

CALIDAD Y PATRÓN SUBJETIVO DEL SUEÑO DE PACIENTES CON CÁNCER HOSPITALIZADOS

QUALIDADE E PADRÃO SUBJETIVO DE SONO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

QUALITY AND SUBJECTIVE SLEEP PATTERN OF HOSPITALIZED CANCER PATIENTS

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

Como citar este artículo: Ferreira LGF, Lima TMSV, Rodrigues CA. Calidad y patrón subjetivo del sueño de pacientes con cáncer hospitalizados. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2023 [acceso en: ____]; 12(3): e202399. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i3.6639>

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 ± 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.

¹ Fisioterapeuta, Doctor en Ciencias Médicas, Magíster en Neurociencias, especialista en Fisioterapia Respiratoria y Cuidados Intensivos, especialización en Fisioterapia Hospitalaria, Fisioterapia Neurológica Funcional y Residencia en Salud Familiar y Comunitaria. Profesor adjunto del curso de fisioterapia de la UFDF. UFDF. <https://orcid.org/0000-0001-6145-0505>

² Fisioterapeuta, Residencia Multiprofesional de Salud UFPI y Hospital Universitario UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8276-4984>

³ Fisioterapeuta, Residencia Multiprofesional de Salud en la UFPI y en el Hospital Universitario de la UFPI, Teresina, Piauí, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-7516-9052>

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, $50,6 \pm 15,6$ 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.

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.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad oncológica es un problema grave, cada vez más prevalente, y hoy en día es una de las principales causas de muerte en el mundo.¹⁻² Los síntomas que experimentan los pacientes con cáncer son variados, causados ya sea por la propia enfermedad o por los tratamientos utilizados, entre ellos tenemos los trastornos del sueño.³

El sueño es un proceso con manifestaciones fisiológicas y conductuales específicas, con variaciones en los parámetros biológicos, acompañado de

cambios en la actividad eléctrica cerebral. El sueño forma parte del ciclo vigilia-sueño, siendo un ritmo biológico circadiano influenciado por factores endógenos, sociales y ambientales, además de representar un estado reversible de desconexión de la percepción del entorno con modificación del nivel de conciencia y de la capacidad de respuesta a los estímulos internos y externos. estímulos externos.⁴⁻⁶

La importancia del sueño se observa cuando se advierten los efectos negativos provocados por su privación, como disfunción autonómica, reducción de la

vigilancia, fatiga, impactando la calidad de vida. La pérdida de sueño es hoy un problema de salud pública, que culmina con el riesgo de aparición o empeoramiento de enfermedades.⁷⁻⁹ En el cáncer, los trastornos del sueño pueden ocurrir en diferentes momentos de la enfermedad desde el diagnóstico, durante y después del tratamiento y en la fase terminal.¹⁰

En este contexto, surge la pregunta ¿cuál es la calidad del sueño de los pacientes oncológicos hospitalizados y qué factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la hospitalización afectan la calidad del sueño? Por tanto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la calidad y el patrón subjetivo del sueño en pacientes oncológicos hospitalizados. Se consideraron objetivos específicos caracterizar sociodemográfica y clínicamente a los pacientes oncológicos hospitalizados y verificar los factores que interfieren en el sueño de los pacientes. Los resultados de este estudio aportan información que permite planificar estrategias para mejorar las intervenciones hospitalarias.

MÉTODOS

El estudio fue de carácter transversal, observacional y analítico con recolección de datos cuantitativos. El estudio se realizó en

un hospital público de referencia, ubicado en la ciudad de Teresina, Piauí, Brasil. La muestra de la investigación estuvo compuesta por 93 pacientes diagnosticados con cáncer ingresados en las salas desde abril/2019 hasta julio/2019.

Los criterios de inclusión para participar en el estudio fueron: pacientes diagnosticados con cáncer, que aceptaron participar en la investigación y firmaron el Formulario de Consentimiento Informado (TCLE); hospitalizados por un mínimo de 48 horas y un máximo de 5 días, para minimizar la influencia de la enfermedad aguda sobre el sueño, según la literatura.¹¹ Además, presentar condiciones clínicas estables, orientación conservada respecto del tiempo, el espacio y de sí mismo; y tener la capacidad de comunicarse verbalmente. Los criterios de exclusión para participar del estudio fueron: postoperatorio reciente (hasta 24 horas); uso de medicación prescrita o automedicación para tratar los trastornos del sueño; persona con discapacidad auditiva grave o discapacidad visual grave con insensibilidad a la luz; y ser paciente neurológico (clínico y quirúrgico) y psiquiátrico.

Todos los participantes fueron informados sobre los procedimientos y confiabilidad de la investigación en la que serían incluidos y solo fueron incluidos en el estudio después de leer y firmar el TCLE, lo

que les garantizó la total confidencialidad de su identificación así como la aclaración del estudio.

La recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos. El primero fue un formulario elaborado con datos sobre edad, sexo, origen, profesión, educación, diagnóstico, estadio de la enfermedad, presencia o ausencia de metástasis, si fueron sometidos o no a cirugía de resección tumoral y si fumaban y/o bebían alcohol. También se evaluaron factores que podrían interferir en la calidad del sueño, como: iluminación excesiva; cama incómoda; rutina de sala; recibir atención; ruido en la sala; trastornos orgánicos (dolor, diarrea, náuseas, entre otros); cuidar a otros en la enfermería; miedo y preocupación y; temperatura ambiente.¹¹

El segundo instrumento fue la versión brasileña de la Escala Visual Analógica del Sueño (EVA), traducida como Escala Visual Analógica del Sueño, desarrollada para evaluar el sueño subjetivo de individuos hospitalizados.¹² Esta escala consta de 16 ítems (15 ítems de autoinforme y un ítem que resulta de la suma de los dos primeros). Cada ítem consta de afirmaciones con significados opuestos en los extremos de una línea recta de 100 milímetros (mm), dividida cada cinco mm. Debes trazar una línea perpendicular a la recta, en la división que creas que mejor refleja tu situación. Abarca

tres escalas: desorden (7 preguntas y rango posible de 0 a 700, preguntas 1, 6, 7, 8, 9, 10 y 11); efectividad (5 preguntas, con un máximo de 600, ya que una de las preguntas es el resultado de la suma de las otras dos, preguntas 2, 12, 14, 15 y suma de los ítems 1 y 2) y suplementación del sueño (4 preguntas y rango posible de 0 a 400, preguntas 3, 4, 5 y 13). Los valores de cada escala deben considerarse por separado para el análisis, es decir, no existe ningún valor para las tres combinadas. Cuanto mayor es el valor obtenido en las escalas de perturbación y suplementación, peor es la calidad del sueño y, en la escala de efectividad, una puntuación más alta indica mejor calidad del sueño.¹²

Los datos fueron organizados en una hoja de cálculo en Microsoft Excel versión 8.0 y posteriormente exportados al Paquete Estadístico para Ciencias Sociales versión 22.0, con las variables descritas como porcentajes, media, mediana y desviación estándar. Para analizar las variables continuas se comprobó la normalidad de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los análisis comparativos se realizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se consideró un nivel de significancia del 5% ($p < 0,05$).

El estudio comenzó con la autorización del Comité de Ética en Investigación del HU-UFPI, bajo dictamen

nº 3.197.578. Este proyecto cumple con las normas de la resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud – CNS en materia de investigación en seres humanos.

RESULTADOS

Participaron de la investigación 93 pacientes, 77,4% del sexo femenino, con

edad media de $50,6 \pm 15,6$ años, 57,0% del interior de Piauí, 40,9% agricultores y 47,3% reportaron 1º grado completo, datos descritos en la Tabla 1. En cuanto al diagnóstico, se encontró que el 26,4% y el 19,4% fueron diagnosticados con cáncer de cuello uterino y de hígado, respectivamente.

Tabla 1 -Características sociodemográficas de los pacientes oncológicos hospitalizados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Variables	n	%
Sexo		
Masculino	21	22.6
Femenino	72	77,4
Educación		
Analfabetismo	18	19.3
Enseñanza fundamental	44	47.3
Escuela secundaria	22	23.7
Más alto	09	9.7
Origen		
Teresina	34	36,6
Interior de Piauí	53	57.0
Otro Estado	06	6.4

Fuente: Datos de la investigación.

Se observó en la Tabla 2 que, en cuanto a los factores de riesgo, el 39,8% eran fumadores y el 30,1% eran alcohólicos. Además, el 18,3% se encontraba en el preoperatorio y el 29% en el postoperatorio, con un total de 47,3% remitidos para cirugía, el otro 52,7% lo descubrió tempranamente y

aún no había planificado un curso de acción (cirugía programada) o ya se encontraban en un estadio avanzado de la enfermedad y tenían mal pronóstico. En cuanto a la estadificación, la mayoría de los pacientes se encontraban en la etapa 1 y el 39,8% demostró que descubrió la enfermedad

tempranamente. Mientras que el 28% ya se encontraba en etapa 4, es decir, cáncer metastásico.

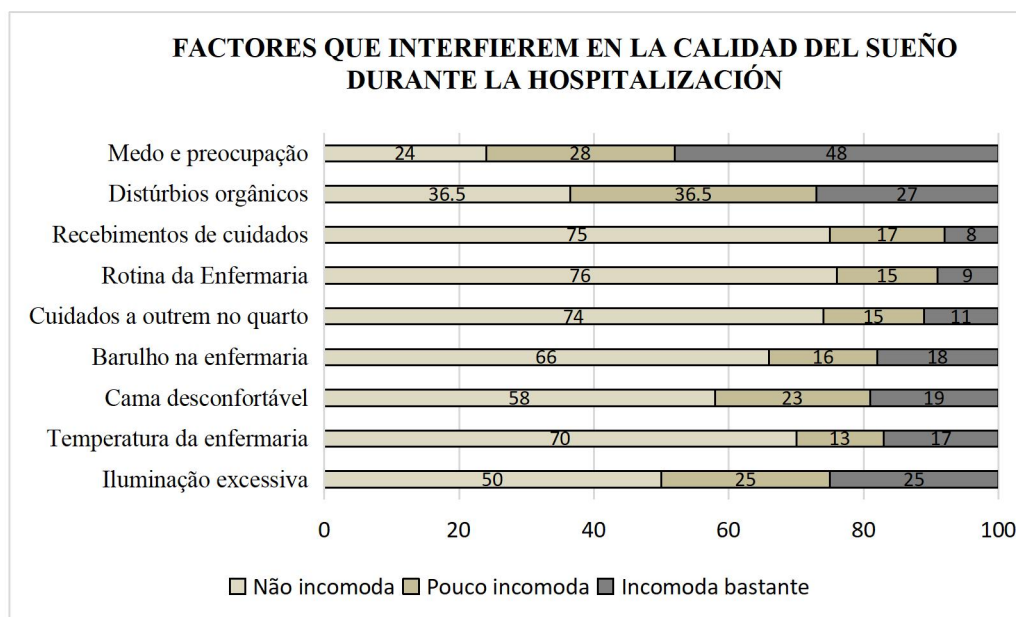
Tabla 2 -Características clínicas de los pacientes oncológicos hospitalizados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Variables	n	%
Factores de riesgo		
De fumar	37	39,8
Alcoholismo	28	30.1
Sin factores de riesgo	28	30.1
Estadificación		
1	37	39,8
2	23	24.7
3	07	7.5
4	26	28.0
Metástasis		
Sí	26	28.0
No	67	72.0
Planificación Quirúrgica		
Preoperatorio	17	18.3
Postoperatorio	27	29.0
Sin programación	49	52,7

Fuente: Datos de la investigación.

En el análisis de los factores que interfieren con la calidad del sueño en el ambiente hospitalario, se destacaron los miedos y preocupaciones (48%), así como los trastornos orgánicos (27%) y el exceso de luz (25%), como factores que perturbaron el sueño. de pacientes pacientes con cáncer como se muestra en el Gráfico 1.

Gráfico 1 -Caracterización en porcentaje de potenciales factores que interfieren en la calidad del sueño de pacientes con cáncer durante su estancia hospitalaria. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.



Fuente: Datos de la investigación.

En el análisis de los componentes de la calidad del sueño investigados mediante la Escala Visual Analógica del Sueño, se observó en el dominio Trastorno, que puede variar de 0 a 700, un promedio de $360,5 \pm 215,3$. En el dominio Efectividad con una posible variación de 0 a 600, en el análisis de datos que presentó $359,9 \pm 143,4$, es decir, más de la mitad del máximo posible. En el dominio Suplementación del Sueño, el promedio encontrado estuvo por debajo de la mitad de la variación posible (0 a 400), es decir, $137,3 \pm 90,0$ como se muestra en la Tabla 3. En el análisis comparativo entre sexos, se observó que los hombres tuvieron un puntaje de suplementación de sueño mayor que las mujeres ($p = 0,022$).

Analizando en detalle los resultados de los ítems que merecen destacarse, individualmente, de la EVA, tenemos los ítems que componen el dominio del trastorno como ítems 7 (profundidad del sueño) y 10 (calidad de latencia), consideraron que tuvieron un sueño ligero ($82,2 \pm 34,4$) y dificultad para conciliar el sueño ($54,7 \pm 40,5$) y el ítem 2 (tiempo total de sueño) del dominio de efectividad, que demuestra la duración del sueño nocturno ($56,3 \pm 30,7$). Se observó una diferencia en las puntuaciones del dominio de efectividad entre los grupos preoperatorio, posoperatorio y sin cirugía, y el grupo preoperatorio reveló una puntuación de efectividad más alta que los demás ($p = 0,011$). No hubo diferencias en las

puntuaciones de los tres dominios al comparar los grupos de estadificación y al comparar los grupos con o sin metástasis.

Los medios de los dominios y la caracterización de sus ítems son descrito en la Tabla 3.

Tabla 3 -Análisis descriptivo de la Escala Visual Analógica del Sueño para pacientes oncológicos hospitalizados. Teresina, Piauí, Brasil, 2019.

Escala/características	Media ± DE	máx.	mín.
Escala de perturbación	360,5 ± 215,3	700	0
<i>Características de fragmentación</i>			
Tiempo despierto después del inicio del sueño (1)	44,3 ± 36,0	100	0
Profundidad del sueño (7)	82,2 ± 34,4	100	0
Calidad del trastorno (8)	40,5 ± 41,9	100	0
Despertares durante el sueño (9)	46,7 ± 38,8	100	0
Movimientos durante el sueño (11)	44,8 ± 41,6	100	0
<i>Características de latencia</i>			
Latencia del sueño (6)	47,2 ± 34,7	100	0
Calidad de latencia (10)	54,7 ± 40,5	100	0
Escala de suplementos para dormir	137,3 ± 90,0	400	0
Tiempo de sueño durante el día (3)	33,8 ± 26,7	100	0
Siestas matutinas (4)	33,8 ± 27,8	100	0
Siestas por la tarde (5)	33,9 ± 27,8	100	0
Hora de levantarse después de despertar (13)	35,9 ± 37,4	100	0
Escala de efectividad	359,9 ± 143,4	540	100
<i>Características de calidad</i>			
Descansar después de despertar (12)	72,2 ± 37,6	100	0
Calidad subjetiva del sueño (14)	64,9 ± 43,0	100	0
Evaluación de la suficiencia del sueño (15)	66,0 ± 42,7	100	0
<i>Características de duración</i>			
Tiempo total durmiendo (2)	56,3 ± 30,7	100	0
Período total de sueño (16)	100,6 ± 21,1	160	10

Fuente: Datos de la investigación.

DISCUSIÓN

En este estudio hubo predominio de pacientes oncológicas del sexo femenino, del interior del estado, con bajo nivel educativo y con mayor prevalencia de cáncer de cuello uterino. Se observó una frecuencia significativa de pacientes con cáncer en etapa 1. Los factores que más interfirieron en el sueño de los pacientes fueron los miedos y preocupaciones, los trastornos orgánicos y el exceso de luz. Los pacientes presentaron cambios importantes en su sueño en términos de calidad de latencia, profundidad del sueño y tiempo total de sueño.

Como se informó anteriormente, en el presente estudio hubo un predominio de pacientes mujeres con cáncer de cuello uterino. Sin embargo, la literatura muestra que ambos sexos se ven afectados casi en la misma proporción.^{13,14} Los tipos de cáncer más reportados tampoco fueron los más prevalentes en la literatura, sin embargo la divergencia radica en el tipo de servicio ofrecido en la unidad hospitalaria. Los principales cánceres atendidos en el citado hospital al momento del estudio eran: útero, hígado, ovario, pulmón, estómago, intestino, páncreas, mama, próstata y huesos.

Otro hallazgo relevante fue el bajo nivel de educación, que puede limitar el acceso a la información, debido al deterioro

de las habilidades de lectura, escritura y expresión oral, así como la comprensión de los complejos mecanismos de la enfermedad, su tratamiento y su pronóstico. La literatura indica que los pacientes más educados pueden actuar para minimizar el impacto físico y psicológico de la enfermedad y el tratamiento en la calidad del sueño.¹⁵

En relación a la mayoría de los pacientes oncológicos cuya ocupación es la agricultura y provenientes del interior del estado, destaca la importancia de evaluar factores ocupacionales y ambientales en la etiología del cáncer.¹⁴ Además, la distancia del hogar, la ausencia de familiares cerca, la distancia de la rutina laboral habitual y las preocupaciones sobre el apoyo económico de la familia pueden interferir con el bienestar y el sueño de los pacientes. Es de destacar que la alta frecuencia de pacientes provenientes de ciudades del interior del estado se debe a la concentración de los servicios de salud en la capital.

En cuanto a las características del cáncer, los hallazgos sobre la estadificación corroboran la literatura¹⁶, siendo la mayoría en estadio 1, mostrando que descubrieron la enfermedad tempranamente. La estadificación tiene como objetivo agrupar a los pacientes según la extensión anatómica de la enfermedad. Es de destacar que esta estandarización es importante en la planificación terapéutica, como apoyo al

pronóstico y evaluación de resultados. Se espera que los pacientes con una estadificación más avanzada tengan, en consecuencia, un peor pronóstico y mayores deterioros físicos y cognitivos; Por tanto, los pacientes en estadio 4 son individuos que ya presentan graves repercusiones clínicas como metástasis en otras partes del cuerpo.^{16,17} En este estudio, no se observaron diferencias en las puntuaciones VAS entre los perfiles de estadificación.

En cuanto a los aspectos relacionados con el sueño de los pacientes, en esta investigación se encontró una frecuencia importante para los miedos y preocupaciones, los trastornos orgánicos y el exceso de luz como factores que perturban el sueño de los pacientes con cáncer. Especialmente en pacientes con cáncer, las preocupaciones, la ansiedad y la depresión son respuestas psicológicas comunes al diagnóstico, tratamiento, hospitalización y están relacionadas con el insomnio.¹⁸ Además de los problemas psicológicos, los pacientes con cáncer también enfrentan algunos trastornos orgánicos como dolor, fatiga, náuseas y disnea que pueden afectar la calidad del sueño.¹⁸⁻²⁰

Al analizar el patrón de sueño mediante el instrumento VAS, se observaron hallazgos que indican mayor deterioro del sueño en comparación con otros perfiles de pacientes hospitalizados.²¹ Otros estudios

con pacientes ambulatorios recientemente diagnosticados con cáncer reportan una prevalencia del 60% de mala calidad del sueño¹⁵ y en investigaciones con pacientes hospitalizados hubo una frecuencia del 64% de mala calidad del sueño.²⁰ En el presente estudio no fue posible determinar la frecuencia de los trastornos del sueño debido a la limitación del instrumento al no existir un puntaje de corte, sin embargo, se identificó que la calidad de la latencia, la profundidad del sueño y el tiempo total de sueño fueron las características que más afectaron y tuvieron un impacto negativo en la puntuación VAS.

En el estudio de Nunes (2019)²² con pacientes oncológicos sometidos a tratamiento ambulatorio de quimioterapia se encontraron mejores resultados de la suplementación y de los trastornos del sueño en comparación con los pacientes hospitalizados del presente estudio, probablemente debido a que los primeros no fueron hospitalizados, ya que eran pacientes ambulatorios y dormían en sus casas luego de ser dados de alta de la quimioterapia, y durante el tiempo que pudieron dormir no tuvieron muchas interrupciones, pero tardaron un poco en conciliar el sueño. Este resultado corresponde al estudio en cuestión ya que la calidad de la latencia muestra que los pacientes hospitalizados también tuvieron dificultades para iniciar el sueño,

además de miedos y preocupaciones, trastornos orgánicos y exceso de luz que se destacaron como principales factores que perturban el sueño y que, por tanto, se considera que tiene el sueño ligero.

Es de destacar que los pacientes del presente estudio se encontraban en su mayoría en estadio 1 y aún no habían iniciado sesiones de quimioterapia, y que, por lo tanto, eran más efectivos para dormir en comparación con los pacientes ambulatorios, de los cuales el 63,3% se encontraban en estadio 3 y en tratamiento de quimioterapia.²² Estudios reportan los efectos de la quimioterapia y la radioterapia sobre la calidad del sueño, lo que puede explicarse por efectos adversos de los fármacos utilizados en las sesiones, como náuseas, vómitos, entumecimiento y ansiedad.^{15,19,23}

En general, los hospitales suelen ser entornos donde conseguir un sueño de buena calidad supone un desafío. El sueño en el hospital puede no ser reparador ni reparador y las razones de esto pueden tener una etiología multifactorial, incluyendo estrés psicológico, ruido, medicamentos, luz, frecuentes intervenciones nocturnas por parte del equipo multidisciplinario, toma de exámenes de laboratorio, dolor, entre otros.²⁴ Los cambios en los patrones de sueño pueden afectar a los pacientes hospitalizados debido al estrés causado por

el proceso de hospitalización, lo que puede ser una experiencia potencialmente traumática que aleja al individuo de su rutina diaria y conduce a un enfrentamiento con el dolor y las limitaciones físicas, además de sentimientos indeseables.²⁴

Además de los desafíos que implica obtener un sueño de buena calidad en el ambiente hospitalario, se destaca que la pérdida de sueño en pacientes con cáncer puede tener un impacto en la gravedad de síntomas como dolor, náuseas, ansiedad, síntomas depresivos y fatiga¹⁹, que en a su vez, impacto en la calidad del sueño. Por lo tanto, es imperativo que los oncólogos clínicos y un equipo multidisciplinario investiguen los trastornos del sueño para incorporar estrategias de mejora del sueño en la terapia. También es importante que los hospitales se preocupen por los entornos de hospitalización y las rutinas de atención que promuevan un sueño más adecuado.

La limitación de este estudio fue que la investigación se realizó en un solo hospital, sin embargo la institución pertenece a una red de hospitales universitarios con manejo y rutinas similares. También faltaron investigaciones sobre los síntomas frecuentes en pacientes con cáncer para realizar análisis adicionales. Además, no se encontraron estudios que involucraran a pacientes oncológicos hospitalizados y que utilizaran la escala VAS para realizar

comparaciones y el instrumento utilizado no presenta un puntaje de corte que imposibilitara otros análisis, sin embargo, los hallazgos de este estudio permitirán que futuros estudios lo utilicen. como referencia. Además, es importante resaltar que, debido al diseño transversal, no es posible hacer inferencias sobre causalidad en este estudio.

CONCLUSIONES

El presente estudio abordó un problema de salud que forma parte de la vida de muchos pacientes, pero aún es poco abordado por los profesionales de la salud en sus rutinas y cuidados. Los hallazgos mostraron cambios importantes en el sueño de los pacientes con cáncer en los dominios de desorden, suplementación y efectividad, con énfasis en las características de la calidad de la latencia, la profundidad del sueño y el tiempo total de sueño. Además, factores como la iluminación, las perturbaciones orgánicas, el miedo y la preocupación fueron identificados como perturbadores del dormir en el hospital.

El estudio tuvo limitaciones como la imposibilidad de inferir causalidad y ser realizado en un solo hospital. Por lo que se sugiere realizar otros estudios sobre el tema que involucren el seguimiento de los pacientes e incluyan más hospitales. Además, es importante que el personal clínico y el

equipo multidisciplinario incluyan en sus rutinas evaluaciones e intervenciones que promuevan la mejora de la calidad del sueño en pacientes con cáncer.

REFERENCIAS

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]. Disponible 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. Disponible 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]. Disponible 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. Disponible 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. Disponible 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/GQ8CpsS5gdGW5yztRTHz8Yt/?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/reusp/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 [citado 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>

RECIBIDO: 29/12/22
APROBADO: 14/08/23
PUBLICADO: 10/2023