

## **Avaliação da qualidade do sono de mulheres mastectomizadas pós câncer de mama**

Assessment of sleep quality in women undergoing mastectomies after breast cancer

Evaluación de la calidad del sueño en mujeres sometidas a mastectomías después del cáncer de

mama

Recebido: 12/06/2024 | Revisado: 19/06/2024 | Aceitado: 19/06/2024 | Publicado: 22/06/2024

### **Maria Vitoria dos Santos Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8293-8012>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [vitoriamar98@gmail.com](mailto:vitoriamar98@gmail.com)

### **Larissa Milena Santiago dos Santos Gonçalves**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1199-9645>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [larissamilenafisioterapeuta@gmail.com](mailto:larissamilenafisioterapeuta@gmail.com)

### **Débora Nunes Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3743-6290>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [fsiodeboran@gmail.com](mailto:fsiodeboran@gmail.com)

### **Cláudia Fonsêca de Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1022-0624>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [claudia.lima@unicap.br](mailto:claudia.lima@unicap.br)

### **Marina de Lima Neves Barros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3544-0538>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [marinalnbarros@gmail.com](mailto:marinalnbarros@gmail.com)

### **Valéria Conceição Passos de Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8314-9000>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [valeriapassos@gmail.com](mailto:valeriapassos@gmail.com)

### **Érica Patrícia Borba Lira Uchôa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4099-1876>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [ericaluchoa@gmail.com](mailto:ericaluchoa@gmail.com)

### **Teresa Cristina da Costa Vieira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6718-3337>

Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

E-mail: [teresa.vieira@unicap.br](mailto:teresa.vieira@unicap.br)

### **Resumo**

**Introdução:** O câncer de mama é a causa mais frequente de morte na população feminina, tal doença desencadeia muitos sintomas decorrentes de momentos estressantes. Seu tratamento traz consequências sociais e emocionais, dentre eles, o sono é diretamente afetado devido a todo o processo da enfermidade. **Objetivo:** Avaliar a qualidade do sono de mulheres mastectomizadas após o câncer de mama. **Metodologia:** O tipo de estudo é observacional, descritivo, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo. Como critérios de inclusão estão mulheres mastectomizadas pós câncer de mama na faixa etária de 18 a 59 anos. Como exclusão, mulheres com linfedema, reconstrução mamária e distúrbios cognitivo. Foram aplicados o questionário clínico e sociodemográfico e o Índice de Pittsburgh (PSQI). **Resultados:** Amostra de 130 participantes. A má qualidade do sono prevaleceu em mulheres na faixa etária de 41 a 50 anos, raça/cor branca, profissionalmente ativas, que praticam atividade física às vezes, realizaram a mastectomia unilateral. Se tratando do PSQI, 9,2% apontaram um sono “bom”, 46,9% sono “ruim” e 43,8% “distúrbio do sono”. E a ocorrência de distúrbio do sono é mais comum nas mulheres profissionalmente inativas. **Conclusão:** A escassez de estudos na literatura foi um fator restritivo na presente pesquisa. Contudo, sabendo que a má qualidade do sono interfere de forma negativa na vida dessas mulheres, mais estudos na área se fazem necessário para contribuir nas intervenções com embasamento científico.

**Palavras-chave:** Neoplasias da mama; Mastectomia; Transtornos do sono-vigília.

### **Abstract**

**Introduction:** Breast cancer is the most common cause of death in the female population, this disease triggers many symptoms resulting from stressful moments. Its treatment has social and emotional consequences, among them, sleep

is directly affected due to the entire disease process. Objective: To evaluate the quality of sleep of women with mastectomies after breast cancer. Methodology: The type of study is observational, descriptive, analytical, cross-sectional and quantitative in nature. The inclusion criteria include women undergoing mastectomies after breast cancer aged 18 to 59 years. As exclusion, women with lymphedema, breast reconstruction and cognitive disorders. The clinical and sociodemographic questionnaire and the Pittsburgh Index (PSQI) were applied. Results: Sample of 130 participants. Poor sleep quality prevailed in women aged 41 to 50 years, white race/color, professionally active, who sometimes practice physical activity, and underwent unilateral mastectomy. Regarding the PSQI, 9.2% reported "good" sleep, 46.9% "bad" sleep and 43.8% "sleep disorder". And the occurrence of sleep disorders is more common in professionally inactive women. Conclusion: The scarcity of studies in the literature was a restrictive factor in the present research. However, knowing that poor sleep quality negatively impacts the lives of these women, more studies in the area are necessary to contribute to scientifically based interventions.

**Keywords:** Breast neoplasms; Mastectomy; Sleep wake disorders.

### Resumen

Introducción: El cáncer de mama es la causa de muerte más común en la población femenina, esta enfermedad desencadena muchos síntomas derivados de momentos estresantes. Su tratamiento tiene consecuencias sociales y emocionales, entre ellas, el sueño se ve afectado directamente por todo el proceso de la enfermedad. Objetivo: Evaluar la calidad del sueño de mujeres con mastectomías post cáncer de mama. Metodología: El tipo de estudio es de naturaleza observacional, descriptivo, analítico, transversal y cuantitativo. Los criterios de inclusión incluyen mujeres sometidas a mastectomías después de un cáncer de mama de entre 18 y 59 años. Como exclusión, mujeres con linfedema, reconstrucción mamaria y trastornos cognitivos. Se aplicó el cuestionario clínico y sociodemográfico y el Índice de Pittsburgh (PSQI). Resultados: Muestra de 130 participantes. La mala calidad del sueño predominó en mujeres de 41 a 50 años, de raza/color blanca, activas profesionalmente, que practican actividad física ocasionalmente y fueron sometidas a mastectomía unilateral. En cuanto al PSQI, el 9,2% refirió "buen" sueño, el 46,9% "mal" sueño y el 43,8% "trastorno del sueño". Y la aparición de trastornos del sueño es más común en mujeres profesionalmente inactivas. Conclusión: La escasez de estudios en la literatura fue un factor restrictivo en la presente investigación. Sin embargo, sabiendo que la mala calidad del sueño impacta negativamente la vida de estas mujeres, son necesarios más estudios en el área para contribuir a intervenciones con base científica.

**Palabras clave:** Neoplasias mamarias; Mastectomía; Trastornos del sueño-vigilia.

## 1. Introdução

O câncer é um termo que engloba mais de cem tipos distintos de doenças malignas, não tem uma causa única e por isso há diversas causas, externas e internas. Incluem fatores ambientais e estilo de vida, que contribuem para o aumento dos diferentes tipos de neoplasias. É o principal problema de saúde pública no mundo (INCA, 2018). Em relação ao câncer de mama, ocorre em ambos os sexos, mas nos homens acomete representando apenas 1% total dos casos. Deste modo, é mais incidente em mulheres, com aproximadamente 2,3 milhões de casos no mundo, é também a causa mais frequente de morte nessa população, esses óbitos ocupam o primeiro lugar no país representando um total de 16,1% (INCA, 2021).

Toda a vivência da neoplasia mamária traz conflitos emocionais, já ao diagnóstico, a morte e perda da mama passam a representar ameaça (Lima, 2020). Desencadeia muitos sintomas, ansiedade, depressão e insônia, decorrentes de momentos estressantes (Bringel et al., 2022). O tratamento também é algo que evidentemente é uma batalha pela manutenção da vida, e isso ocorre até o período pós cirúrgico (Duarte & Andrade, 2003). Tratamento esse que ocasiona consequências sociais e emocionais (Sousa; Ana; Costa, 2014).

Quando ocorre o procedimento da mastectomia, retirada total ou parcial da mama, há muito o que contribui para a ausência de um sono saudável. Os distúrbios do sono são predominantemente em indivíduos com a decomposição da saúde física ou mental (Lima et al., 2019). A qualidade do sono pode estar associada a questões relacionadas a interferência psicológica e todos os impactos que a mastectomia pode causar (Amaral et al., 2022; Barros et al., 2019; Rafihi-Ferreira; Soares, 2012).

A intensidade da dor também pode afetar a qualidade do sono, como a síndrome dolorosa pós mastectomia, que é resultante dos procedimentos cirúrgicos para o tratamento do câncer de mama (Barbosa et al., 2024); Barbieri et al., 2023). A dor interfere na qualidade do sono e indivíduos que dormem pouco sentem mais dor (Alvarenga & Carballo, 2023; Oliveira et

al., 2023).

Diante do que foi exposto para as condições de saúde, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade do sono de mulheres mastectomizadas após o câncer de mama. Este estudo tem relevância uma vez que o tema agraga valor na construção de uma saúde pública melhor.

## 2. Metodologia

A presente pesquisa está vinculada a Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP0, a Escola de Saúde e Ciências da Vida, e ao curso de Fisioterapia. Está vinculada ao projeto de pesquisa intitulado “Prevenção, avaliação e tratamento fisioterapêutico dos distúrbios vasculares periféricos em adultos e idosos”, com o número de CAAE 03213318.1.0000.5206, já aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, com número de parecer 3.165.007. E pertence ao grupo de pesquisa fisioterapia baseada em evidências. O tipo de estudo é observacional, descritivo, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo. A amostra foi realizada de forma intencional de acordo com a aceitação das mulheres em responder o formulário eletrônico que foi elaborado pelas pesquisadoras.

Foi utilizada a plataforma do *Google, o Google Forms®*, através de um formulário eletrônico que foi disponibilizado remotamente para mulheres que fizeram mastectomia pós câncer de mama, cujo formulário foi divulgado nas redes sociais por meio de aplicativos como *Facebook®, Instagram®* e *Whatsapp®*. A proposta foi simples e rápida, com duração de no máximo 30 minutos. Vale ressaltar que as mulheres que aceitaram participar do estudo, têm um e-mail que facilitou sua entrada na plataforma para responder as perguntas.

Como critérios de inclusão foram considerados: mulheres mastectomizadas pós câncer de mama na faixa etária de 18 a 59 anos, e que concordassem e assinassem o Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE). Por outro lado, foram considerados como critérios de exclusão: Mulheres com linfedema em membro superior unilateral ou bilateral, mulheres que tenham realizado reconstrução mamária unilateral ou bilateral e mulheres com algum distúrbio que impossibilitasse de responder o formulário eletrônico.

Dando procedimento, as mulheres que concordaram participar da pesquisa, passaram por 2 etapas. A primeira para responder ao questionário clínico e sociodemográfico que foi desenvolvido pelas pesquisadoras, com perguntas sobre dados pessoais, história clínica, entre outras. Para a segunda etapa, utilizamos a versão validada em português do Pittsburgh Sleep Quality Index, Índice de Pittsburgh (PSQI).

O PSQI é uma escala que destaca-se por permitir avaliar a qualidade e padrões do sono em adultos, buscando diferenciar o sono em “bom” ou “mau” através da avaliação de 19 (dezenove) questões auto administradas e 5 (cinco) questões respondidas por seus companheiros de quarto (estas últimas são utilizadas somente para informação clínica) com pesos distribuídos numa escala de 0 a 3, agrupadas em 7 componentes: qualidade subjetiva do sono, latência para o sono, duração do sono, eficiência habitual do sono, perturbações do sono, uso de medicação para dormir e disfunção durante o dia. As pontuações destes componentes produzem um score global, que varia de 0 a 21, e quanto maior a pontuação pior a qualidade do sono; de forma que pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim, e acima de 10 indicam distúrbio do sono (Bertolazi et al., 2011).

No estudo foram seguidas as recomendações da Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, que considera os referenciais básicos da bioética de autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, assegurando os direitos e deveres relacionados à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. As participantes leram o TCLE e, quando de acordo, foi iniciada a coleta dos dados através do formulário eletrônico. O TCLE consta de esclarecimentos metodológicos que são realizados, garante sigilo da identidade das voluntárias, além de assegurar o

direito de desistir a qualquer momento da pesquisa sem sofrer prejuízo ou penalização.

Todos os dados coletados foram organizados em uma planilha estruturada no Excel, e nela continha as informações para a análise descritiva (média, desvio padrão, mínimo e máximo). Por conseguinte, os dados foram dirigidos para a análise estatística, então foram escolhidos os testes para elaborar uma inspeção relevante, aplicando uma base de  $p < 0,05$ .

Na análise estatística foi realizada uma análise descritiva para expor os resultados obtidos. A apresentação da distribuição das variáveis mensuradas foi feita através de tabelas ou gráficos. Para a análise de consistência interna foi utilizado o alfa de Cronbach. Para análise da relação entre os componentes e itens com o escore total do PSQI foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para análise das variáveis clínicas e sociodemográficas segundo o índice de qualidade do sono, foi aplicado o teste Qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, quando necessário (Jerrold, 1996). Todas as conclusões foram tomadas ao nível de significância de 5% e os softwares utilizados foram o *Excel* 2013 e o *SPSS* v22.0 (Toassi & Petry, 2021).

### 3. Resultados e Discussão

A amostra em estudo foi composta por 130 mulheres mastectomizadas pós câncer de mama. A tabela 1 apresenta a distribuição dessas mulheres quanto as características sociodemográficas. Nesta podemos destacar que 56,2% (n=73) das mulheres tinham idade entre 41 e 50 anos, 62,3% (n=81) eram de raça/cor branca, 77,7% (n=101) estavam casadas ou em um relacionamento estável, 68,4% (n=89) tinham ensino superior completo ou incompleto, 81,5% (n=106) tinham filhos, 76,9% (n=100) eram profissionalmente ativas, e que 21,5% (n=28) nunca praticaram atividades físicas.

**Tabela 1** – Distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto as características sociodemográficas.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>		
21 - 30	4	3,1
31 - 40	26	20,0
41 - 50	73	56,2
51 - 59	27	20,8
<b>Raça</b>		
Branca	81	62,3
Parda	37	28,5
Negra	12	9,2
<b>Estado civil</b>		
Casada	76	58,5
União consensual	25	19,2
Divorciada	15	11,5
Solteira	14	10,8
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental incompleto	3	2,3
Fundamental completo	5	3,8
Médio incompleto	4	3,1
Médio completo	29	22,3
Superior incompleto	18	13,8
Superior completo	71	54,6

<b>Filhos</b>		
Sim	106	81,5
Não	24	18,5
<b>Profissão</b>		
Ativo	100	76,9
Inativo	30	23,1
<b>Prática de atividades físicas</b>		
Frequentemente	41	31,5
Às vezes	61	46,9
Nunca	28	21,5

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto as características clínicas. Nesta destacamos que 84,6% (n=110) das mulheres avaliadas realizaram a cirurgia a no máximo 5 anos, 67,7% (n=88) realizaram mastectomia unilateral, 73,8% (n=96) realizaram esvaziamento axilar, 66,9% (n=87) utilizaram quimioterapia e radioterapia como tratamento complementar e 31,5% (n=41) não fizeram fisioterapia após a cirurgia.

**Tabela 2** – Distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto as características clínicas.

<b>Características clínicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tempo da cirurgia</b>		
Até 5 anos	110	84,6
6 a 10 anos	14	10,8
11 a 15 anos	5	3,8
16 a 20 anos	1	0,8
<b>Mastectomia</b>		
Unilateral	88	67,7
Bilateral	42	32,3
<b>Esvaziamento axilar</b>		
Sim	96	73,8
Não	34	26,2
<b>Outro tratamento para o câncer de mama</b>		
Não	15	11,5
Quimioterapia	7	5,4
Radioterapia	21	16,2
Quimioterapia e Radioterapia	87	66,9
<b>Fisioterapia após a cirurgia</b>		
Fizeram fisioterapia	67	51,5
Fazem fisioterapia	22	16,9
Nunca fizeram fisioterapia	41	31,5

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 3 apresenta a relação entre os componentes e itens com o escore total do PSQI. Nesta destacamos que os sete componentes apresentaram boa consistência interna avaliada por meio do alfa de Cronbach com valor de 0.855, indicando que cada um dos sete componentes mede um aspecto particular do construto geral. Os componentes que mais se relacionaram com o escore total foram “qualidade subjetiva do sono” e “duração o sono”, e o que menos se relacionou foi “distúrbios do sono”.

**Tabela 3** – Relação entre os componentes e itens com o escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburg.

Componente	Escore total	
	$\rho$	<b>P</b>
1. Qualidade subjetiva do sono	0,751	<b>&lt;0,001</b>
2. Latência do sono	0,547	<b>&lt;0,001</b>
3. Duração do sono	0,686	<b>&lt;0,001</b>
4. Eficiência habitual do sono	0,652	<b>&lt;0,001</b>
5. Distúrbios do sono	0,467	<b>&lt;0,001</b>
6. Uso de medicação para dormir	0,515	<b>&lt;0,001</b>
7. Disfunção durante o dia	0,513	<b>&lt;0,001</b>
Item 2	0,595	<b>&lt;0,001</b>
Item 4	0,686	<b>&lt;0,001</b>
Item 5a	0,371	<b>&lt;0,001</b>
Item 5b	0,476	<b>&lt;0,001</b>
Item 5c	0,214	<b>0,014</b>
Item 5d	0,272	<b>0,002</b>
Item 5e	0,262	<b>0,003</b>
Item 5f	0,129	0,143
Item 5g	0,229	<b>0,009</b>
Item 5h	0,322	<b>&lt;0,001</b>
Item 5i	0,351	<b>&lt;0,001</b>
Item 5j	0,188	<b>0,033</b>
Item 6	0,751	<b>&lt;0,001</b>
Item 7	0,515	<b>&lt;0,001</b>
Item 8	0,279	<b>0,001</b>
Item 9	0,461	<b>&lt;0,001</b>

Fonte: Dados da pesquisa.

A variação dos itens foi de 0,188 no item 5J “durante o último mês, teve dificuldade para dormir por outras razões”, até 0.751 no item 6 “durante o último mês como classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral”. Foi possível observar que o item 5f, “durante o último mês, teve dificuldade para dormir porque sentiu muito frio” não apresentou correlação com o escore total do questionário.

A Tabela 4 apresenta as estatísticas descritivas dos componentes e escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Nesta verificamos que todos os componentes variaram entre zero e três. Verificamos ainda que o componente 1 teve média de  $1,77 \pm 0,83$ , o componente 2 teve média de  $1,86 \pm 1,02$ , o componente 3, teve média de  $1,35 \pm 0,98$ , o componente 4 de  $0,88 \pm 1,15$ , o componente 5, de  $1,95 \pm 0,63$ , o componente 6, de  $0,89 \pm 1,25$  e o componente 7 de,  $1,42 \pm 0,90$ . O escore total do Pittsburg apresentou variação entre um e vinte com média de  $10,06 \pm 4,05$ .

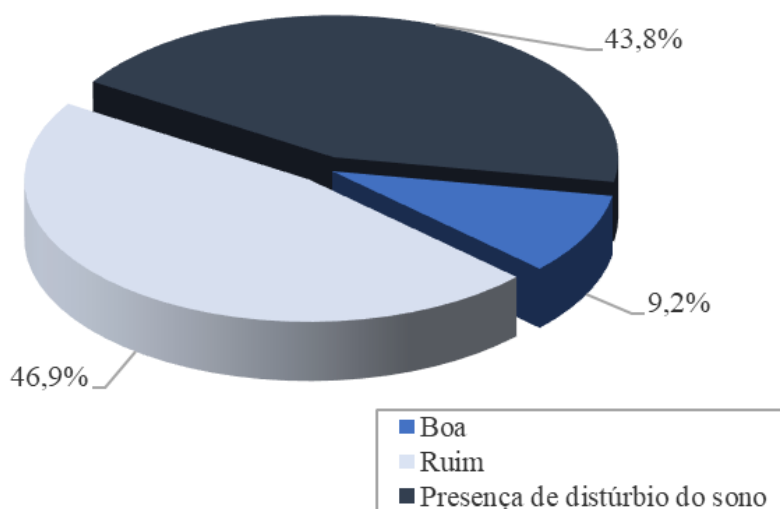
**Tabela 4** – Estatísticas descritivas dos componentes e escore total do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio
Componente 1 - Qualidade subjetiva do sono	130	0,00	3,00	1,77	0,83
Componente 2 - Latência do sono	130	0,00	5,00	1,86	1,02
Componente 3 - Duração do sono	130	0,00	3,00	1,35	0,98
Componente 4 - Eficiência habitual do sono	130	0,00	3,00	0,88	1,15
Componente 5 - Distúrbios do sono	130	0,00	3,00	1,95	0,63
Componente 6 - Uso de medicação para dormir	130	0,00	3,00	0,84	1,25
Componente 7 - Disfunção durante o dia	130	0,00	3,00	1,42	0,90
Escore total	130	1,00	20,00	10,06	4,05

Fonte: Dados da pesquisa.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto a classificação da qualidade do sono de Pittsburgh. Neste verificamos que 9,2% (n=12) das mulheres avaliadas apresentam boa qualidade de sono, 46,9% (n=61) apresentam qualidade de sono ruim e 43,8% (n=57) apresentam distúrbio de sono.

**Gráfico 1** – Distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto a classificação da qualidade do sono de Pittsburgh.



Fonte: Dados da pesquisa.

As Tabelas 5 e 6 apresentam os resultados da análise de associação entre as características sociodemográficas e clínicas segundo a classificação da qualidade do sono de Pittsburgh. Nestas podemos destacar foi verificada associação estatisticamente significativa apenas com a profissão. Assim podemos afirmar que a ocorrência de distúrbio do sono é mais comum entre as mulheres profissionalmente inativas (p-valor=0,040). As demais variáveis não foram estatisticamente significantes, uma vez que todos os p's foram superiores 0,05.

**Tabela 5** – Distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto as características sociodemográficas segundo a classificação da qualidade do sono de Pittsburg.

Características sociodemográficas	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburg						p
	Boa		Ruim		Presença de distúrbio do sono		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Faixa etária</b>							
21 - 30	1	25,0	2	50,0	1	25,0	
31 - 40	3	11,5	12	46,2	11	42,3	
41 - 50	4	5,5	37	50,7	32	43,8	
51 - 59	4	14,8	10	37,0	13	48,1	0,482
<b>Raça</b>							
Branca	9	11,1	36	44,4	36	44,4	
Parda	3	8,1	21	56,8	13	35,1	
Negra	0	0,0	4	33,3	8	66,7	0,370
<b>Estado civil</b>							
Casada	7	9,2	36	47,4	33	43,4	
União consensual	0	0,0	10	40,0	15	60,0	
Divorciada	4	26,7	7	46,7	4	26,7	
Solteira	1	7,1	8	57,1	5	35,7	0,123
<b>Escolaridade</b>							
Fundamental incompleto	1	33,3	2	66,7	0	0,0	
Fundamental completo	0	0,0	2	40,0	3	60,0	
Médio incompleto	0	0,0	2	50,0	2	50,0	
Médio completo	3	10,3	14	48,3	12	41,4	
Superior incompleto	2	11,1	8	44,4	8	44,4	
Superior completo	6	8,5	33	46,5	32	45,1	0,900
<b>Filhos</b>							
Sim	9	8,5	48	45,3	49	46,2	
Não	3	12,5	13	54,2	8	33,3	0,499
<b>Profissão</b>							
Ativo	11	11,0	51	51,0	38	38,0	
Inativo	1	3,3	10	33,3	19	63,3	<b>0,040</b>
<b>Prática de atividades físicas</b>							
Frequentemente	4	9,8	22	53,7	15	36,6	
Às vezes	8	13,1	29	47,5	24	39,3	
Nunca	0	0,0	10	35,7	18	64,3	0,080

Fonte: Dados da pesquisa.



**Tabela 6** – Distribuição das mulheres mastectomizadas pós câncer de mama quanto as características clínicas segundo a classificação da qualidade do sono de Pittsburgh.

Características clínicas	Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh						p
	Boa		Ruim		Presença de distúrbio do sono		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Tempo da cirurgia</b>							
Até 5 anos	7	6,4	54	49,1	49	44,5	
6 a 10 anos	4	28,6	6	42,9	4	28,6	
11 a 15 anos	1	20,0	1	20,0	3	60,0	
16 a 20 anos	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0,062
<b>Mastectomia</b>							
Unilateral	7	8,0	40	45,5	41	46,6	
Bilateral	5	11,9	21	50,0	16	38,1	0,596
<b>Esvaziamento axilar</b>							
Sim	10	10,4	42	43,8	44	45,8	
Não	2	5,9	19	55,9	13	38,2	0,450
<b>Outro tratamento para o câncer de mama</b>							
Não	1	6,7	9	60,0	5	33,3	
Quimioterapia	0	0,0	2	28,6	5	71,4	
Radioterapia	1	4,8	11	52,4	9	42,9	
Quimioterapia e Radioterapia	10	11,5	39	44,8	38	43,7	0,745
<b>Fisioterapia após a cirurgia</b>							
Fizeram fisioterapia	5	7,5	30	44,8	32	47,8	
Fazem fisioterapia	3	13,6	10	45,5	9	40,9	
Nunca fizeram fisioterapia	4	9,8	21	51,2	16	39,0	0,811

Fonte: Dados da pesquisa.

O estudo foi composto por 130 mulheres mastectomizadas pós câncer de mama, e em relação as questões sociodemográficas teve a maioria da população na faixa etária entre 41 e 50 anos (56,2%), eram de raça branca (62,3%) e estavam casadas ou em um relacionamento estável (77,7%). Na pesquisa de Mansano-Schlosser e Ceolim (2017) que verificaram a associação da má evolução clínica e duração do sono entre pacientes com câncer de mama, com uma amostra de conveniência de 156 mulheres, utilizaram o PSQI para fazer a avaliação do sono e tiveram resultados semelhantes ao presente estudo, pois, a maioria das participantes tinham idade média de 55,9 anos, eram brancas (72,8%) e casadas (88,2%).

Quanto às questões clínicas, os resultados do presente estudo mostraram que 5,4% das voluntárias fizeram apenas a quimioterapia, mas 66,9%, ou seja, a maioria realizou a radioterapia em conjunto com a quimioterapia como tratamento complementar. No entanto, Lourenço (2019) que avaliou a qualidade do sono, funcionalidade e suas associações clínicas em mulheres sobreviventes ao câncer de mama, tendo como um dos principais objetivos avaliar a prevalência de distúrbio do sono e sua associação com a capacidade funcional, utilizou alguns instrumentos e um deles foi o PSQI. A pesquisa foi realizada nos municípios do nordeste brasileiro com uma amostra de 65 mulheres elegíveis, teve um percentual elevado de mulheres que

foram submetidas à quimioterapia (93,8%). De acordo com Lourenço et al (2019), o tratamento para câncer de mama causa impacto negativo, e sendo associado a outros problemas pode gerar consequências graves a saúde.

Nesse estudo, houve um número elevado de voluntárias que realizaram esvaziamento axilar, resultado similar ao de Lourenço (2019) que a maioria das mulheres foram submetidas à dissecação axilar (81,3%).

Vale ressaltar que a maior parte das mulheres (90,7%), apresentaram alterações desfavoráveis no sono, quando verificados a qualidade, latência e duração do sono. Ao relacionar os resultados sociodemográficos com o sono, a faixa etária de 41 a 50 anos teve 50,7% do sono ruim e presença de distúrbio do sono em 43,8%. Concordando com Lourenço (2019) que verificou que mais da metade das mulheres da sua pesquisa teve sono ruim (71,9%).

E mesmo após o término do tratamento clínico, ainda assim apresentaram alterações do sono. Dados esses se assemelham com Gonzalez & Quian (2018), que realizaram um estudo cujos objetivos eram descrever distúrbios do sono entre sobreviventes de câncer de mama e examinar os correlatos demográficos e clínicos, com um total de 80 participantes chinesas que moravam nos Estados Unidos da América. Os autores alegaram que mesmo após o tratamento de câncer de mama, as mulheres relataram dificuldades com o sono, que conseqüentemente causavam prejuízos na qualidade de vida, com a presença de um distúrbio do sono elevado (66%).

Podemos destacar que foi verificada associação estatisticamente significativa apenas com a profissão. Os resultados têm relevância estatística quando associado a qualidade do sono com a questão profissional, foi visto que a ocorrência de distúrbio do sono é mais comum entre as mulheres profissionalmente inativas (63,3%) (p-valor=0,040). No estudo de Dias et al (2017), os autores afirmaram que a maioria das mulheres (60%) tiveram que se afastar das suas vidas profissionais após a cirurgia. Foi composto por 74 mulheres e teve como objetivo investigar as implicações cirúrgicas do tratamento do câncer de mama na atividade profissional. Foi relatado que as complicações pós cirúrgicas podem sim comprometer a atividade profissional, pois, 11% necessitaram se aposentar antecipadamente. Esses afastamentos laborais se deram devido às limitações físicas, dor, linfedema e alterações na cicatrização, conseqüentemente, limitações na amplitude de movimento (ADM).

Pode-se observar que no atual estudo, grande parte das mulheres que apresentaram distúrbio do sono fizeram (47,8%) ou fazem (40,9%) fisioterapia. No entanto, Cerdeira et al (2014), realizou uma revisão bibliográfica que tinha como objetivo buscar informações sobre a atuação da fisioterapia em pacientes pós cirurgia de câncer de mama e os seus resultados relataram que a intervenção precoce da fisioterapia é necessária ainda em ambiente hospitalar. Pois, além de prevenir complicações também leva o paciente a exercer rapidamente suas atividades de vida diária. também afirmaram que, além de prevenir, minimiza a morbidez conseqüente do pós-cirúrgico e proporciona melhor qualidade de vida. Portanto, o resultado da presente pesquisa provavelmente não está associado a ineficiência da fisioterapia, mas, pelo fato de mais da metade das mulheres estarem no período de até 5 anos do pós-operatório e ainda por estarem em andamento com tratamentos complementares.

#### **4. Conclusão**

De acordo com os resultados da presente pesquisa, foi possível observar que a maioria das participantes tinham sono “ruim” e “distúrbio do sono”. Foi visto uma associação estatisticamente significativa no item da inatividade profissional das voluntárias. Este resultado traz uma questão muito importante que deve ser abordada na atenção dessas mulheres, pois, a atividade profissional acarreta diversos benefícios nas suas vidas como: autonomia, alta autoestima, melhor qualidade de vida e conseqüentemente proporcionar uma melhoria na qualidade do sono.

A maior limitação desta pesquisa é a escassez na literatura, pois existe poucos estudos sobre o tema em questão. Deste modo, é indispensável pesquisas futuras para avaliar a qualidade do sono de mulheres que fizeram a mastectomia após o câncer de mama, com isso fundamentar uma intervenção com embasamento científico que busque melhorar a qualidade do sono e

contribua para uma melhor qualidade de vida dessa população.

## Referências

- Alvarenga, C., & Fábio Peron Carballo. (2023). Qualidade do sono em idosos com dor crônica: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 12(6), e29912642144-e29912642144. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42144>
- Amaral, M. S., Andrade, H. G. G., Libanio, J. P. B. S., Chaveiro, N., Carmo, N. R. do, Parreira, P. L., Sousa, A. C. de, & Rahal, R. M. S. (2022). Qualidade de vida e do sono relacionada à saúde de pacientes com câncer de mama: uma revisão a literatura / Healthrelated quality of life and sleep in breast cancer patients: a review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, 5(1), 2426-2435. <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-216>
- Barbieri, S. O., Giongo, C. L. M., Maia, F. C., Petter, G. do N., Pivetta, H. M. F., & Braz, M. M. (2023). Análise da dor crônica em mulheres pós mastectomia com ou sem radioterapia. *Saúde (Santa Maria)*, 49(2), e72066-e72066-e72066. <https://doi.org/10.5902/2236583472066>
- Barbosa, M. H., Sousa, G. R. de, Moura, A. C. L. de, Dourado, V. dos S., & Aquino, É. C. de. (2024). Síndrome dolorosa pós-mastectomia: fatores associados e manejo. *Cuadernos de Educación Y Desarrollo*, 16(2 Edição Especial). <https://doi.org/10.55905/cuadv16n2-ed.esp.084>
- Barros, M. B. de A., Lima Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. M. de O. (2019). Quality of sleep, health and well-being in a population-based study. *Revista de Saúde Pública*, 53, 82. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
- Bertolazi, A. N., Fagundes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., da Silva Miozzo, I. C., de Barba, M. E. F., & Menna Barreto, S. S. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Medicine*, 12(1), 70-75. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
- Bringel, M. de O., Reis, A. D., Aguiar, L. C., Garcia, J. B. S. (2022). Ansiedade, Depressão, Dor e Fadiga em Pacientes com Câncer de Mama que realizam Treinamento Combinado. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 68(3), e-242611. <https://doi.org/10.32635/2176-9745.BRC.2022v68n3.2611>
- Cerdeira, D. de Q. C. U. C. de Q. (2014). Atuação fisioterapêutica em pacientes pós-cirurgia do câncer de mama: uma revisão bibliográfica. [https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record?CATOLICA\\_e6a3d5690f8a6c866418a6e0e7d6569a](https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record?CATOLICA_e6a3d5690f8a6c866418a6e0e7d6569a)
- Conceito e Magnitude. (n.d.). (2022). Instituto Nacional de Câncer – INCA. <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>
- Dias, M., Zomkowski, K., Miichels, F. A. S., Sperandio, F. F. (2017) Implicações das cirurgias de câncer de mama nas atividades profissionais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(2), 325-332. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0792>
- Duarte, T. P., & Andrade, Á. N. de. (2003). Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 8, 155-163. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2003000100017>
- Gonzalez, B. D., & Lu, Q. (2018). Sleep disturbance among Chinese breast cancer survivors living in the USA. *Supportive Care in Cancer*, 26(6), 1695-1698. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4128-y>
- Jerrold, H. (1996) Biostatistical Analysis. 3rd Edition, Pprentice Hall, Upper Saddle River, 662 p. – References – *Scientific Research Publishing*
- Lima, A. M., Rocha, J. S. B., Reis, V. M. C. P., Silveira, M. F., Caldeira, A. P., Freitas, R. F., & Popoff, D. A. V. (2019). Perda de qualidade do sono e fatores associados e mulheres climatéricas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(7), 2667-2678. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.19522017>
- Lima, C. G. de, Lacerda, G. M. de, Beltrão, I. C. S. L. de, Alves, D. de A., & Albuquerque, G. A. (2020). Impacto do Diagnóstico e do Tratamento do Câncer de Mama em Mulheres Mastectomizadas. *Ensaio E Ciência e Biológicas Agrárias E Da Saúde*, 24(4), 426-460. <https://doi.org/10.17921/1416-6938.2020v24n4p426-430>
- Lourenço, A. (2019). Qualidade do sono, funcionalidade e suas associações clínicas em mulheres sobreviventes ao câncer de mama. *Repositorio.ufrn.br*. <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/27530?mode=full>
- Mansano-Schlosser, T. C., & Ceolim, M. F. (2017). Association between poor clinical prognosis and sleep duration among breast cancer patients. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1826.2899>
- Oliveira, F. B. de, Leite, C. M. de A., & Martins, P. R. (2023). Associação entre os aspectos clínicos e patológicos à dor e qualidade de vida dos pacientes com carcinoma de células escamosas da cavidade oral. *Repositorio.ufmg.br*. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/64208>
- Rafih-Ferreira, R. E., & Soares, M. R. Z. (2012). Insônia em pacientes com câncer de mama. *Estudos de psicologia*, 29(4), 59-607. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2012000400014>
- Sousa, A. L. V., Ana, G. S., & Costa, Z. M. B. da. (2014). Análise da qualidade de vida em mulheres mastectomizadas atendidas no ambulatório do HBDF. *Comum. Ciênc. Saúde*, 13-24. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755196>
- Tossi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). *Metodologia científica aplicada à área da saúde*. (2a ed.), Editora da UFRGS.