

# NÍVEIS DE INSÔNIA EM MULHERES COM CÂNCER DA CIDADE DE BELÉM-PA

Mariela Ferreira de Santana  
Jani Cleria Pereira Bezerra  
Silvia Bacelar  
Estélio Henrique Martin Dantas  
Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro- RJ- Brasil  
marielasantana@gmail.com

## Resumo

A pesquisa teve por objetivo avaliar os níveis de insônia em mulheres com câncer da cidade de Belém-PA. Foi realizada na forma de entrevista. A amostra foi constituída por 30 pacientes, do sexo feminino, cadastradas e atendidas pela AVAO - Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia, da cidade de Belém-PA, com média de idade de 52,43 ( $\pm 5,80$ ) anos, diagnosticadas com os seguintes tipos de câncer: colo do útero, 40% (12 pacientes); mama, 37% (11 pacientes); e outros tipos de câncer, 23% (07 pacientes). Para realizar a investigação, utilizou-se a questão de número 11 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), que consiste na seguinte pergunta: “Durante a última semana, você tem tido problemas para dormir?”. Esta questão possui quatro respostas possíveis, tipo *Likert*, de 4 pontos (ou seja: não - 1 ponto, pouco - 2 pontos, moderado - 3 pontos, muito - 4 pontos). Mais da metade das pacientes relataram ter problemas para dormir, totalizando 73,33%, sendo assim distribuídas: 30% marcaram a opção “muito – 4 pontos”; 30% marcaram a opção “moderado – 3 pontos”; e 13,33% afirmaram ter tido “um pouco – 2 pontos” de problemas para dormir. Apenas 26,67% marcaram a resposta “não – 1 ponto”, afirmando não terem tido problemas para dormir, durante a última semana, após o diagnóstico e início do tratamento da doença.

**Palavras-chave:** câncer – insônia – AVAO.

## Introdução:

O câncer é caracterizado pela disseminação de células anormais e pelo crescimento descontrolado dessas células. Caso essa disseminação não seja controlada, isso pode ocasionar até a morte do indivíduo (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007). O câncer tornou-se um grande problema de saúde pública, já que é responsável por cerca de doze por cento das causas de morte no mundo e já é considerada uma das doenças mais significativas nos países ainda em desenvolvimento (GUERRA et al, 2005).

O câncer pode ter sua causa atribuída a fatores externos ou internos, que podem agir juntos ou em seqüência na promoção da carcinogênese (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2007). Os índices de mortalidade são uma fonte essencial para que se trace o perfil epidemiológico do câncer, tanto em relação à população brasileira, quanto em relação às diferentes regiões demográficas do país (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Os tratamentos co-responsáveis por alguns dos efeitos colaterais mais desagradáveis para o paciente são a quimioterapia e a radioterapia (PLEVOVÁ, 2002). O tratamento da doença pode trazer complicações para o paciente (HWANG et al, 2008). Tais complicações podem estar relacionadas a mudanças desfavoráveis na função física, composição corporal, funcionamento psicossocial e qualidade de vida (COURNEYA, 2007).

A qualidade de vida é afetada tanto pela doença em si, quanto pelos tratamentos por ela impostos (VELARDE-JURADO & AVILA-FIGUEROA, 2002). O câncer pode acarretar o

enfraquecimento corporal do paciente (JURDANA, 2008), limitações na mobilidade (WARMS, 2006), necessidade de cuidados especiais (SCHNEIDER, 2007), fadiga, dentre outros. Em média, 60 a 90 por cento dos pacientes neoplásicos sofrem com a fadiga (ALIBHAI et al, 2007).

A fadiga experimentada por pacientes oncológicos está associada ao sofrimento psicológico, anemias, dor e desordem do sono (WINDSOR et al, 2004). Por esta razão, torna-se essencial levantar dados acerca das dificuldades para dormir enfrentadas por pacientes com câncer, objetivando, assim, uma melhora nessa qualidade de vida. Tais informações podem auxiliar na elaboração de estratégias e até na prevenção destas complicações (BOWKER et al, 2006).

**Objetivo:** A pesquisa teve por objetivo avaliar os níveis de insônia em mulheres com câncer da cidade de Belém-PA.

**Materiais e Métodos:** A pesquisa do tipo descritiva *survey* correlacional foi realizada na forma de entrevista, para avaliar os níveis de insônia em mulheres com câncer, da cidade de Belém-PA, advinda com o tratamento e a condição física dessas pacientes.

A amostra foi constituída por 30 pacientes, cadastradas e atendidas pela AVAO - Associação Voluntariado de Apoio à Oncologia, da cidade de Belém-PA, do sexo feminino, com média de idade de 52,43 ( $\pm 5,80$ ) anos, diagnosticadas com os seguintes tipos de câncer: colo do útero, 40% (12 pacientes); mama, 37% (11 pacientes); e outros tipos de câncer, 23% (07 pacientes).

O estudo foi realizado obedecendo aos preceitos éticos previstos na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) e da Convenção de Helsinki (WORLD MEDICAL ASSOCIATION, 2008), havendo todos os participantes assinado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa, contendo as especificações da pesquisa, que também constavam no Termo de Informação à Instituição. O projeto foi, devidamente, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Castelo Branco, sob o nº de protocolo 0063/2009.

Fizeram parte dos critérios de exclusão, pacientes do sexo masculino, pacientes do sexo feminino com idade inferior a 40 anos ou superior a 60 anos e pacientes não cadastradas na AVAO.

A opção por esta investigação deve-se ao fato da possibilidade de se realizar um estudo aprofundado sobre as dificuldades para dormir dessas pacientes, devido ao tratamento imposto pela doença e por questões relacionadas à sua condição física e ao seu estado psicológico.

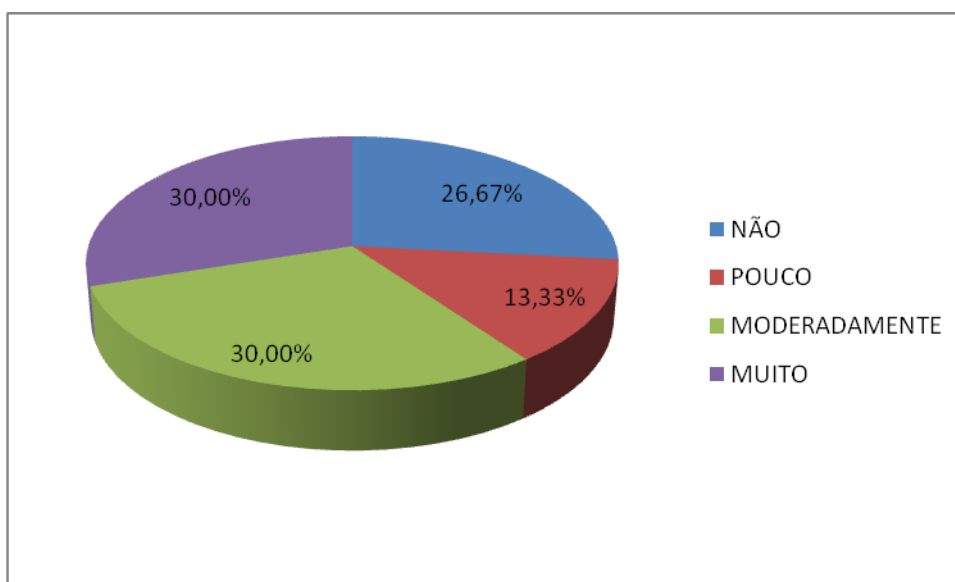
Para realizar a investigação, utilizou-se a questão de número 11 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30) (AARONSON et al, 1993), que consiste na seguinte pergunta: “Durante a última semana, você tem tido problemas para dormir?”. Esta questão possui quatro respostas possíveis, tipo *Likert*, de 4 pontos (ou seja: não - 1 ponto, pouco - 2 pontos, moderado - 3 pontos e muito - 4 pontos).

Para a descrição dos dados coletados, foram utilizadas medidas de localização e de dispersão. Dentre as primeiras, foram calculadas média ( $\bar{x}$ ) e mediana ( $M_d$ ), que são medidas de tendência central, ou seja, que identificam a localização do centro do conjunto de dados. As medidas de dispersão estimam a variabilidade existente nos dados. Com este intuito, estimou-se o erro padrão ( $e$ ) e o desvio-padrão ( $s$ ). Para todos os procedimentos, adotou-se um intervalo de confiança de 5% ( $p < 0,05$ ).

### Resultados e Discussão:

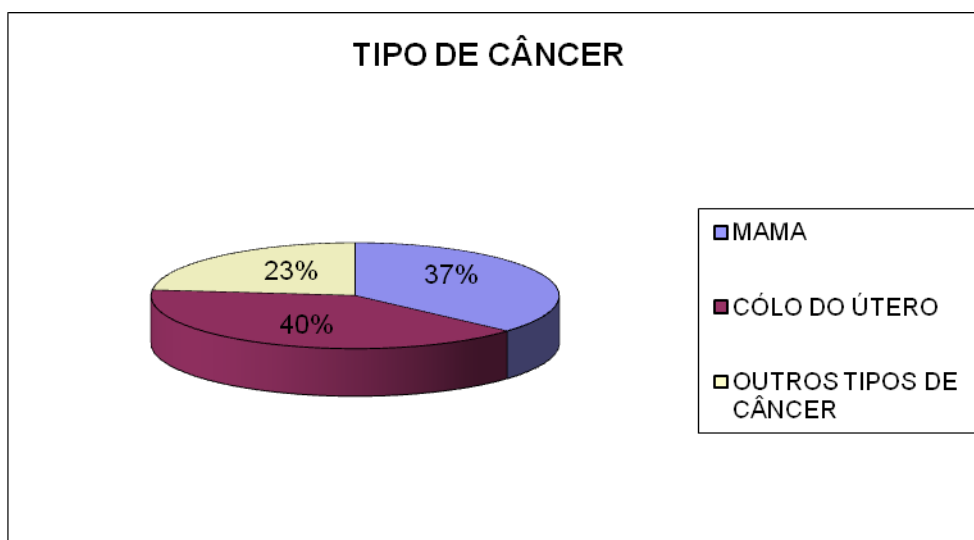
As respostas referentes à questão 11 (“Durante a última semana, você tem tido problemas para dormir?”), do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), foram assim distribuídas: muito, 30%; moderado, 30%, pouco, 13,33% e não, 26,67%; como mostra o gráfico 01 abaixo:

Gráfico 01: Distribuição por Resposta



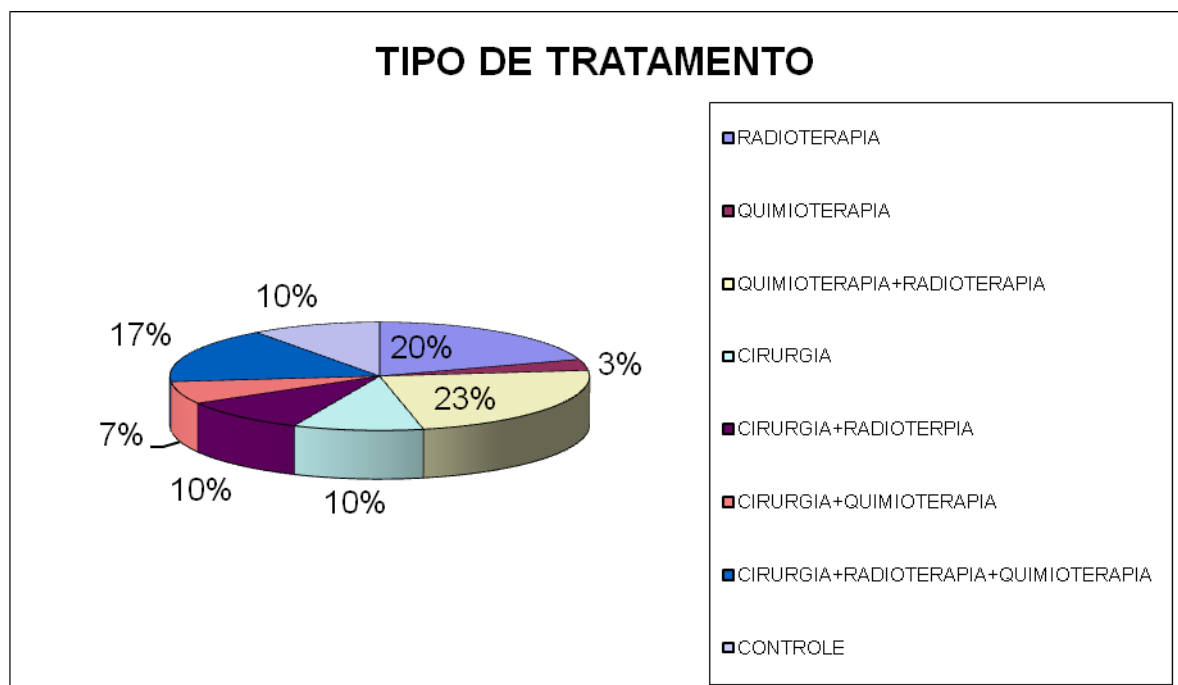
Os tipos de câncer foram assim distribuídos: mama, 37% (11 pacientes); colo do útero, 40% (12 pacientes); e outros tipos de câncer, 23% (07 pacientes), como mostra o gráfico 02 abaixo.

Gráfico 02: Distribuição por Tipo de Câncer



A abordagem terapêutica foi distribuída em 20% para radioterapia; 3% para quimioterapia; 23% para quimioterapia+radioterapia; 10% para cirurgia; 10% para cirurgia+radioterapia; 7% para cirurgia+quimioterapia; 17% para cirurgia+radioterapia+quimioterapia; e 10% para pacientes que estão apenas fazendo o controle da doença, como mostra o gráfico 03 abaixo.

Gráfico 03: Distribuição por Tipo de Tratamento



A média de idade dos participantes consistiu em 52,43 ( $\pm 5,80$ ) anos; na respostas referentes à questão 11 do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Européia para Pesquisa e Tratamento do Câncer (EORTC-QLQ-C30), que descreve o nível das dificuldades para dormir após o diagnóstico da doença, a média consistiu em 2,63  $\pm$  0,21 pontos; como mostra a tabela 01 abaixo.

Tabela 01: Resultados descritivos da idade e das dificuldades para dormir (DPD).

	Idade	DPD
Média	52,43	2,63
Mediana	52	3
Erro Padrão	1,06	0,21
Desvio Padrão	5,80	1,17
Mínimo	40	1
Máximo	60	4
Amplitude	20	3

Após a cirurgia, ocorre um aumento nos valores relacionados ao esforço e à fadiga das mulheres com câncer. Isto se dá devido ao enfraquecimento da função física e da saúde global (JURDANA, 2008 e 2009). Mulheres com câncer, em sua maioria, necessitam de mais cuidados que os pacientes do sexo masculino. Em alguns casos, se tornam até dependentes

do outro (MAINIO et al, 2006). Nesse caso, é necessário planejar um modelo clínico de mudanças para a qualidade de vida dessas pessoas, para que sejam alcançados efeitos significativos em sua qualidade de vida (KLEE et al, 2000).

### **Conclusão:**

O preenchimento do questionário (questão 11 do EORTC-QLQ-C30), sobre dificuldades para dormir (DPD), mostra que 73,33% das pacientes entrevistadas sofreram com problemas para dormir durante a última semana, após o diagnóstico e início do tratamento do câncer, 30% marcaram a opção “muito – 4 pontos”; 30% marcaram a opção “moderado – 3 pontos”; e 13,33% afirmaram terem tido “um pouco – 2 pontos” de problemas para dormir. Apenas 26,67% marcaram a resposta “não – 1 ponto”, afirmando não terem tido problemas para dormir, na semana anterior à entrevista.

### **Referências Bibliográficas**

AARONSON NK, Ahmedzai S, Bullinger M, D.Crabeels, Estape J, Filiberti A, et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality of life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst* 1993; 85:365-75.

ALIBHAI, S. M. H.; LEACH, M.; KOWGIER, M. E.; TOMILINSON, G. A.; BRANDWEIN, J. M.; MINDEN, M. D. Fatigue in older adults with acute myeloid leukemia: predictors and associations with quality of life and functional status. *Leukemia*. 2007 February 8; 21: 845-8.

AMERICAN CANCER SOCIETY, Cancer Facts & Figures 2007. Atlanta: American Cancer Society; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Estimativas da Incidência por Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2006. Disponível em:<<http://www.inca.org.br>>. Acesso em: 12 out 2009.

BRASIL. Normas para a Realização de Pesquisa em Seres Humanos. C. N. S. Resolução 196/96 1996.

BOWKER, Samantha L.; POHAR, Sheri L.; JOHNSON, Jeffrey. A cross-sectional study of health-related quality of life deficits in individuals with comorbid diabetes and cancer. *Health and Quality of Life Outcomes*; 2006, 4:17 doi: 10.1186/1477-7525-4-17.

COURNEYA KS, Segal RJ, Mackey JR, Gelmon K, Reid RD, Friedenreich CM, Ladha AB, Proulx C, Vallance JK, Lane K, Yasui Y, McKenzie DC. Effects of Aerobic and Resistance Exercise in Breast Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *J Clin Oncol* 2007; 25(28): 4396-404.

GUERRA, M. R. ; GALLO, C. V. Dm.; AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2005; 51 (3): 227-34.

HWANG JH, Chang HJ, Shim YH, Park WH, Park W, Huh SJ, Yang JH. Effects of supervised exercise therapy in patients receiving radiotherapy for breast cancer. *Yonsei Med J* 2008; 49(3): 443-50.

JURDANA M. Cancer cachexia-anorexia syndrome and skeletal muscle wasting. *Radiol Oncol* 2009; 43(2): 65-75.

JURDANA M. Radiation effects on skeletal muscle. *Radiol Oncol* 2008; 42(1): 15-22.

KLEE, M. C.; KING, M. T.; MACHIN, D.; HANSEN, H.H. A clinical model for quality of life assessment in cancer patients receiving chemotherapy. *Annals of Oncology*, 2000; 11:23-30.

MAINIO A, HAKKO H, NIEMELÄ A, KOIVUKANGAS J, RÄSÄNEN P. Gender Difference in Relation to Depression and Quality of Life Among Patients with a Primary Brain Tumor. *Eur Psychiatry* 2006; 21(3): 194-99.

PLEVOVÁ P. Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules Radiotherapy and chemotherapy- induced normal tissue damage the role of cytokines and adhesion molecules. *Radiol Oncol* 2002; 36(2): 109-19.

VELARDE-JURADO & AVILA-FIGUEROA, C. Consideraciones metodológicas para evaluar la calidad de vida. *Salud Publica Mex* 2002; 44: 448-63.

SCHNEIDER CM. Cancer treatment-induced alterations in muscular fitness and quality of life: the role of exercise training. *Ann Oncol* 2007; 18(12):1957-62.

WINDSOR, P. M.; NICOL, K.F.; POTTER, J. A randomized controlled trial of aerobic exercise for treatment-related fatigue in men receiving radical external beam radiotherapy for localized prostate carcinoma. *Cancer*. 2004 August 1; 101 (3): 550-7.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. DECLARATION OF HELSINKI. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008.

### **Mariela Ferreira de Santana**

Mestrado em Ciência da Motricidade Humana – Universidade Castelo Branco – Rio de Janeiro – RJ – Brasil (CURSANDO).

Especialização em Pedagogia da Dança – FIBRA – Belém – PA – Brasil.

Licenciatura Plena em Educação Física – Universidade do Estado do Pará – Belém – PA – Brasil.

Bacharelado em Comunicação Social – Habilitação Jornalismo – Universidade Federal do Pará – Belém – PA – Brasil.

Endereço: AV. Gentil Bittencourt, nº 54, aptº 1001, Batista Campos – CEP 66015-140 – Belém – PA - Brasil.

Tel: +55 (91) 3252 4702 / (91) 8112 6713 - marielasantana@gmail.com