

Avaliação da Qualidade do Sono de Pacientes Oncopediátricos com Mucosite Oral Induzida por Quimioterapia

*Evaluation of Sleep Quality of Oncopedia Patients with Chemotherapy-Induced Oral Mucositis
Evaluación de la Calidad del Sueño de Pacientes Oncopediátricos con Mucositis Oral Inducida por Quimioterapia*

Amanda Thalya Soares da **SILVA**

Bacharel em Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)
50670-901 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0009-0008-3859-1404>

Bruna de Carvalho da Costa **PEREIRA**

Bacharel em Odontologia, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) 50670-901 Recife – PE, Brasil
Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) 50070-902 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-4852-4519>

Fernanda Suely Barros **DANTAS**

Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGODO), Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) 50670-901 Recife – PE, Brasil
Docente, Curso de Odontologia, Uninassau, 58410-050 Campina Grande – PB, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1356-1275>

Katarina Haluli Janó da Veiga **PESSÔA**

Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGODO), Centro de Ciências da Saúde (CCS)
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) 50670-901 Recife – PE, Brasil
Docente, Campus Caxangá Uninassau, 50980-427 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0722-2568>

Jair Carneiro **LEÃO**

Professor Titular, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) 50670-901 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8303-2291>

Alessandra de Albuquerque Tavares **CARVALHO**

Professora Titular, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) 50670-901 Recife – PE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-0390-3611>

Resumo

A quimioterapia, importante tratamento do câncer, pode causar efeitos colaterais pela inibição imprecisa do crescimento celular. A mucosite oral surge como complicação bucal proeminente, causando irritação aguda, desconforto e redução na qualidade de vida, afetando o sono. O objetivo, neste trabalho, foi avaliar a existência de potenciais distúrbios do sono em pacientes oncológicos pediátricos com mucosite oral por ação da quimioterapia. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica transversal, que faz uso de dados secundários provenientes de um estudo anterior que abrangeu 30 pacientes com idades entre 0 e 19 anos. Utilizou-se uma ficha de coleta de dados e o questionário Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR). Os dados foram avaliados no software Statistical Package for the Social Sciences, usando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Após a análise dos dados, verificou-se que 63,3% dos pacientes eram do sexo masculino, 46,7% pertenciam à etnia parda e 63,3% residiam em suas casas com pais e irmãos. Além disso, a qualidade do sono foi avaliada como boa para 66,7% dos participantes. Identificou-se uma correlação positiva moderada entre a faixa etária e a qualidade do sono ($p < 0,01$). Estudos futuros, com amostras maiores, são essenciais para confirmar achados em jovens com câncer e aplicá-los na prática profissional, ampliando evidências e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Descriptores: Qualidade do sono; Antineoplásicos; Estomatite; Odontopediatria.

Abstract

Chemotherapy, an important cancer treatment, can cause side effects by inaccurate inhibition of cell growth. Oral mucositis emerges as a prominent oral complication, causing acute irritation, discomfort and reduced quality of life, affecting sleep. The objective of this study was to evaluate the existence of potential sleep disorders in pediatric cancer patients with oral mucositis caused by chemotherapy. This is a cross-sectional epidemiological survey, which uses secondary data from a previous study that covered 30 patients aged between 0 and 19 years. A data collection form and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR) questionnaire were used. Data were evaluated using the Statistical Package for the Social Sciences software, using a significance level of 5% ($p \leq 0,05$). After analyzing the data, it was found that 63.3% of the patients were male, 46.7% belonged to the brown ethnicity and 63.3% lived at home with parents and siblings. In addition, sleep quality was rated as good by 66.7% of participants. A moderate positive correlation was identified between age group and sleep quality ($p < 0,01$). Future studies, with larger samples, are essential to confirm findings in young people with cancer and apply them in professional practice, expanding evidence and improving patients' quality of life.

Descriptors: Sleep Quality; Antineoplastic Agents; Stomatitis; Pediatric Dentistry.

Resumen

La quimioterapia, un importante tratamiento contra el cáncer, puede provocar efectos secundarios debido a la inhibición imprecisa del crecimiento celular. La mucositis oral aparece como una complicación bucal destacada, provocando irritación aguda, malestar y reducción de la calidad de vida, afectando el sueño. El objetivo de este estudio fue evaluar la existencia de potenciales trastornos del sueño en pacientes pediátricos con cáncer y mucositis oral secundaria a quimioterapia. Se trata de una investigación epidemiológica transversal, que utiliza datos secundarios de un estudio previo que abarcó 30 pacientes con edades entre 0 y 19 años. Se utilizó un formulario de recolección de datos y el cuestionario del Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI-BR). Los datos fueron evaluados mediante el software Statistical Package for the Social Sciences, utilizando un nivel de significancia del 5% ($p \leq 0,05$). Tras analizar los datos, se encontró que el 63,3% de los pacientes eran hombres, el 46,7% eran de etnia mixta y el 63,3% vivían en sus hogares con sus padres y hermanos. Además, la calidad del sueño fue calificada como buena por el 66,7% de los participantes. Se identificó una correlación positiva moderada entre el grupo de edad y la calidad del sueño ($p < 0,01$). Futuros estudios, con muestras más amplias, son fundamentales para confirmar los hallazgos en jóvenes con cáncer y aplicarlos en la práctica profesional, ampliando la evidencia y mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Descriptores: Calidad del Sueño; Antineoplásicos; Estomatitis; Odontología Pediátrica.

INTRODUÇÃO

Em âmbito global, o câncer é uma questão de saúde pública de grande relevância, principalmente, pois representa a principal causa de morbidade entre crianças e adolescentes. O Câncer infantojuvenil, intitulado assim quando ocorre em crianças e adolescentes entre 0 e 19 anos, é uma categoria de doenças caracterizada pela proliferação descontrolada de células anormais, sendo capazes de se desenvolver em qualquer parte do organismo. Ao contrário do câncer encontrado em adultos, o câncer infantojuvenil é principalmente de origem embrionária, afetando, tipicamente, as células do sistema sanguíneo e os tecidos de suporte do corpo¹.

Nos últimos anos, houve avanços significativos na taxa de sobrevivência de crianças com câncer devido ao uso de quimioterápicos modernos e seletivos^{2,3}. A quimioterapia (QT), assim como a radioterapia (RT) e a cirurgia, é um dos principais métodos de tratamento para o câncer. Essa abordagem terapêutica é altamente eficaz, mas pode causar efeitos colaterais devido à sua falta de seletividade na inibição da proliferação celular, afetando tanto as células cancerosas quanto as saudáveis⁴.

Esses efeitos colaterais podem manifestar-se na cavidade bucal, resultando em complicações como xerostomia, infecções dentárias, hemorragias gengivais, alterações no paladar, alterações no desenvolvimento dentário e mucosite oral^{2,4,5}. Além disso, certos regimes de QT podem exigir hospitalização devido à duração da infusão, necessidade de hidratação intensa e reposição contínua de eleutrólitos. Mesmo pacientes pediátricos que recebem tratamento ambulatorial podem precisar ser hospitalizados para receber cuidados de suporte devido às complicações decorrentes da toxicidade dos medicamentos⁶.

Nesse contexto, a mucosite oral (MO) emerge como uma das complicações orais mais frequentes decorrentes do tratamento quimioterápico. Estima-se que ocorra em aproximadamente 40% dos casos, caracterizando-se pela formação de lesões bucais dolorosas. Essa proliferação celular exacerbada é mais prevalente em crianças⁴.

A MO se caracteriza, principalmente, por um estado inflamatório que afeta as membranas mucosas tanto da região oral como gastrointestinal, manifestando concomitantemente uma série de mudanças complexas nas camadas mucosas e submucosas⁷. Há a presença de uma coloração esbranquiçada devido à falta de descamação da ceratina, resultando em uma substituição gradual por uma mucosa atrófica, eritematoso, edemaciada e frágil, propiciando o surgimento de ulcerações⁸.

Em síntese, ocorre o surgimento de áreas ulceradas e eritematosas com sangramento e edema, causando dor, desconforto e dificultando a manutenção de uma higiene oral adequada^{4,8}. Isso, por sua vez, leva a uma redução na qualidade de vida e afeta a qualidade do sono⁴.

Um sono saudável desempenha um papel crucial no desenvolvimento das crianças. As transformações na estrutura do sono, abrangendo a sua composição, duração e qualidade dos estágios, desde a infância até a adolescência, refletem os processos de maturação neurológica. Quando as crianças são hospitalizadas devido a doenças agudas, surgem elementos de risco ajustáveis que podem prejudicar o padrão de sono, afetando potencialmente o desenvolvimento ativo do cérebro durante o período de enfermidade e recuperação⁹.

Apesar da qualidade do sono em pacientes oncológicos representarem um tema de grande relevância, as informações disponíveis sobre essa população em particular ainda são escassas em comparação com o conhecimento acumulado sobre a insônia e seus efeitos na população em geral. Portanto, o objetivo deste estudo consiste em avaliar a qualidade do sono em pacientes oncológicos pediátricos que foram diagnosticados com MO, após terem sido submetidos à terapia de QT.

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa foi realizada utilizando a base de dados da pesquisa intitulada: Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncopediátricos com mucosite oral quimioinduzida, registrada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande sob o protocolo CAAE n° 55561322.0.0000.5182 e número do parecer 5.685.811. Os participantes só participaram da pesquisa, após leitura e assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCL) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

O presente estudo inclui um estudo epidemiológico do tipo transversal, realizado no período de Junho de 2022 a Janeiro de 2023, com abordagem qualitativa. Devido aos protocolos de atendimento hospitalar em relação ao setor de oncopediatria, o estudo não pôde ser cego nem randomizado. No entanto, as análises foram realizadas por uma pesquisadora mantida cega, para alocação. Teve seu desenvolvimento realizado nas instalações do setor de oncopediatria do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), localizado no município de Campina Grande - Pb. No Hospital Universitário onde o estudo foi conduzido, encontra-se presentemente uma infraestrutura composta por 61 consultórios e 160 leitos hospitalares (sendo 2 deles inativos). Destes,

12 leitos são alocados à área de oncopediatria, na qual mais de 200 crianças e adolescentes receberam atendimento nos últimos 10 anos, consolidando a instituição como um hospital de pequeno porte. Contudo, permanece como um estabelecimento hospitalar de destaque tanto para a cidade de Campina Grande (CG) quanto para as localidades adjacentes.

A amostra do estudo foi constituída por pacientes oncológicos pediátricos, que atendiam os critérios de inclusão delineados a seguir: Pacientes com faixa etária entre 0 e 19 anos, de ambos os性os, que possuíam diagnóstico de neoplasia maligna e tenham iniciado o tratamento quimioterápico. Como critério de exclusão, estavam os pacientes que por algum motivo se recusaram a participar da pesquisa ou que estavam impossibilitados de responder por questões de estado de saúde.

Foi empregado, para obtenção dos dados, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), em conjunto com uma ficha de coleta de dados, para análise do perfil socioeconômico dos pacientes e investigar uma potencial correlação com variáveis externas. Além de uma tabela para verificação do grau de mucosite oral, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹⁰. O PSQI é uma ferramenta para avaliar a qualidade do sono nos últimos 30 dias, distinguindo entre "bons dormidores" e "maus dormidores". Consiste em um questionário de 24 perguntas, sendo as últimas 5 para informações clínicas. As primeiras 19 perguntas são agrupadas em 8 componentes, pontuados de 0 a 3, abordando aspectos como qualidade subjetiva, latência e duração do sono, eficiência, distúrbios, uso de medicamentos e disfunção diurna. A soma gera um escore global de 0 a 21, indicando pior sono com escores mais altos¹¹. Os dados coletados dos participantes foram inseridos e organizados em um banco de dados utilizando o software Excel. Posteriormente, para permitir a condução das análises estatísticas, os dados foram transferidos para o programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS for Windows, versão 20 IBM), levando em consideração um nível de confiança de 95%, ou seja, com um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). Foi empregado o teste de normalidade Shapiro-Wilk, que evidenciou uma distribuição não paramétrica na população. Posteriormente, foram selecionados os testes não-paramétricos U de Mann-Whitney, com o intuito de identificar eventuais diferenças entre os grupos das variáveis independentes em relação ao desfecho. Por último, o teste não paramétrico de Kendall, foi utilizado para examinar a relação entre a faixa etária e a qualidade do sono.

Os dados foram transferidos para o programa Statistical Package for the Social

Sciences (SPSS for Windows, versão 20 IBM), levando em consideração um nível de confiança de 95%. Foi empregado o teste de normalidade Shapiro-Wilk. Posteriormente, foram selecionados os testes não-paramétricos U de Mann-Whitney, com o intuito de identificar eventuais diferenças entre os grupos das variáveis independentes em relação ao desfecho. Por último, o teste não paramétrico de Kendall, foi utilizado para examinar a relação entre a faixa etária e a qualidade do sono.

RESULTADOS

O estudo analisou dados de 30 participantes dos quais 53,3% na faixa etária de 0 a 5 anos, 63,3% do sexo masculino, 46,7% da cor parda, e 63,3% residiam em suas casas com pais e irmãos. Quanto às características sociodemográficas dos familiares foi observado que 76,7% não residiam na mesma cidade em que estava se tratando. A maioria dos pais possuíam ensino médio completo (43,3%), eram casados (40%), com renda entre 1 e 3 salários-mínimos (56,7%).

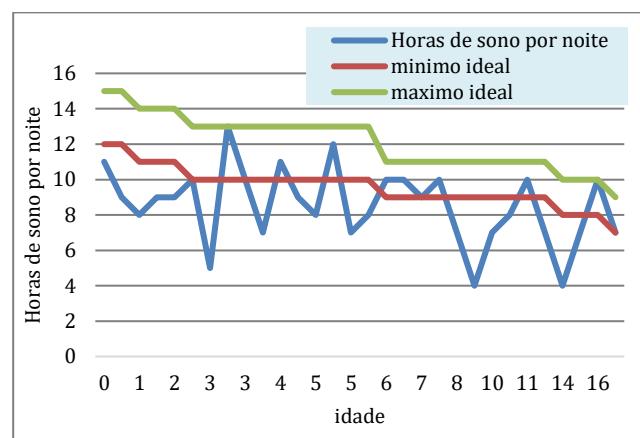


Figura 1: Gráfico comparativo entre as horas dormidas pelos pacientes e o padrão recomendado. Campina Grande-PB, 2023.

O tipo de câncer mais prevalente foi a Leucemia linfóide aguda (43,3%). Os quimioterápicos mais utilizados foram a Citarabina (26,7%). 66,3% não estavam no 1º ciclo de QT, 66,7% não faziam laserterapia, 53,3% possuíam mucosite oral grau 0 (tabela 1). A qualidade do sono observada foi boa para 66,7% dos participantes (tabela 2).

O teste de normalidade Shapiro-Wilk ($N \leq 30$) revelou dados não paramétricos para o desfecho da qualidade do sono ($p \leq 0,05$). Os testes não paramétricos U de Mann-Whitney foram realizados para detectar possível diferença entre os grupos das variáveis independentes com o desfecho. Apenas na variável faixa etária foi detectada uma diferença estatisticamente significativa em relação ao desfecho qualidade do sono ($p=0,005$).

Para avaliar a correlação entre faixa etária e qualidade do sono realizamos o teste não

paramétrico de Kendall. Foi possível observar uma correlação positiva moderada entre estas ($\tau_{au}=0,498^{**}$, $p<0,01$). A qualidade do sono foi melhor nas faixas etárias de 0 a 5 anos(46,6%).

Tabela 1. Características referentes aos dados clínicos dos participantes. Campina Grande-PB, Brasil, 2023.

		N	%
Diagnóstico	Astrocitoma de Coluna	1	3,3
	Leucemia Linfóide Aguda	1	3,3
	CA de parótida	1	3,3
	Glioma	1	3,3
	Leucemia Linfóide Aguda	13	43,3
	Leucemia Mieloide Aguda	2	6,7
	Leucemia Mielóide Aguda	2	6,7
	Linfoma de Hodgkin	3	10,0
	Neuroblastoma	2	6,7
	Sarcoma de Ewing	1	3,3
Fármacos quimioterápicos	Tumor de Wilms	3	10,0
	Citarrabina	8	26,7
	Imatinibe	1	3,3
	Metotrexato	7	23,3
	Metotrexato ; Mercaptoperina	1	3,3
	Metotrexato;Citarabina	7	23,3
	Qarziba	2	6,7
	Temozolomida	2	6,7
	Vincristina e Carboplatina	1	3,3
	Vincristina/ Daunorubicina	1	3,3
1º ciclo de quimioterapia	Não	19	63,3
	Sim	11	36,7
Faz uso do laser	Não	20	66,7
	Sim	10	33,3
Mucosite oral	Grau 0	16	53,3
	grau 1- eritema, irritação e dor	11	36,7
	grau 2-Eritema, úlceras (dieta sólida)	2	6,7
	grau 3- Úlceras (dieta líquida)	1	3,3
Qualidade do sono	Boa	20	66,7
	Ruim	10	33,3

Fonte: Dados da Pesquisa

Tabela 2. Relação de qualidade do sono em relação à faixa etária. Campina Grande-PB, Brasil, 2023.

		Faixa etária	N	%
Qualidade do sono	Boa	0-5 anos	14	46,6
		6-11 anos	5	16,6
		12-18 anos	1	3,3
	Ruim	0-5 anos	2	6,6
		6-11 anos	4	13,33
		12-18 anos	4	13,33

Fonte: Dados da Pesquisa

O valor de p não foi significativo ($p>0,05$), ou seja, não há correlação estatisticamente significante entre diferentes graus de mucosite e qualidade global do sono (Tabela 3).

Tabela 3. Horas de sono por noite por idade categorizada. Campina Grande-PB, Brasil, 2023.

Horas de sono por noite					
	N	Média	Mínimo	Máximo	Desvio padrão
Idade	0-5 anos	16	9,1	5	13
	6-11 anos	9	8,3	4	10
	12-18 anos	5	7	4	10

Fonte: Dados da Pesquisa

Foi conduzida uma análise das médias de horas de sono por grupo etário. No tocante ao tempo de sono entre 0 e 5 anos, verificou-se uma média de 9,1 horas de sono por noite, seguida de uma média de 8,3 horas para pacientes entre 6 e 11 anos, e uma média de 7 horas por noite em pacientes entre 12 e 18 anos.

DISCUSSÃO

Observou-se, nesta pesquisa, que 66,7% dos pacientes analisados apresentaram boa qualidade de sono, o que vai de encontro ao estudo de Andrade et al.¹², no qual as evidências revelaram que crianças em condições crônicas apresentam distúrbios do sono, os quais englobam a degradação da qualidade e higiene do sono, juntamente com dificuldades em adormecer. Além disso, de acordo com o estudo de Cheng et al.¹³, três em cada quatro pacientes com MO apresentaram problemas de sono. Entretanto, há similaridades com o estudo de Walker et al.¹⁴, uma vez que este revelou que adolescentes submetidos a QT apresentaram melhor qualidade de sono em comparação com os adolescentes que sofriam de dor crônica.

Embora apenas 33,3% dos pacientes analisados tenham utilizado laserterapia, esse resultado pode ser associado a utilização do laser de baixa intensidade pelos pacientes do setor, já com base nas informações obtidas por Redman et al.¹⁵, a terapia a laser de baixa intensidade revela-se como uma intervenção terapêutica segura e viável para indivíduos de todas as faixas etárias, abrangendo adultos e crianças. Além disso, há indícios plausíveis de que essa abordagem terapêutica possa substancialmente reduzir as manifestações de MO e a dor associada em crianças.

Outro fator importante é que, a maioria dos pacientes analisados, não estavam no primeiro ciclo de QT. Além disso, os resultados obtidos não revelaram significância estatística em relação à associação entre a qualidade do sono e o gênero dos participantes, o que é semelhante ao achado no estudo de Erickson et al.¹⁶, onde não foram encontradas diferenças significativas entre gênero e fadiga em pacientes oncológicos pediátricos em tratamento quimioterápico.

De acordo com Sanford et al.¹⁷ é possível que haja diferenças de gênero no padrão de sono diurno e noturno em crianças recebendo tratamento para Leucemia linfoblástica aguda. Neste estudo, embora as meninas tenham exibido menor perturbação do sono noturno, observou-se objetivamente que elas apresentaram maior frequência de cochilos diurnos na amostra geral. Tal resultado insinua a possibilidade de haver discrepâncias de gênero, mas não há uma conclusão.

De forma similar, não foram observadas significâncias estatísticas concernentes ao tipo de neoplasia ou ao medicamento utilizado. Este achado contrasta com as constatações de Walker et al.¹⁴ e Hinds et al.¹⁸, os quais sugerem que o câncer e o tratamento quimioterápico exercem um impacto negativo sobre a qualidade do sono e os hábitos de higiene do sono.

No tratamento de adolescentes com câncer, múltiplos agentes quimioterápicos são empregados, cada um deles portador de um conjunto próprio de efeitos colaterais¹⁴. Neste estudo, a substância quimioterápica proeminente foi a catarabina (26,7%). De acordo com as informações contidas na literatura técnica do medicamento Citarax, um dos efeitos colaterais associados à administração de dosagens elevadas é a indução de sonolência¹⁹. Além disso, os corticosteróides estão associados a alterações de humor, depressão, aumento do apetite, ganho de peso e distúrbios do sono. O metotrexato está relacionado a sintomas de náuseas e vômitos, MO, diarreia, aumento do risco de queimadura solar e perda de apetite, fatores que podem interferir na qualidade do sono; e a vincristina está vinculada a quadros de constipação, queda capilar e parestesias nas mãos e pés, associadas à irritação do nervo periférico¹⁴.

A melhor qualidade de sono foi encontrada entre as faixas etárias de 0 a 5 anos (46.6%). Isso pode ser associado ao fato de que pacientes com menos de 10 anos apresentam sintomatologia menos severa, com episódios de MO de menor duração durante o tratamento quimioterápico²⁰. Segundo Van Litsenburg et al.²¹, sono é impactado em crianças durante o tratamento neoplásico, especialmente quando comparadas com crianças saudáveis, com as maiores discrepâncias observadas nas faixas etárias mais jovens.

Ainda nesse contexto, segundo Miller et al.³, as características e a prevalência dos efeitos colaterais de longo prazo estão sujeitas à influência de variáveis clínicas, tais como o tipo específico de neoplasia e o protocolo terapêutico adotado, bem como às peculiaridades inerentes ao paciente, englobando elementos como idade, gênero e existência de comorbidades.

No presente estudo, todas as faixas etárias apresentaram uma média de duração de sono menor do que a recomendada. Segundo a National Sleep Foundation há diferentes recomendações acerca da quantidade de horas de sono para cada faixa etária, sendo 4 a 17 horas para recém-nascidos (0-3 meses), 12 a 15 horas para bebês (4-11 meses), 11 a 14 horas para crianças pequenas (1-2 anos), 10 a 13 horas para crianças (3-5 anos), 9 a 11 horas para crianças em idade escolar (6-13 anos) e para adolescentes (14-17 anos) cerca de 8 a 10 horas, considerando, ainda, que as

necessidades adequadas de sono variam ao longo da vida e de pessoa para pessoa²².

É frequente a ocorrência de distúrbios do sono paralelo à fadiga em pacientes diagnosticados com câncer, inclusive adolescentes. Esses sintomas englobam dificuldades em adormecer, despertares noturnos e sonolência durante o dia. Tais sintomas têm sido descritos por Erickson et al.¹⁶ tanto de forma isolada como parte de grupos de sintomas em adultos, que também podem incluir depressão, dor, ansiedade, redução da atividade diurna e padrões circadianos (mecanismo de regulação dia-noite do nosso organismo) menos estáveis. Em pacientes pediátricos com câncer, aqueles que experimentam um aumento dos despertares noturnos relatam maior nível de fadiga e um sono mais longo, porém menos eficiente.

Uma possível explicação é o fato de que pacientes com MO podem estar incapacitados de dormir devido à intensa dor na região oral e a alterações na produção de saliva, que incluem aumento da salivação em decorrência de disfagia ou secreções espessas, bem como redução na produção de saliva. A dor é uma ocorrência frequente em pacientes diagnosticados com câncer, podendo desencadear quadros de insônia. Ademais, é importante notar que os distúrbios do sono podem contribuir para o aumento da sensibilidade à dor^{13,23}.

Ainda nesse contexto, embora não analisado especificamente nesse estudo, é plausível que haja uma correlação entre o sono e a dor. Segundo Andrade et al.¹², à medida que os sintomas de dor se intensificam, as dificuldades associadas ao sono aumentam, resultando em uma redução na quantidade de horas de sono das crianças.

Contudo, vale ressaltar algumas limitações do estudo, incluindo a heterogeneidade e o tamanho da amostra, composta por um total de 30 pacientes, pode ser considerado reduzido quando confrontado com o número projetado de pacientes pediátricos com diagnóstico de câncer. Embora o hospital avaliado seja considerado um hospital de referência no estado da Paraíba, assistindo pacientes de Campina Grande e de cidades circunvizinhas. Efetivamente, essas limitações poderão ser transpostas em pesquisas subsequentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a análise dos resultados, por meio do questionário empregado, verificou-se que a maioria dos pacientes examinados apresentou boa qualidade de sono. Nesse contexto, não foi encontrada correlação entre o grau de mucosite oral e a qualidade do sono. Observou-se que a faixa etária de 0 a 5 anos registrou a melhor qualidade de sono entre os participantes. Contudo,

ao analisar a quantidade de horas dormidas por faixa etária, pode-se observar, em todas as faixas etárias, uma média de horas menor do que a indicada. É crucial realizar futuros estudos, com amostras maiores, para confirmar esses achados em crianças e adolescentes vítimas de câncer e aplicar esses conhecimentos na prática profissional. Ao fazê-lo, é possível aumentar a evidência científica e, ao mesmo tempo, promover a melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

FINANCIAMENTO

A pesquisa foi financiada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica por meio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer infantjuvenil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantjuvenil>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.
2. Silva-Rodrigues FM, Lucca M, Leite ACAB, Alvarenga WA, Nunes MDR, Nascimento LC. Gerenciamento dos sintomas relacionados à quimioterapia em crianças e adolescentes: perspectivas de cuidadores familiares Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20200484.
3. Miller KD, Siegel RL, Lin CC, Mariotto AB, Kramer JL, Rowland JH, et al. Cancer treatment and survivorship statistics, 2016. CA Cancer J Clin. 2016;66(4):271-89.
4. Peres P, Queiroz AM de, Moreira MR, Faquim JP da S, Ferrari MACM. Odontopediatria aplicada ao Câncer Infantil – Manifestações Clínicas e Protocolo de Atendimento. J Manag Prim Health Care. 2014;4(3):199.
5. Corrêa FE, Alves MK. Quimioterapia: Efeitos Colaterais e Influência no Estado Nutricional de Pacientes Oncológicos". UNICIÊNCIAS. 2018;22(2):100-105.
6. Gomes IP, Lima K de A, Rodrigues LV, Lima RAG, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):671-679.
7. Lalla RV, Brennan MT, Gordon SM, Sonis ST, Rosenthal DI, Keefe DM. Oral Mucositis Due to High-Dose Chemotherapy and/or Head and Neck Radiation Therapy. J Natl Cancer Inst Monogr. 2019;2019(53).
8. Sasada INV, Munerato MC, Gregianin LJ. Mucosite oral em crianças com câncer - revisão de literatura. Rev Fac Odontol - UPF. 2014;18(3):335-44.
9. Kudchadkar SR, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. Cochrane Database Syst Rev. 2022;6(6):CD012908.
10. World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. World Health Organization, 1979.
11. Bertolazi AN, Fagondes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo IC da S, de Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. Sleep Med. 2011;12(1):70-5.
12. Andrade RS de, Santos RDSFV dos, Santos AEV dos, Andrade NL de, Macedo IF de, Nunes MDR. Instrumentos para avaliação do padrão de sono em crianças com doenças crônicas: revisão integrativa. Rev Enferm UERJ. 2018;26:e31924.
13. Cheng KKF, Lee V, Li CH, Yuen HL, Epstein JB. Oral mucositis in pediatric and adolescent patients undergoing chemotherapy: the impact of symptoms on quality of life. Support Care Cancer. 2012;20(10):2335-42.
14. Walker AJ, Johnson KP, Miaskowski C, Lee KA, Gedaly-Duff V. Sleep quality and sleep hygiene behaviors of adolescents during chemotherapy. J Clin Sleep Med. 2010;06(05):439-44.
15. Redman MG, Harris K, Phillips BS. Low-level laser therapy for oral mucositis in children with cancer. Arch Dis Child. 2022;107(2):128-33.
16. Erickson JM, Beck SL, Christian BR, Dudley W, Hollen PJ, Albritton KA, et al. Fatigue, sleep-wake disturbances, and quality of life in adolescents receiving chemotherapy. J Pediatr Hematol Oncol. 2011;33(1):e17-25.
17. Sanford SD, Okuma JO, Pan J, Srivastava DK, West N, Farr L, et al. Gender differences in sleep, fatigue, and daytime activity in a pediatric oncology sample receiving dexamethasone. J Pediatr Psychol. 2008;33(3):298-306.
18. Hinds PS, Hockenberry M, Rai SN. Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. Oncol Nurs Forum. 2007;34(2):393-402.
19. Farmacêutica B. Citarax: Bula do Medicamento. São Paulo, SP: Blau Farmacêutica S.A.; 2016.
20. Damascena LCL, de Lucena NNN, Ribeiro ILA, de Araujo TLP, de Castro RD, Bonan PRF, et al. Factors contributing to the duration of chemotherapy-induced severe oral mucositis in oncopediatric patients. Int J Environ Res Public Health. 2018;15(6):1153.
21. Van Litsenburg RRL, Huisman J, Hoogerbrugge PM, Egeler RM, Kaspers GJL, Gemke RJB. Impaired sleep affects quality of life in children during maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia: an exploratory study. Health Qual Life Outcomes. 2011;9(1):25.
22. 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. 2015;1(1):40-3.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Fernanda Suely Barros Dantas

Programa de Pós-Graduação em Odontologia,
Centro de Ciências da Saúde,
Universidade Federal de Pernambuco- UFPE
Av. Prof. Moraes Rego, 1235,
50670-901 Recife, PE Brasil
fernanda.bdantas@ufpe.br

Submetido em 05/04/2024

Aceito em 31/10/2024