559-604.
7. Ancoli-Israel S, Poceta JS, Stepnowsky C, Martin J, Gehrman P. Identification and treatment of sleep problems in the elderly. *Sleep Med Rev.* 1997;1(1):3-17.
8. Geib LTC, Cataldo Neto A, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul.* 2003;25(3):453-65.
9. Ceolim MF, Diogo MJD, Cintra FA. Qualidade do sono de pessoas idosas atendidas no Grupo de Atenção à Saúde do Idoso do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. *Nursing (São Paulo).* 2001;4(33):25-9.
10. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatr Res.* 1989;28(2):193-213.
11. Ceolim MF. Padrões de atividade e de fragmentação do sono em pessoas idosas [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
12. Pereira JCR. Análise de dados quantitativos: estratégias metodológicas para as ciências da saúde, humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: EDUSP; 2001.
13. Carmines EG, Zeller RA. Reliability and validity assessment. California: Sage; 1979.
14. Wohlgemuth WA, Niechzial M, Nagel E, Bohndorf K. Assessment of the quality of life of patients with peripheral vascular diseases. *Rofo.* 2003;175(2):169-75.
15. Gibson JME, Kenrick M. Pain and powerlessness: the experience of living with peripheral vascular disease. *J Adv Nurs.* 1998;27(4):737-45.
16. Wann-Hansson C, Hallberg IR, Risberg B, Lundell A, Klevsgard R. Health-related quality of life after revascularization for peripheral arterial occlusive disease: long-term follow-up. *J Adv Nurs.* 2005;51(3):227-35.
17. Johnstone C. Living with peripheral vascular disease: a review of the literature. *Prof Nurse.* 2003;18(8):446-9.
18. Johnstone C. Living with peripheral vascular disease: patients and their carers. *Nurs Times.* 2004;100(39):36-9.
19. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor crônica e depressão: estudo em 92 doentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2000;34(1):76-83.
20. Wann-Hansson C, Hallberg IR, Klevsgard R, Andersson E. Patient's experiences of living with peripheral arterial disease awaiting intervention: a qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(8):851-62.
21. Sayar K, Arikan M, Yontem T. Sleep quality in chronic pain patients. *Can J Psychiatr.* 2002;47(9):844-48.
22. Alonso CA, Estebaranz AI. Sleeping difficulties among the elderly. *Rev Enferm.* 2006;29(3):48-52.
23. Foley D, Ancoli-Israel S, Britz P, Walsh J. Sleep disturbances and chronic disease in older adults: results of the 2003 National Sleep Foundation Sleep in América Survey. *J Psychosom Res.* 2004;56(5):497-502.
24. Zancocci M, Ponzetto M, Spada S, Riso R, Aimar T, Maero B, et al. Sleep disorders in the aged. *Minerva Med.* 1999;90(11/12):421-7.
25. Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K, et al. Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2006; 14(10):860-6.