

QUALIDADE E PADRÃO SUBJETIVO DE SONO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

QUALITY AND SUBJECTIVE SLEEP PATTERN OF HOSPITALIZED CANCER PATIENTS

CALIDAD Y PATRÓN SUBJETIVO DEL SUEÑO DE PACIENTES CON CÁNCER HOSPITALIZADOS

Luana Gabrielle de França Ferreira¹, Thyara Maria Stanley Vieira Lima², Claudeneide Araújo Rodrigues³

Como citar esse artigo: Ferreira LGF, Lima TMSV, Rodrigues CA. Qualidade e padrão subjetivo de sono de pacientes oncológicos hospitalizados. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acesso em: ____]; 12(3): e202399. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6639>

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade e o padrão subjetivo de sono de pacientes oncológicos hospitalizados. **Método:** Estudo transversal, observacional com pacientes internados em hospital público. Foram coletados dados sociodemográficos, fatores que interferem no sono, qualidade e padrão subjetivo do sono por meio da Escala Visual Analógica do Sono que avalia os domínios distúrbio, efetividade e suplementação do sono. **Resultados:** Foram 93 pacientes, 77,4% do sexo feminino, 50,6 ± 15,6 anos e 26,4% com câncer de colo de útero. As características do sono mais afetadas foram a qualidade da latência, profundidade do sono e tempo total de sono. Os fatores iluminação (25%), distúrbios orgânicos (27%), medo e preocupação (48%) foram apontados como perturbadores do sono no hospital. **Conclusão:** Pacientes oncológicos hospitalizados têm qualidade e padrão subjetivo de sono ruim e os medos e as preocupações são os fatores que mais interferem.

Descritores: Sono; Oncologia; Hospitalização.

¹ Fisioterapeuta, doutora em Ciências Médicas, mestra em Neurociências, especialista em Fisioterapia Respiratória e Terapia Intensiva, especialização em Fisioterapia Hospitalar, em Fisioterapia Neurológica Funcional e em Residência em Saúde da Família e Comunidade. Professora adjunta do curso de fisioterapia da UFDP. UFDP. <https://orcid.org/0000-0001-6145-0505>

² Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI e Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8276-4984>

³ Fisioterapeuta, Residência Multiprofissional em Saúde da UFPI e Hospital Universitário da UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7516-9052>

ABSTRACT

Objective: To assess the quality and subjective pattern of sleep in hospitalized cancer patients. **Method:** Cross-sectional, observational study with patients admitted to a public hospital. Sociodemographic data, factors that interfere with sleep, quality and subjective pattern of sleep were collected using the Visual Analog Sleep Scale, which evaluates the disturbance domains, effectiveness and sleep supplementation. **Results:** There were 93 patients, 77.4% female, 50.6 ± 15.6 years and 26.4% with cervical cancer. The most affected sleep characteristics were latency quality, sleep depth and total sleep time. Lighting factors (25%), organic disorders (27%), fear and worry (48%) were identified as disturbing sleep in the hospital. **Conclusion:** Hospitalized cancer patients have poor quality and subjective sleep pattern and that fears and concerns are the most interfering factors. **Descriptors:** Sleep; Medical Oncology; Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad y patrón subjetivo del sueño en pacientes oncológicos hospitalizados. **Método:** Estudio observacional transversal con pacientes ingresados en un hospital público. Los datos sociodemográficos, los factores que interfieren en el sueño, la calidad y el patrón subjetivo del sueño fueron recolectados mediante la Escala Visual Analógica del Sueño, que evalúa los dominios perturbación del sueño, efectividad y suplementación. **Resultados:** Hubo 93 pacientes, 77,4% mujeres, $50,6 \pm 15,6$ años y 26,4% con cáncer de cuello uterino. Las características del sueño más afectadas fueron la calidad de la latencia, la profundidad del sueño y el tiempo total de sueño. Factores de iluminación (25%), trastornos orgánicos (27%), miedo y preocupación (48%) fueron identificados como perturbadores del sueño en el hospital. **Conclusión:** Los pacientes con cáncer hospitalizados tienen una mala calidad y un patrón de sueño subjetivo y los miedos y preocupaciones son los factores que más interfieren. **Descriptor:** Sueño; Oncología Médica; Hospitalización.

INTRODUÇÃO

A doença oncológica se trata de um problema grave, sendo cada vez mais prevalente, e hoje, é uma das principais causas de morte no mundo.¹⁻² A sintomatologia vivenciada pelo doente oncológico é vasta, causada seja pela própria doença ou pelos tratamentos utilizados, entre elas temos os distúrbios do sono.³

O sono é um processo com manifestações fisiológicas e comportamentais específicas, com variações

dos parâmetros biológicos, acompanhadas por modificação da atividade elétrica cerebral. O sono faz parte do ciclo vigília-sono sendo um ritmo biológico circadiano com influência de fatores endógenos, sociais e ambientais, além de representar um estado reversível de desligamento de percepção do ambiente com modificação do nível de consciência e responsividade aos estímulos internos e externos.⁴⁻⁶

A importância do sono é observada quando se constata os efeitos negativos causados pela sua privação, tais como

disfunção autonômica, redução da vigilância, fadiga repercutindo na qualidade de vida. A perda do sono é hoje um problema de saúde pública, culminando com risco para surgimento ou agravamento de doenças.⁷⁻⁹ No câncer, os distúrbios do sono podem acontecer em diferentes períodos da doença desde o diagnóstico, durante e após o tratamento e na fase terminal.¹⁰

Neste contexto, questiona-se qual a qualidade do sono dos pacientes oncológicos internados e quais fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados à internação afetam a qualidade do sono? Assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade e o padrão subjetivo do sono de pacientes oncológicos hospitalizados. Como objetivos específicos foram considerados caracterizar sociodemograficamente e clinicamente os pacientes oncológicos hospitalizados e verificar os fatores que interferem no sono dos pacientes. Os resultados deste estudo contribuem com informações que permitem um planejamento de estratégias para melhorar as intervenções hospitalares.

MÉTODOS

O estudo foi do tipo transversal, observacional de caráter analítico com coleta de dados de natureza quantitativa. O

estudo foi realizado em um hospital público de referência, localizado na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. A amostra da pesquisa foi constituída de 93 pacientes com diagnóstico de câncer internados nas enfermarias no período de abril/2019 a julho/2019.

Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: pacientes diagnosticados com câncer, que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); internados há, no mínimo, 48 horas e, no máximo, 05 dias, para minimizar influência da doença aguda no sono conforme literatura¹¹. Além disso, apresentar condições clínicas estáveis, orientação preservada quanto ao tempo, espaço e a si mesmo; e possuir capacidade de comunicar-se verbalmente. Os critérios de exclusão para participação no estudo foram: pós-operatório recente (até 24h); utilização de medicação prescrita ou por conta própria para tratamento de distúrbio de sono; portador de deficiência auditiva grave ou deficiência visual grave com insensibilidade a luz; e ser paciente neurológico (clínico e cirúrgico) e psiquiátrico.

Todos os participantes foram informados quanto aos procedimentos e a confiabilidade da pesquisa a qual iriam ser inseridos e só foram incluídos no estudo mediante leitura e assinatura do TCLE, que

garantia aos mesmos o sigilo total da sua identificação assim como o esclarecimento do estudo.

A coleta de dados se realizou por meio de dois instrumentos. O primeiro foi uma ficha elaborada com dados sobre idade, sexo, procedência, profissão, escolaridade, diagnóstico, estadiamento da doença, presença ou não de metástase, se passou ou não por cirurgia de ressecção de tumor e se tabagista e/ou etilista. Foram avaliados também fatores que poderiam interferir na qualidade do sono como: iluminação excessiva; cama desconfortável; rotina da enfermaria; recebimento de cuidados; barulho na enfermaria; distúrbios orgânicos (dor, diarreia, náuseas, entre outros); cuidados a outrem na enfermaria; medo e preocupação e; temperatura do quarto¹¹.

O segundo instrumento foi a versão brasileira da Visual Analog Sleep Scales (VAS), de tradução Escala Visual Analógica de Sono, desenvolvida para avaliar o sono subjetivo de indivíduos hospitalizados¹². Escala essa composta por 16 itens (15 itens de autorrelato e um item que resulta da soma dos dois primeiros). Cada item consiste em afirmativas com significados contrários nos extremos de uma linha reta de 100 milímetros (mm), dividida de cinco em cinco mm. Deve-se traçar uma linha perpendicular à reta, na divisão que julgar refletir melhor a sua situação. Abrange três

escalas: distúrbio (7 questões e variação possível de 0 a 700, questões 1, 6, 7, 8, 9, 10 e 11); efetividade (5 questões, com máximo de 600, pois uma das questões é o resultado da soma das duas outras, questões 2, 12, 14, 15 e soma dos itens 1 e 2) e suplementação do sono (4 questões e variação possível de 0 a 400, questões 3, 4, 5 e 13). Os valores de cada escala devem ser considerados separadamente para a análise, ou seja, não há um valor para as três reunidas. Quanto maior o valor obtido nas escalas de distúrbio e suplementação, pior é a qualidade do sono e, na escala de efetividade, maior pontuação indica sono de melhor qualidade¹².

Os dados foram organizados em planilha no programa Microsoft Excel versão 8.0 e posteriormente exportados para o programa Statistical Package for the Social Sciences versão 22.0, sendo as variáveis descritas por meio de porcentagem, média, mediana e desvio padrão. Para análise das variáveis contínuas foi realizada a verificação da normalidade dos dados pelo teste Kolmogorov-Smirnov. Foram realizadas análises comparativas utilizando os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. Foi considerado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

O início do estudo ocorreu após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do HU-UFPI sob o parecer de nº 3.197.578. O presente projeto encontra-se de acordo

com as normas da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS envolvendo pesquisas em seres humanos.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 93 pacientes, sendo 77,4% do sexo feminino,

com média de idade de $50,6 \pm 15,6$ anos, 57,0% do interior do Piauí, 40,9% agricultores e 47,3% relataram 1º grau in/completo, dados esses descritos na Tabela 1. Quanto ao diagnóstico, verificou-se que 26,4% e 19,4% apresentaram diagnóstico de câncer de colo de útero e fígado, respectivamente.

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos hospitalizados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	21	22,6
Feminino	72	77,4
Escolaridade		
Analfabetismo	18	19,3
Ensino Fundamental	44	47,3
Ensino Médio	22	23,7
Superior	09	9,7
Procedência		
Teresina	34	36,6
Interior do Piauí	53	57,0
Outro Estado	06	6,4

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se na Tabela 2, que, quanto aos fatores de risco, 39,8% eram tabagistas e, 30,1% etilistas. Além disso, 18,3% estavam em pré-operatório e 29% em pós-operatório, somados 47,3% direcionados para cirurgia, os outros 52,7% ou descobriram precocemente e ainda não tinha conduta traçada (cirurgia programada) ou já estavam

em estágio avançado da doença e com prognóstico reservado. No que se refere ao estadiamento, a maioria dos pacientes estavam no estágio 1 com 39,8% mostrando que descobriram a doença precocemente. Ao passo que 28%, já se encontravam no estágio 4, ou seja, câncer metastático.

Tabela 2 - Características clínicas dos pacientes oncológicos hospitalizados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

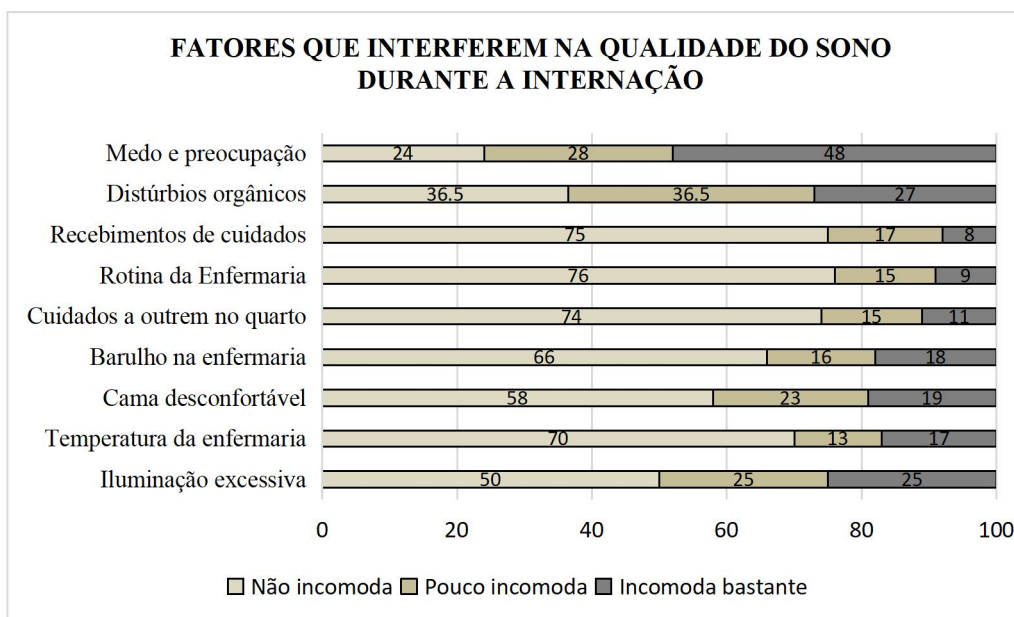
Variáveis	N	%
Fatores de risco		
Tabagismo	37	39,8
Etilismo	28	30,1
Sem fatores de risco	28	30,1
Estadiamento		
1	37	39,8
2	23	24,7
3	07	7,5
4	26	28,0
Metástase		
Sim	26	28,0
Não	67	72,0
Planejamento Cirúrgico		
Pré-operatório	17	18,3
Pós-operatório	27	29,0
Sem programação	49	52,7

Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise de fatores que interferiam na qualidade do sono em ambiente hospitalar, houve destaque para os medos e as preocupações (48%), além dos distúrbios

orgânicos (27%) e a luz excessiva (25%), como fatores perturbadores do sono dos pacientes oncológicos como mostra o Gráfico 1.

Gráfico 1 - Caracterização em porcentagem de potenciais fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes oncológicos durante a internação hospitalar. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.



Fonte: Dados da pesquisa.

Na análise dos componentes de qualidade de sono investigada por meio da escala Visual Analógica de Sono, observou-se no domínio Distúrbio, que pode variar de 0 a 700, uma média de $360,5 \pm 215,3$. No domínio Efetividade com variação possível de 0 a 600, na análise dos dados apresentou $359,9 \pm 143,4$, ou seja, mais da metade do máximo possível. No domínio Suplementação do sono a média encontrada foi abaixo da metade da variação possível (0 a 400), ou seja, $137,3 \pm 90,0$ como revela a Tabela 3. Observou-se na análise comparativa entre sexo que os homens apresentaram maior escore de suplementação do sono que as mulheres ($p = 0,022$).

Analisando em detalhes o resultado dos itens que merecem destaque, individualmente, da VAS, tem-se que os itens componentes do domínio distúrbio como itens 7 (profundidade do sono) e 10 (qualidade da latência), eles consideraram ter um sono leve ($82,2 \pm 34,4$) e dificuldade em pegar no sono ($54,7 \pm 40,5$) e o item 2 (tempo total dormindo) do domínio efetividade que demonstra a duração do sono noturno ($56,3 \pm 30,7$). Observou-se diferença nos escores do domínio efetividade entre os grupos pré-, pós-operatório e sem cirurgia, com o grupo pré-operatório revelando maior escore de efetividade que os demais ($p = 0,011$). Não houve diferenças nos escores dos três domínios quando se comparou os grupos

tipos de estadiamento, e quando se comparou os grupos com ou sem metástase. Tabela 3.

As médias dos domínios e a caracterização

Tabela 3 - Análise descritiva da escala Visual Analógica de Sono para os pacientes oncológicos internados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Escala/características	Média ± DP	Máx	Mín
Escala de Distúrbio	360,5 ± 215,3	700	0
<i>Características de fragmentação</i>			
Tempo acordado após início do sono (1)	44,3 ± 36,0	100	0
Profundidade do sono (7)	82,2 ± 34,4	100	0
Qualidade do distúrbio (8)	40,5 ± 41,9	100	0
Despertares durante o sono (9)	46,7 ± 38,8	100	0
Movimentos durante o sono (11)	44,8 ± 41,6	100	0
<i>Características de latência</i>			
Latência do sono (6)	47,2 ± 34,7	100	0
Qualidade da latência (10)	54,7 ± 40,5	100	0
Escala de Suplementação do sono	137,3 ± 90,0	400	0
Tempo de sono durante o dia (3)	33,8 ± 26,7	100	0
Cochilos de manhã (4)	33,8 ± 27,8	100	0
Cochilos à tarde (5)	33,9 ± 27,8	100	0
Tempo para levantar após despertar (13)	35,9 ± 37,4	100	0
Escala de Efetividade	359,9 ± 143,4	540	100
<i>Características de qualidade</i>			
Descanso após acordar (12)	72,2 ± 37,6	100	0
Qualidade subjetiva do sono (14)	64,9 ± 43,0	100	0
Avaliação da suficiência do sono (15)	66,0 ± 42,7	100	0
<i>Características de duração</i>			
Tempo total dormindo (2)	56,3 ± 30,7	100	0
Período total de sono (16)	100,6 ± 21,1	160	10

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Neste estudo houve um predomínio de pacientes oncológicos internados do sexo feminino, do interior do estado, com baixo grau de escolaridade e com maior prevalência de câncer de colo de útero. Foi observado uma frequência importante de pacientes no estadiamento 1 do câncer. Os fatores que mais interferiram no sono dos pacientes foram medos e preocupações, distúrbios orgânicos e a luz excessiva. Os pacientes apresentaram alterações importantes no sono nos itens qualidade da latência, profundidade do sono e tempo total de sono.

Como já relatado anteriormente, houve um predomínio no presente estudo de pacientes do sexo feminino e com câncer de colo do útero. No entanto, a literatura mostra que os dois sexos são acometidos quase que na mesma proporção^{13,14}. Os tipos de câncer mais reportados também não foram aqueles mais predominantes na literatura, no entanto a divergência reside ao tipo de serviço ofertado na unidade hospitalar. Os principais cânceres tratados no referido hospital no momento da realização do estudo foram: útero, fígado, ovário, pulmão, estômago, intestino, pâncreas, mama, próstata e ósseo.

Outro achado relevante foi o baixo nível de escolaridade que pode limitar o acesso a informações, devido ao

comprometimento das habilidades da leitura, escrita e fala, bem como à compreensão dos complexos mecanismos da doença, tratamento e prognóstico. A literatura aponta que pacientes mais instruídos podem agir de forma a minimizar o impacto físico e psicológico da doença e do tratamento na qualidade do sono¹⁵.

Em relação à maioria dos pacientes oncológicos terem como ocupação a agricultura e procedentes do interior do estado, destaca-se a importância da avaliação de fatores ocupacionais e ambientais na etiologia do câncer¹⁴. Além disso, a distância da sua moradia, a ausência de familiares por perto, o afastamento da rotina habitual de trabalho e a preocupação com o sustento financeiro da família podem interferir no bem-estar dos pacientes e no sono. Destaca-se que a grande frequência de pacientes de cidades do interior do estado deve-se a concentração dos serviços de saúde na capital.

Quanto às características do câncer, os achados sobre estadiamento corroboram com a literatura¹⁶, trazendo a maioria no estágio 1, mostrando que descobriram a doença precocemente. O estadiamento objetiva agrupar pacientes segundo a extensão anatômica da doença. Ressalta-se que essa normatização é importante no planejamento terapêutico, como subsídio para o prognóstico e na avaliação dos

resultados. Espera-se que o paciente que apresenta estadiamento mais avançado tenha conseqüentemente pior prognóstico e maiores comprometimentos físicos e cognitivos; dessa forma pacientes que apresenta estadiamento 4 são indivíduos que já tem repercussões clínicas graves como metástases em outras partes do corpo^{16,17}. Neste estudo, não foram observadas diferenças nos escores do VAS entre os perfis de estadiamento.

Com relação aos aspectos relacionados ao sono dos pacientes, nesta pesquisa, foi encontrada importante frequência para os medos e as preocupações, distúrbios orgânicos e a luz excessiva como fatores perturbadores do sono dos pacientes oncológicos. Em especial nos pacientes oncológicos as preocupações, ansiedade e depressão são respostas psicológicas comuns ao diagnóstico, tratamento, hospitalização e estão relacionadas à insônia¹⁸. Somado as questões psicológicas, os pacientes oncológicos também enfrentam alguns distúrbios orgânicos como dor, fadiga, náuseas e dispnéia que podem afetar a qualidade do sono¹⁸⁻²⁰.

Na análise do padrão de sono por meio do instrumento VAS, observou-se achados que sinalizam maior prejuízo no sono quando comparado com outros perfis de pacientes hospitalizados²¹. Outros estudos com pacientes ambulatoriais recém-

diagnosticadas com câncer relatam uma prevalência de 60% de má qualidade do sono¹⁵ e em pesquisa com pacientes hospitalizados houve uma frequência de 64% de sono ruim²⁰. No presente estudo não foi possível determinar a frequência de distúrbios do sono por limitação do instrumento por não haver escore de corte, no entanto identificou-se que a qualidade da latência, a profundidade do sono e o tempo total de sono foram as características que mais repercutiram negativamente no escore do VAS.

No estudo de Nunes (2019)²² com pacientes com câncer em tratamento quimioterápico ambulatorial foram encontrados melhores resultados de suplementação e distúrbios de sono quando comparados aos pacientes internados do presente estudo, provavelmente pelo fato dos primeiros não estarem hospitalizados, visto que são ambulatoriais e dormiam nas suas residências após serem liberados da quimioterapia, e durante o tempo que conseguiam dormir, não tinham muitas interrupções, porém demoravam em iniciar o sono. Resultado esse correspondente ao estudo em questão visto que a qualidade da latência mostra que os pacientes internados também tinham dificuldade em iniciar o sono, além de medos e as preocupações, distúrbios orgânicos e luz excessiva que destacaram como maiores fatores

perturbadores do sono e que, por isso, consideraram ter um sono leve.

Ressalta-se que os pacientes do presente estudo estavam em sua maioria de estadiamento 1 e ainda não iniciaram as sessões de quimioterapia, e que, por isso, se mostram com sono mais efetivos se comparados aos pacientes ambulatoriais, os quais 63,3% encontravam-se em estadiamento 3 e em quimioterapia²². Estudos relatam os efeitos da quimioterapia e radioterapia na qualidade do sono que pode ser explicado por efeitos adversos das drogas utilizadas nas sessões, como náuseas, vômitos, dormências e ansiedade^{15,19,23}.

De forma geral, os hospitais costumam ser ambientes em que a obtenção de um sono de boa qualidade constitui um desafio. O sono no hospital pode não ser repousante nem restaurador e as razões para tal podem ter etiologia multifatorial, incluindo estresse psicológico, ruídos, medicamentos, luminosidade, frequentes intervenções noturnas da equipe multiprofissional, coleta de exames laboratoriais, dor entre outros²⁴. Alterações no padrão do sono podem afetar pacientes internados devido ao estresse causado pelo processo de hospitalização, podendo configurar-se como uma experiência potencialmente traumática que afasta o indivíduo de sua rotina diária e motiva um confronto com a dor e a

limitação física, além de aflorar sentimentos indesejáveis²⁴.

Somado aos desafios para obtenção de um sono de boa qualidade no ambiente hospitalar, destaca-se que o prejuízo no sono de pacientes oncológicos pode repercutir na gravidade de sintomas como dor, náuseas, ansiedade, sintomas depressivos e fadiga¹⁹, que por sua vez, impactam na qualidade do sono. Desta forma, é imperativo a investigação de distúrbios do sono por clínicos oncológicos e equipe multiprofissional para incorporar na terapêutica estratégias de melhoria do sono. Também é importante que hospitais se preocupem com os ambientes de internação e rotinas assistenciais que favoreçam um sono mais adequado.

O presente estudo apresentou como limitação a realização da pesquisa em apenas um hospital, entretanto a instituição pertence a uma rede de hospitais universitários com gestão e rotinas semelhantes. Também houve a ausência de investigação de sintomas frequentes em pacientes oncológicos para realização de análises complementares. Além disso, não foram encontrados estudos que envolvessem pacientes com câncer hospitalizados e que utilizaram a escala VAS para realização de comparações e o instrumento utilizado não apresenta escore de corte que impossibilitou outras análises, no entanto os achados deste

estudo permitirá que futuros estudos possam usar como referência. Adicionalmente, é importante destacar que, devido ao delineamento transversal, não é possível fazer inferências sobre a causalidade neste estudo.

CONCLUSÕES

O presente estudo abordou um problema de saúde que faz parte da vida de muitos pacientes, mas ainda é pouco abordado por profissionais de saúde nas rotinas e cuidados assistenciais. Os achados evidenciaram alterações importantes no sono dos pacientes oncológicos nos domínios distúrbio, suplementação e efetividade com destaque para as características qualidade da latência, profundidade do sono e tempo total de sono. Ademais, fatores como iluminação, distúrbios orgânicos, medo e preocupação foram apontados como perturbadores do sono no hospital.

O estudo apresentou limitações como a impossibilidade de inferência sobre causalidade e a realização em apenas um hospital. Desta forma, sugere-se a realização de outros estudos sobre o tema que envolvam seguimento dos pacientes e incluam mais hospitais. Além disso, é importante que o corpo clínico e equipe multiprofissional incluam em suas rotinas a avaliação e intervenções que promovam a

melhoria da qualidade do sono de pacientes oncológicos.

REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. World cancer report: cancer research for cancer prevention [Internet]. Lyon, France: IARC Publications; 2020 [citado em 26 dez 2022]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-Cancer-Research-For-Cancer-Prevention-2020>
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro, RJ: INCA; 2019 [citado em 26 dez 2022]. 120 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Lopes CPVC. Fadiga no doente oncológico [Internet]. [Tese]. Porto, PT: Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2016 [citado em 4 set 2023]. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/86392/2/166254.pdf>
4. Gomes MM, Quinhones MS, Engelhardt E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. Rev Bras Neurol. [Internet]. 2010 [citado em 28 dez 2022]; 46(1):5-15. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>
5. Alóe F, Azevedo AP, Hasan R. Mecanismos do ciclo sono-vigília [Internet]. Rev Bras Psiquiatr. [Internet]. 2005 [citado em 28 dez 2022]; 27(Suppl 1):33-39. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/B7HS9XTyWBpjhWsfBL6JTqn/abstract/?lang=pt>

6. Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, Alessi C, Bruni O, DonCarlos L, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health* [Internet]. 2015 [citado em 28 dez 2022]; 1(1):40-43. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721815000157?via%3Dihub>
7. Glos M, Fietze I, Blau A, Baumann G, Penzel T. Cardiac autonomic modulation and sleepiness: physiological consequences of sleep deprivation due to 40 h of prolonged wakefulness. *Physiol Behav.* [Internet]. 2014 [citado em 28 dez 2022]; 125:45-53. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938413004083?via%3Dihub>
8. Crispim CA, Zalcman I, Dáttilo M, Padilha HG, Tufik S, Mello MT. Relação entre sono e obesidade: uma revisão da literatura. *Arq Bras Endocrinol Metab.* [Internet]. 2007 [citado em 28 dez 2022]; 51(7):1041-1049. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abem/a/GQ8CpsS5gdGW5yZrRTHz8Yt/?format=pdf&lang=pt>
9. Straif K, Baan R, Grosse Y, Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, et al. Carcinogenicity of shift-work, painting, and fire-fighting. *Lancet Oncol.* [Internet]. 2007 [citado em 28 dez 2022]; 8(12):1065-1066. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19271347/10>.
10. Rafihi-Ferreira ER, Soares MRZ. Insônia em pacientes com câncer de mama. *Estud Psicol. (Campinas)* [Internet]. 2012 [citado em 28 dez 2022]; 29(4):597-607. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ryNgb3yCBDY7NkWyMjtFkfl/?format=pdf&lang=pt>
11. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet]. 2013 [citado em 28 dez 2022]; 47(1):46-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/receusp/a/WpQ7kskBtczmRczs8HHsWB/?format=pdf&lang=pt>
12. Bergamasco EC, Cruz DALM. Adaptação das visual analog sleep scales para a língua portuguesa. *Rev Latino-Am Enferm.* [Internet]. 2007 [citado em 28 dez 2022]; 15(5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/67fqF93nhqCmsHfSV3GDpVw/?format=pdf&lang=pt>
13. Monteiro NT, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto & Contexto-Enferm.* [Internet]. 2014 [citação em 28 dez 2022]; 23(2):356-364. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/fyK363cK9vYswKYKhDrQ8SN/?format=pdf&lang=pt>
14. Teixeira AKS, Vasconcelos JLA. Perfil histopatológico de pacientes com diagnóstico de tumores malignos assistidos em um hospital de referência do Agreste Pernambucano. *J Bras Patol Med Lab.* [Internet]. 2019 [citado em 28 dez 2022]; 55(1):87-97. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpml/a/xpsGXN9CsLRNyznggJgbxvC/?format=pdf&lang=pt>
15. Fontes F, Pereira S, Costa AR, Gonçalves M, Lunet N. The impact of breast cancer treatments on sleep quality 1 year after cancer diagnosis. *Support Care Cancer* [Internet]. 2017 [citado em 02 jul 2023]; 25(11):3529-3536. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00520-017-3777-6>
16. Santos MO, Gusmão BMT, Albuquerque ERN, Aureliano EMR, Oliveira RC, Dias CA. Perfil nutricional e epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos no ambulatório de um hospital universitário. *Gep News* [Internet]. 2018 [citado em 28 dez 2022]; 5(2):24-27. Disponível em:

- <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/6405/4468>
17. Bernabé RLS. Análise do perfil de expressão global de miRNA em carcinomas mamários e linfonodos metastáticos de cadelas [Internet]. [Tese]. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências Agrárias e Veterinárias; 2018 [citado em 4 set 2023]. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/152981>
 18. National Cancer Institute. Sleep Disorders (PDQ®)—Health Professional Version [Internet]. Bethesda, Maryland: National Cancer Institute; 2023 [citado em 02 jul 2023]. Disponível em: <https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/side-effects/sleep-disorders-hp-pdq>
 19. Grayson S, Sereika S, Harpel C, Diego E, Steiman JG, McAuliffe PF, Wesmiller S. Factors associated with sleep disturbances in women undergoing treatment for early-stage breast cancer. *Support Care Cancer* [Internet]. 2022 [citado em 02 jul 2023]; 30:157-166. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00520-021-06373-9.pdf?pdf=button>
 20. Al-Habsi Z, Al-Noumani H, Al-Hashmi I. Determinants of health-related quality of life among Omanis hospitalized patients with cancer: a cross-sectional study. *Qual Life Res.* [Internet]. 2022 [citado em 02 jul 2023]; 31(7):2061-2070. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-021-03061-3>
 21. Lima RO, Landim MBP, Ferreira LGF, Pinto JGM, Moura NRV, Barbosa MFL. Subjective sleep pattern in hospitalized patients. *Sleep Sci.* [Internet]. 2022 [citado em 28 dez 2022]; 15(N Spec 1):120-127. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8889974/pdf/ssci-15-spe1-0120.pdf>
 22. Nunes NAH, Ceolim MF. Qualidade do sono e cluster de sintomas em pacientes com câncer em tratamento quimioterápico. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 4 set 2023]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/58046/pdf>
 23. Costa AR, Fontes F, Pereira S, Gonçalves M, Azevedo A, Lunet N. Impact of breast cancer treatments on sleep disturbances: a systematic review. *Breast* [Internet]. 2014 [citado em 02 jul 2023]; 23(6):697-709. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960-9776\(14\)00168-4](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0960-9776(14)00168-4)
 24. Pascoal JFC, Marques RMD, Ribeiro PSV. Fatores que influenciam a qualidade do sono na pessoa em unidade de cuidados intensivos. *CuidArte Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 28 dez 2022]. 10(2):195-200. Disponível em: <http://www.webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/cuidarte/2016v2/195-200.pdf>

RECEBIDO: 29/12/22
 APROVADO: 14/08/23
 PUBLICADO: 10/2023