

Fatores Associados aos Problemas de Sono em Mulheres com Cânceres Segundo Pesquisa Nacional de Saúde

Factors Associated with Sleep Problems in Women with Cancer According to the National Health Survey

Factores Asociados a los Problemas de Sueño en Mujeres con Cáncer Según la Encuesta Nacional de Salud

RESUMO

Essa pesquisa busca identificar fatores associados a problemas no sono em mulheres com câncer, segundo a PNS 2019. Trata-se de um estudo transversal com dados da PNS 2019, incluindo mulheres que relataram pelo menos um dos cinco cânceres mais prevalentes. A variável dependente foi a presença de problemas no sono nas duas últimas semanas. Variáveis independentes incluíram características sociodemográficas, uso de serviços de saúde, limitação de atividades, percepção de saúde, estilo de vida e estado de saúde. Utilizou-se estatística descritiva e teste Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$). A prevalência de problemas no sono foi de 44,5%, maior entre usuárias do SUS e com percepção de saúde ruim. Entre as que não usaram medicação para dormir, 65,4% relataram alteração no ciclo sono-vigília, cansaço e percepção negativa de saúde (61,5%). Evidenciaram-se associações significativas entre problemas no sono, uso de serviços, cansaço e percepção de saúde, sugerindo cuidados ampliados.

DESCRIPTORIOS: Transtornos do Sono-Vigília, Fatores de Risco, Saúde da Mulher, Neoplasias, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

This study aims to identify factors associated with sleep problems in women with cancer, based on data from the 2019 National Health Survey (PNS). It is a cross-sectional study including women who reported at least one of the five most prevalent types of cancer. The dependent variable was the presence of sleep problems in the two weeks prior to the survey. Independent variables included sociodemographic characteristics, use of health services, activity limitations, health perception, lifestyle, and health status. Descriptive statistics and Pearson's Chi-square test ($p < 0.05$) were used. The prevalence of sleep problems was 44.5%, higher among users of the Brazilian Unified Health System (SUS) and those with poor health perception. Among those who did not use medication to sleep, 65.4% reported altered sleep-wake cycles, fatigue, and a negative perception of their health (61.5%). Significant associations were found between sleep problems, use of health services, fatigue, and health perception, suggesting the need for comprehensive care.

DESCRIPTORS: Sleep Wake Disorders, Risk Factors, Women's Health, Neoplasms, Quality of Life.

RESUMEN

Esta investigación busca identificar los factores asociados a los problemas de sueño en mujeres con cáncer, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud (PNS) 2019. Se trata de un estudio transversal que incluyó a mujeres que declararon al menos uno de los cinco tipos de cáncer más prevalentes. La variable dependiente fue la presencia de problemas de sueño en las dos semanas anteriores a la encuesta. Las variables independientes incluyeron características sociodemográficas, uso de servicios de salud, limitación de actividades, percepción de la salud, estilo de vida y estado de salud. Se utilizó estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson ($p < 0,05$). La prevalencia de problemas de sueño fue del 44,5%, mayor entre usuarias del SUS y con percepción negativa de la salud. Entre quienes no usaron medicamentos para dormir, el 65,4% refirió alteración del ciclo sueño-vigilia, cansancio y percepción negativa de su salud (61,5%). Se evidenciaron asociaciones significativas entre los problemas de sueño, el uso de servicios, el cansancio y la percepción de salud, lo que sugiere la necesidad de cuidados integrales.

DESCRIPTORIOS: Trastornos del Sueño-Vigilia, Factores de Riesgo, Salud de la Mujer, Neoplasias, Calidad de Vida

RECEBIDO EM: 31/07/2025 APROVADO EM: 12/08/2025

Como citar este artigo: Silva MLP, Oliveira L, Silva ACA, Cezar JR, Figueiredo DR. Fatores Associados aos Problemas de Sono em Mulheres com Cânceres Segundo Pesquisa Nacional de Saúde. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(99):16852-16869. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i99p16852-16869

ID **Maria Luísa Pinheiro e Silva**
Discente de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça (SC), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0678-0701>

ID **Larissa Oliveira**
Discente de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça (SC), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4621-3065>

ID **Ana Clara Alves Silva**
Discente de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça (SC), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0371-6707>

ID **Julia Rosin Cezar**
Discente de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça (SC), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0118-1179>

ID **Daniela de Rossi Figueiredo**
Doutora em odontologia, Professora da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL, Palhoça (SC), Brasil.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7817-2027>

INTRODUÇÃO

O câncer é a segunda principal causa de morte no planeta, sendo um grave problema de saúde pública que causa impactos físicos, emocionais e financeiros significativos para a sociedade¹. Em 2020, foram registrados 19,3 milhões de novos casos de câncer no mundo, com incidência entre 104 a 335 casos a cada 100 mil habitantes e mais de 9 milhões desses casos ocorrendo em mulheres¹. Os cinco tipos mais comuns em mulheres são mama, colorretal, pulmão, colo de útero e tireóide, com as maiores taxas de mortalidade observadas nos cânceres de mama, pulmão e colorretal^{2,3}.

Os problemas no sono são comuns entre pacientes com câncer, sendo relatados em 95% dos casos desde o diagnóstico, durante o tratamento e até mesmo 10 anos após a sobrevida⁴. Em mulheres, esses problemas são influenciados por fatores como profissão, número de filhos e baixa renda, além disso, há uma forte associação entre níveis elevados de depressão, ansiedade e os problemas no ciclo sono-vigília nessa população⁵. No caso do câncer de mama, uma em cada três mulheres apresenta ansiedade em nível patológico, reforçando a relação entre

problemas no sono e seus fatores associados⁵.

A insônia é a manifestação mais comum dos problemas no sono, com uma prevalência que varia de 19% a 63%, sendo caracterizada por dificuldade de iniciar ou manter o sono, muitas vezes manifestada por despertares frequentes^{6,7}. Além dos sintomas típicos, essas alterações podem impactar negativamente o efeito terapêutico e a saúde mental e física dos pacientes com câncer. Entre os efeitos mais comuns estão a redução da função do sistema imunológico, menor tolerância à dor e uma capacidade diminuída de combater o próprio câncer⁸. Além disso, a presença de problemas no sono pode estar associada ao risco de surgimento de novos cânceres ou ser um possível sinal precoce de carcinogênese em processos oncológicos já em desenvolvimento. Pacientes com insônia, por exemplo, apresentam um risco 24% maior de incidência futura de câncer, especialmente se a alteração persistir por mais de 10 anos⁹.

As terapias mais comuns no tratamento do câncer, como quimioterapia e radioterapia, podem exacerbar ou desencadear problemas no sono existentes¹⁰. Em estudos com pacientes de câncer de mama, a prevalência de problemas no

sono aumentou de 27% antes da quimioterapia para 39,2% após o término do tratamento¹¹. Diante desses efeitos, muitos pacientes oncológicos necessitam de medicamentos indutores do sono ou terapias coadjuvantes. No entanto, durante o tratamento quimioterápico, apenas 8,6% a 15,5% dos pacientes relatam o uso desses medicamentos, devido ao medo de efeitos colaterais e dependência^{11,12}. Assim, é essencial buscar tratamentos personalizados que assegurem a saúde mental e física dos pacientes⁶.

Embora existam dados na literatura sobre a prevalência de problemas no sono em pacientes oncológicos e as particularidades biológicas manifestadas no sexo feminino, há uma escassez de estudos que associem fatores sociodemográficos como idade, cor ou raça, escolaridade e uso dos serviços de saúde aos problemas no ciclo sono-vigília em mulheres portadoras de câncer. Desta maneira, torna-se evidente a necessidade de mais pesquisas que descrevam a presença e a magnitude destes fatores de forma mais aprofundada, contribuindo para a informação e saúde da população analisada. Assim, o presente estudo objetiva identificar os fatores associados aos problemas no sono em mulheres portadoras de cânceres se-

segundo Pesquisa Nacional de Saúde, 2019.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, com dados secundários obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 (PNS 2019), conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A amostra na PNS foi representativa para indivíduos de domicílios, das zonas urbana e rural, das cinco regiões geográficas do Brasil, além de estados, regiões metropolitanas e capitais. Um questionário individual foi respondido por um morador de 18 anos ou mais de idade. Foram coletadas informações sobre características sociodemográficas, condições de saúde, comportamentos relacionados à saúde, acesso aos serviços de saúde, entre outros aspectos relevantes para a compreensão da situação de saúde da população brasileira. O banco de dados da PNS 2019 e os módulos dos questionários estão disponíveis para acesso e uso público no site da pesquisa (<https://www.pns.icict.fiocruz.br>).

Amostra e variáveis coletadas

Para o presente estudo, foram incluídas mulheres com idade superior a 18 anos, que já receberam diagnóstico de um dos 5 tipos mais comuns de câncer segundo as perguntas 0120: "Algum médico já lhe deu o diagnóstico de câncer?"; Q121c: "O(a) Sr(a) tem ou teve diagnóstico de outro câncer?" (012104 Pulmão; 012105 Cólon e reto (intestino); 012107 Mama; 012108 Colo de útero; 0121015 Tireoide). Não foram abordados critérios de exclusão.

Para a variável desfecho, foram considerados problemas no sono nas últimas duas semanas através da pergunta N010: "Nas duas últimas semanas, com que frequência o(a) Sr(a) teve problemas no sono, como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente à noite ou dormir mais do que de costume?", dicotomizada em sim e não.

As variáveis independentes para o estudo foram definidas com base nas

perguntas e adaptadas por meio de agrupamentos para permitir uma melhor compreensão e análise dados. A partir disso, foram descritas: idade em faixas etárias de 22 a 34, 35 a 59 e mais que 60 anos; escolaridade (até 4 anos do número 1 a 8, 5 a 8 anos do 9 a 11 e mais que 8 anos do 12 a 15); cor ou raça: Branca e outras (Preta, Amarela, Parda, Indígena); renda (em salários mínimos): menor que 1, entre 1 e 3 e maior que 3; uso de serviços (público e privado); autopercepção de saúde (Muito bom/Bom, Regular, Ruim/Muito ruim); limitação das atividades profissionais ou habituais pelo câncer (Não limita e Um pouco/Moderadamente/Intensamente/Muito intensamente; orientações sobre alimentação, higiene e sono (Com certeza não/Provavelmente não/ Não lembra e Provavelmente sim/ Com certeza sim); Orientações sobre exercícios físicos (Com certeza não/Provavelmente não/ Não lembra e Provavelmente sim/ Com certeza sim); Nas duas últimas semanas, a frequência de sentir-se cansado(a), sem ter energia: Nenhum dia e Menos da metade dos dias/Mais da metade dos dias/ Quase todos os dias); uso de algum medicamento para indução do sono: Sim e Não; já entrou na menopausa: Sim, Não e Não sabe; fez ou faz tratamento hormonal para alívio dos sintomas da menopausa: Sim, faz atualmente, Sim, já fez, mas não faz mais, Não, nunca fez.

Análises estatísticas

Os dados coletados foram apresentados em tabelas de contingência segundo estatística descritiva e analítica. Foram testadas associações entre desfecho dicotômico e variáveis exploratórias pelo teste de Qui-quadrado de Pearson, assim como, entre desfecho e variáveis de limitação de atividade por conta do câncer, autopercepção de saúde e cansaço nas últimas 2 semanas, controlado pelo não uso de medicação para dormir. A significância estatística foi de $p < 0,05$. Os dados coletados foram tabulados pelo Excel. A análise dos dados foi realizada por meio do programa Stata versão 13.

A Pesquisa Nacional de Saúde 2019

(PNS 2019) foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e pelo Conselho Nacional de Saúde sob o parecer nº 3.529.376.

RESULTADOS

O presente estudo identificou 1.411 mulheres que relataram os 5 principais cânceres. A prevalência de problemas no sono foi 45,0% (IC95% 41,9;47,1). A maior parte da amostra era composta por mulheres de 60 anos ou mais e da cor branca. Quando avaliada a escolaridade, mais de 95% apresentava 5 ou mais anos completos de estudo. Com relação à renda familiar, um pouco mais da metade da amostra apresentou renda menor que 1 salário mínimo, e apenas 13,2% apresentou renda superior a 3 salários mínimos. A maior prevalência do uso de serviços de saúde foi composta pelo serviço público, representando 59,8% do total (Tabela 1).

Quando avaliada a percepção sobre seu estado de saúde, 85% da amostra considerou ao menos como regular, sendo que 45% consideram como muito boa ou boa. Cerca de 68,5% considera que o câncer não limita em algum grau as suas atividades profissionais e habituais. No entanto, um pouco mais da metade da amostra sentiu-se cansada nas 2 semanas anteriores à pesquisa. Além disso, ao analisar o uso de medicações para indução do sono nas últimas 2 semanas, foi observado que aproximadamente 80% das mulheres não utilizaram este recurso. A grande maioria das mulheres relata já ter passado pela menopausa, sendo que menos de ¼ realiza ou já realizou alguma forma de tratamento hormonal (Tabela 1).

Com relação às orientações sobre alimentação, higiene e sono, aproximadamente ¾ da amostra relatou ter recebido essas informações em algum momento. Quando avaliada a prática de atividade física, 65,8% relatou não ter o hábito de exercitar-se, apesar de 70% das mulheres terem recebido orientações sobre o assunto (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição da proporção de distúrbio do sono, fatores sociodemográficos e hábitos de vida em mulheres diagnosticadas com câncer, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (n=1411).

Variável	n	%	IC 95%
Distúrbio de sono (n=1411)			
Sim	628	44,5	41,9;47,1
Não	783	55,5	52,9;58,0
Idade (n=1411)			
22-34 anos	57	4,1	3,1;5,2
35-59 anos	583	41,3	38,8;43,9
60 anos ou mais	771	54,6	52,0;57,2
Escolaridade (anos completos)(n=1280)			
Até 4 anos	33	2,6	1,8;3,6
5-8 anos	575	44,9	42,2;47,7
8 anos ou mais	672	52,5	49,8;55,2
Raça (n=1411)			
Branco	781	55,4	52,7;57,9
Preto/Pardo/Amarelo/Indígena	630	44,6	42,1;47,3
Renda familiar em reais (n=481)			
Menos que 1 salário mínimo	259	53,9	49,4;58,3
1 a 3 salários mínimos	158	32,9	28,8;37,2
Mais que 3 salários mínimos	64	13,2	10,5;16,7
Uso de serviço de saúde (n=1334)			
Público	678	59,8	56,9;62,6
Privado	456	40,2	37,4;43,1
Autopercepção de saúde (n=1411)			
Muito boa ou boa	607	43,1	40,5;45,6
Regular	576	40,8	38,3;43,4
Ruim ou muito ruim	228	16,1	14,3;18,2
Limitação de atividade por conta câncer (n=1278)			
Não limita	875	68,5	65,9;71,0
Limita em algum grau	403	31,5	29,0;34,1
Recebeu orientações sobre alimentação, higiene e sono (n=179)			
Sim	130	72,6	65,6;78,7
Não	49	27,4	21,3;34,4
Recebeu orientações sobre exercícios físicos (n=179)			
Sim	125	69,8	62,6;76,2
Não	54	30,2	23,8;37,4
Atividades físicas (n=1411)			
Sim	483	34,2	31,8;36,8
Não	928	65,8	63,2;68,2
Sentiu-se cansada nas últimas 2 semanas (n=1411)			
Nenhum cansaço	659	46,7	44,1;49,3
Algum cansaço	752	53,3	50,7;55,9
Uso de medicação para indução de sono em 2 semanas (n=1411)			
Sim	317	22,5	20,4;24,7
Não	1094	77,5	75,3;79,6

Artigo Original

Silva MLP, Oliveira L, Silva ACA, Cezar JR, Figueiredo DR

Fatores Associados aos Problemas de Sono em Mulheres com Cânceres Segundo Pesquisa Nacional de Saúde

Menopausa (n=762)			
Sim	699	91,7	89,5;93,5
Não	39	5,1	3,8;6,9
Não sabe	24	3,2	2,1;4,7
Tratamento hormonal (n=699)			
Faz atualmente	24	3,5	2,3;5,1
Já fez, mas não faz mais	131	18,7	16,0;21,8
Nunca fez	544	77,8	74,6;80,8

Ao considerar a associação entre problemas no sono e o uso de serviço de saúde na amostra de mulheres com câncer, foi significativamente constatado que das mulheres que utilizam o serviço público de saúde, 60% (IC95% 55,4;62,8)

possuem problemas no sono, enquanto no serviço privado a mesma resposta representa 49,8% (IC 95% 47,2;56,3) das usuárias do serviço (Tabela 2).

A respeito do uso de medicação para indução do sono, 100% das mulheres que

utilizam deste método afirmam possuir algum problemas no sono, enquanto das que não utilizam este recurso, cerca de 40% (IC 95% 39,7;45,6) possuem alteração no ciclo do sono (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre fatores sociodemográficos e hábitos de vida com a presença de distúrbio do sono em mulheres diagnosticadas com câncer, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 (n=1411).

Variável	Distúrbio do sono				Valor de p
	Não		Sim		
	n(%)	IC 95%	n(%)	IC 95%	
Idade (n=1411)					
22-34 anos	31 (54,4)	41,3;66,8	26 (45,6)	33,1;58,6	0,188
35-59 anos	248 (42,5)	38,5;46,5	335 (57,5)	53,4;61,4	
Continuação tabela 2					
60 anos ou mais	349 (45,3)	41,7;48,8	422 (54,7)	51,1;58,2	
Escolaridade (anos completos) (n=1280)					
Até 4 anos	14 (42,4)	26,7;59,7	19 (57,6)	40,2;73,2	0,473
5-8 anos	244 (42,4)	38,4;46,5	331 (57,6)	53,5;61,6	
8 anos ou mais	308 (45,8)	42,0;49,6	364 (54,2)	50,4;57,9	
Raça (n=1411)					
Branco	359 (46,0)	42,5;49,5	422 (54,0)	50,5;57,5	0,219
Preto/Pardo/Amarelo/Indígena	269 (42,7)	38,9;46,6	361 (57,3)	53,4;61,1	
Renda familiar em reais (n=481)					
Menos que 1 salário mínimo	120 (46,3)	40,3;52,5	139 (53,7)	47,5;59,7	0,169
1 a 3 salários mínimos	87 (55,1)	47,2;62,7	71 (44,9)	37,3;52,8	
Mais que 3 salários mínimos	35 (54,7)	42,3;66,5	29 (45,3)	33,5;57,7	
Uso de serviço de saúde (n=1334)					
Público	277 (40,9)	37,2;44,6	401 (59,1)	55,4;62,8	0,014
Privado	220 (48,2)	43,7;52,8	236 (51,8)	47,2;56,3	
Recebeu orientações sobre alimentação, higiene e sono (n=179)					
Sim	50 (38,5)	30,4;47,2	80 (61,5)	52,8;69,6	0,832
Não	18 (36,7)	24,3;51,2	31 (63,3)	48,8;75,7	
Recebeu orientações sobre exercícios físicos (n=179)					
Sim	51 (41,6)	33,2;50,5	73 (58,4)	49,5;66,8	0,130
Não	16 (29,6)	18,9;43,3	38 (70,4)	56,7;81,1	

Atividades físicas (n=1411)					
Sim	220 (45,5)	41,1;50,0	263 (54,5)	50,0;58,9	0,570
Não	408 (44,0)	40,8;47,2	520 (56,0)	52,8;59,2	
Uso de medicação para indução de sono em 2 semanas (n=1411)					
Sim	---	---	317 (100)	---	<0,001
Não	628 (57,4)	54,4;60,3	466 (42,6)	39,7;45,6	
Menopausa (n=762)					
Sim	327 (46,8)	43,1;50,5	372 (53,2)	49,5;56,9	0,261
Não	13 (33,3)	20,3;49,6	26 (66,7)	50,4;79,7	
Não sabe	11 (45,8)	27,1;65,8	411 (54,2)	34,2;72,9	
Tratamento hormonal (n=699)					
Faz atualmente	11 (45,9)	27,1;65,8	13 (54,1)	34,2;72,9	0,465
Já fez, mas não faz mais	55 (42,0)	33,8;50,6	76 (58,0)	49,4;66,2	
Nunca fez	261 (48,0)	43,8;52,2	283 (52,0)	47,8;56,2	

Ao considerar na amostra apenas as mulheres que não utilizaram medicação para indução do sono nas 2 últimas semanas, percebe-se uma associação significativa entre problemas no sono e o relato da limitação de atividades de vida profissional ou habitual. Entre as mulheres que afirmam não possuir limitações, 60% (IC 95% 56,3;63,6) também não relataram apresentar problemas no sono. Além disso, nas mulheres que afirmam ter limitações cotidianas, 51%

(IC 95% 45,3;56,7) também negam ter alterações no ciclo do sono (Tabela 3).

A ausência de problemas no sono foi significativamente associada a ausência de cansaço nas 2 semanas anteriores ao estudo, com 78,9% (IC 95% 75,3;82,0) das participantes que negaram possuir problemas no sono também relatando não apresentar cansaço. Além disso, entre as mulheres com câncer que relataram ter alteração no ciclo sono-vigília, mais de 65% (IC95% 61,2;69,3)

mencionaram algum grau de cansaço (Tabela 3). Quando avaliada a autopercepção de saúde entre as mulheres, mais da metade das que consideram a sua saúde como muito boa ou boa negou ter problemas no sono (67,0% e IC 95% 62,9;71,0). Por outro lado, entre as mulheres que consideram sua saúde como ruim ou muito ruim, 61,5% (IC95% 53,3;69,2) relataram ter problemas no sono na pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3. Associação entre limitação de atividade, cansaço nas últimas 2 semanas e autopercepção de saúde com a presença de distúrbio do sono em mulheres diagnosticadas com câncer que não utilizaram medicação para indução do sono no período, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.

Variável	Distúrbio do sono				Valor de p
	Não		Sim		
	n(%)	IC 95%	n(%)	IC 95%	
Limitação de atividade por conta do câncer (n=993)					
Não limita	417 (60,0)	56,3;63,6	278 (40,0)	36,4;43,7	0,009
Limita em algum grau	152 (51,0)	45,3;56,7	146 (49,0)	43,3;54,7	
Sentiu-se cansada nas últimas 2 semanas (n=1094)					
Nenhum cansaço	444 (78,9)	75,3;82,0	119 (21,1)	18,0;24,7	<0,001
Algum cansaço	184 (35,6)	30,7;38,8	347(65,4)	61,2;69,3	
Autopercepção de saúde (n = 1094)					
Muito boa ou boa	346 (67,0)	62,9;71,0	170 (33,0)	29,0;37,1	<0,001
Regular	227 (52,2)	47,5;56,9	208 (47,8)	43,1;52,5	
Ruim ou muito ruim	55 (38,5)	30,8;46,7	88 (61,5)	53,3;69,2	

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo indicam que uma importante parcela das mulheres diagnosticadas com câncer relatou problemas no sono, predominantemente observados em mulheres com 60 anos ou mais, cor branca, nível de escolaridade superior a cinco anos e renda familiar baixa. Entre as mulheres que dependiam do serviço público, maior parte da amostra, a prevalência de problemas no sono foi mais elevada em comparação às usuárias do serviço privado. Mulheres sem limitações de atividade, relataram menos problemas no sono. A maior parte das mulheres que relataram cansaço nas semanas anteriores ao estudo apresentou problemas no sono, o que reforça a ligação entre fadiga e problemas no ciclo sono-vigília. A autopercepção de saúde mostrou-se um importante fator associado, visto que as mulheres que avaliavam sua saúde como muito boa ou boa apresentaram menor prevalência de problemas no sono, enquanto aquelas que consideravam sua saúde ruim ou muito ruim relataram uma maior ocorrência de problemas no sono.

O perfil das mulheres diagnosticadas com os cânceres mais prevalentes deste estudo é de uma idade média de 56 anos de idade, com mais da metade apresentando escolaridade maior que 8 anos e cerca de 60% de usuárias de serviço público de saúde. Quando analisado o perfil socio-demográfico encontrado na literatura, encontram-se semelhanças com o perfil observado nesta pesquisa^{13,14}. Autores analisaram a prevalência e preditores de problemas no sono em mulheres australianas diagnosticadas com câncer, onde a média de idade foi de 55 anos, semelhante à média observada nesta pesquisa¹³. A faixa etária do presente estudo convergiu com outro estudo brasileiro com foco em mulheres com câncer de mama e problemas no sono, no entanto, tal estudo revelou uma proporção maior de mulheres com nível superior de escolaridade, contrastando com o perfil de escolaridade moderada encontrado nesta presente pesquisa¹⁴.

O uso do setor público de saúde esteve

associado ao maior relato de problemas de sono em mulheres com câncer. Estudo de coorte retrospectivo realizado em Minas Gerais, demonstrou que 60% das pacientes eram dependentes da rede pública de saúde, uma vez que a investigação e tratamento oncológico habitualmente são de longo prazo e alto custo, impossibilitando a cobertura unicamente de caráter particular¹⁵. Outro artigo brasileiro de 2023, identificou que 55% dos diagnósticos e tratamentos oncológicos foram realizados por serviços em clínicas particulares, todavia, ao observar como foi alcançado esses atendimentos, 100% dos agendamentos foram ofertados pelo Sistema Único de Saúde¹⁶. Embora a maioria das mulheres atendidas pelo SUS no tratamento oncológico pertença a grupos socialmente vulneráveis, a cobertura oferecida pelo sistema público abrange toda a população^{15,16}. Isso reforça o papel essencial do SUS na garantia do acesso universal ao diagnóstico e tratamento do câncer, independentemente da condição socioeconômica.

Na presente pesquisa, foi observado que a não limitação de atividades cotidianas esteve relacionada a não ter problema de sono em mulheres com câncer e que não faziam uso de medicação para indução de sono. As limitações das atividades de vida cotidiana causadas pelos problemas no sono podem afetar profundamente sua capacidade de realizar tarefas básicas como autocuidado, atividades domésticas, interações sociais e até o retorno ao trabalho, comprometendo sua independência e qualidade de vida^{14,17}. Essas limitações são frequentemente atribuídas a fatores como dor, fadiga e transtornos emocionais, como depressão e ansiedade, que exacerbam ainda mais as dificuldades enfrentadas por essas pacientes^{14,18}. Em um estudo que caracteriza a qualidade do sono e funcionalidade em mulheres com câncer de mama, da amostra que considera a qualidade do sono como ruim, 60% apresentam dificuldade nos afazeres domésticos e 16,6% afirmaram ter prejuízo nas relações interpessoais, além do fato de que quando o sono foi caracterizado como satisfatório, apenas 20% relatam

dificuldade nos afazeres domésticos e 8% nas relações interpessoais, corroborando com o encontrado na presente pesquisa¹⁹. A elevada prevalência de problemas no sono é frequentemente associada à piora da saúde afetando a regulação das funções imunológica e inflamatória, possibilitando alterações de cognição e de memória, instabilidade emocional e aumento do apetite²⁰.

Ao avaliar a associação positiva entre mulheres com câncer e alteração no ciclo sono-vigília, com a presença de algum grau de cansaço, observa-se na literatura que a má qualidade do sono está fortemente associada a níveis mais altos de fadiga em pacientes com câncer²¹. Evidência científica de alto impacto que avaliou a trajetória dos sintomas de fadiga relacionada ao câncer de mama, problemas no sono e sofrimento psicológico, desde o diagnóstico até um ano após a quimioterapia, demonstrou que houve um aumento significativo nos níveis de fadiga e problemas no sono, com pico dos sintomas ocorrendo logo após o término da quimioterapia²¹. Além disso, foi observado na literatura que cerca de 50% das mulheres com sintomas persistentes de cansaço, mesmo após cinco anos do término do tratamento, e as sobreviventes de câncer há 10 anos, apresentam níveis mais altos de fadiga do que a população geral²¹. Em mulheres com câncer de mama, por exemplo, problemas no sono são um fator significativo para a ocorrência de fadiga, com muitas pacientes relatando que a má qualidade do sono piora a sensação de cansaço²². Ademais, a qualidade do sono está diretamente relacionada à ansiedade social e à fadiga diurna, afetando a percepção geral de bem-estar. Sendo assim, mulheres que enfrentam dificuldades com o sono relataram pior qualidade de vida e aumento de fadiga, o que pode intensificar a percepção negativa da saúde^{22,23}. As alterações e preditores da gravidade da fadiga em mulheres com câncer de mama parecem estar associadas às mulheres mais jovens, com maior nível de escolaridade, que relataram níveis altos de fadiga²⁴.

Os resultados deste estudo indicam

que a autopercepção de saúde está associada à presença de problemas no sono entre as mulheres com câncer. Estudo de base populacional brasileira, constatou que a autoavaliação do sono como ruim é mais prevalente em mulheres (33,5%), em comparação aos homens (24,2%), especialmente aquelas com saúde auto-avaliada como ruim e com maior número de problemas de saúde²². Além disso, a presença de sintomas psicológicos e fadiga relacionada ao câncer, comuns em pacientes oncológicos, podem exacerbar os problemas no sono, criando um ciclo vicioso que afeta negativamente a qualidade de vida e, por consequência, a autopercepção de saúde dessas mulheres²¹.

É importante considerar algumas limitações deste estudo. Por se tratar de um delineamento transversal, não foi possível determinar se os problemas no sono agravaram as condições físicas e emocionais

decorrentes do câncer, ou se essas condições contribuíram para a piora da qualidade do sono. Ademais, a coleta de dados foi realizada por meio de questionários autorreferidos, o que pode ter introduzido vieses de memória e de interpretação. Como observado nas tabelas analisadas neste estudo, algumas variáveis apresentam número de respostas reduzidas, o que pode estar relacionado a fatores como a não compreensão ou abstenção de resposta à pergunta presente no questionário utilizado. Contudo, este estudo oferece contribuições relevantes para a compreensão da relação entre problemas no sono em mulheres com câncer e seus fatores associados, ressaltando a necessidade de realização de estudos longitudinais que elucidem melhor essas interações e abordem intervenções eficazes voltadas para minimizar os impactos na qualidade de vida dessas pacientes.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou associações significativas entre problemas no sono em mulheres com câncer e variáveis como uso de serviços, limitação de atividades cotidianas, presença de algum grau de cansaço e autopercepção ruim do estado de saúde e indicam a necessidade de cuidados ampliados no acompanhamento dessas mulheres, como suporte psicoterapêutico e tratamentos medicamentosos, especialmente para aquelas que utilizam exclusivamente o sistema público de saúde, visando atenuar os impactos negativos na qualidade de vida das pacientes. Sugere-se a realização de pesquisas com base longitudinal para explorar a progressão dos problemas no sono ao longo do tratamento oncológico, investigando fatores como o tipo de câncer, estágio da doença e diferentes abordagens terapêuticas e os fatores que risco que influenciam a qualidade do sono.

REFERÊNCIAS

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*. 2021;71(3):209-49. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
2. World Health Organization. Cancer today. *Iarc.fr* [Internet] 2020. [acesso em 2023 Set 30]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>
3. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM, Cancela MC. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023 Fev 6;69(1). <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>
4. Büttner-Teleaga A, Kim YT, Osel T, Richter K. Sleep Disorders in Cancer-A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021 Nov [acesso em 2022 Set 30];18(21):11696. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34770209/> <https://doi.org/10.3390/ijerph182111696>
5. Aggeli P, Fasoi G, Zartaloudi A, Kontzoglou K, Kontos M, Konstantinidis T, et al. Posttreatment Anxiety, Depression, Sleep Disorders, and Associated Factors in Women Who Survive Breast Cancer. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing*. 2021;8(2):147. DOI 10.4103/apjon.apjon_65_20
6. Mogavero MP, DelRosso LM, Fanfulla F, Bruni O, Ferri R. Sleep disorders and cancer: State of the art and future perspectives. *Sleep Medicine Reviews*. 2021 Abr;56:101409. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2020.101409>
7. APA - American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision DSM-5-TR. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2022.
8. Sun J, Wang C, Hui Z, Han W, Wang X, Wang M. Global research on cancer and sleep: A bibliometric and visual analysis of the last two decades. *Frontiers in Neurology*. 2023 Mar 29;14. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1139746>
9. Li W, Li C, Liu T, Wang Y, Ma X, Xiao X, Zhang Q, Qu J. Self-reported sleep disorders and the risk of all cancer types: evidence from the Kailuan Cohort study. *Public Health*. 2023;223:209-216. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.08.007>

10. Walker li WH, Borniger JC. Molecular Mechanisms of Cancer-Induced Sleep Disruption. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2019 Jun 6 [acesso em 7 set 2023];20(11):2780. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6600154/> <https://doi.org/10.3390/ijms20112780>
11. Zhu W, Li W, Gao J, Wang L, Guo J, Yang H. Factors associated with the sleep disturbances of people with breast cancer during chemotherapy in China: A cross-sectional study. *Nursing Open* [Internet]. 2023 Abr 26 [acesso em 11 set 2023]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37099665/> <https://doi.org/10.1002/nop2.1784>
12. Cogan JC, Raghunathan RR, Beauchemin MP, Accordino MK, Huang Y, Elkin EB, et ai. New and Persistent Sedative-Hypnotic Use After Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2022 Dez 8;114(12):1698-1705. <https://doi.org/10.1093/jnci/djac170>
13. Edmed SL, M Mamun Huda, Smith SS, Seib C, Porter-Steele J, Anderson D, et ai. Prevalence and predictors of sleep problems in women following a cancer diagnosis: results from the women's wellness after cancer program. *Journal of Cancer Survivorship*. 2023 Fev 24; <https://doi.org/10.1007/s11764-023-01346-9>
14. Mansano-Schlosser TC, Maria Filomena Ceolim MF. Variação longitudinal da qualidade do sono em mulheres com câncer de mama. *Acta Paul Enferm*. 2016 Out 20;29(5):595-602. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600082>
15. Campos AAL, et al. Tempo para diagnóstico e tratamento do câncer de mama na assistência pública e privada. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2022;43 [acesso 2025 Mar 8]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/w44Z5w37Y8j9fgR4B7zRFFt/?lang=pt>
16. Alana CC, Júlia AG, Viviane MS. TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA E PRIVADA: UMA ANÁLISE COMPARATIVA. *Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 JUN [acesso 2025 Mar 8]. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i6.3377>
17. Dantas BMS, Silva MEC, Sampaio LM de A, Araujo LSA de, Portugal GA, Mercês MC das, et ai. Distúrbios do sono e fatores associados a transtornos psíquicos menores em indivíduos em tratamento oncológico. *Research, Society and Development*. 2021 Jul 16;10(8):e46210817703. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i8.17703>
18. Van Onselen C, Paul SM, Lee KA, Dunn LB, Aouizerat BE, West C, et ai. Trajectories of Sleep Disturbance and Daytime Sleepiness in Women Before and After Surgery for Breast Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2013 Feb 1;45(2):244-60. <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200007.especial>
19. Lourenço A, Dantas AAG, Araújo DN, Dantas D de S. Prevalência da Deficiência e Associações Clínicas em Mulheres Sobreviventes ao Câncer de Mama: um Estudo-Piloto. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020 Jun 18;66(2). Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n2.843>
20. Hayley AC, Williams LJ, Kennedy GA, Berk M, Brennan SL, Pasco JA. Prevalence of excessive daytime sleepiness in a sample of the Australian adult population. *Sleep Medicine* [Internet]. 2014 Mar 1;15(3):348-54. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389945714000203?via%3Dihub> <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.783>
21. Tao L, Lv J, Zhong T, Zeng X, Han M, Fu L, et ai. Effects of Sleep disturbance, cancer-related fatigue, and Psychological Distress on Breast Cancer Patients' Quality of life: a Prospective Longitudinal Observational Study. *Scientific Reports* [Internet]. 2024 Abr 15 [acesso 2024 Out 8];14(1):8632. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-59214-0>
22. Barros MB de A, Lima MG, Ceolim MF, Zancanel-la E, Cardoso TAM de O. Quality of sleep, Health and well-being in a population-based Study. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2019 Set 27 [acesso 2024 Out 8];53:82. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>
23. He C, He Y, Yang T, Wu C, Lin Y, Yan J, et ai. Relationship of sleep-quality and social-anxiety in Patients with Breast cancer: a Network Analysis. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 Nov 28 [acesso 2024 Out 8];23(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05262-1>
24. Huang HP, Chen ML, Liang J, Miaskowski C. Changes in and predictors of severity of fatigue in women with breast cancer: A longitudinal study. *Elsevier* [Internet]. 2014 Abr 1 [acesso 2024 Out 8];51(4):582-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.09.003>