



UNIVERSIDADE  
FEDERAL  
DE PERNAMBUCO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**CURSO DE ODONTOLOGIA**

AMANDA THALYA SOARES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS  
COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA**

Recife

2023

AMANDA THALYA SOARES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS  
COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Orientador(a): Prof.a Dr.a Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

Co-orientador(a): Fernanda Suely Barros Dantas

Recife

2023

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Silva, Amanda Thalya Soares da.

Avaliação da qualidade do sono de pacientes oncopediátricos com mucosite oral induzida por quimioterapia / Amanda Thalya Soares da Silva. - Recife, 2023.

41 p. : il., tab.

Orientador(a): Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

Cooorientador(a): Fernanda Suely Barros Dantas

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2023.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Qualidade do sono. 2. Antineoplásicos. 3. Estomatite. 4. Odontopediatria. I. Carvalho, Alessandra de Albuquerque Tavares. (Orientação). II. Dantas, Fernanda Suely Barros. (Cooorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

AMANDA THALYA SOARES DA SILVA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO DE PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS  
COM MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA.**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: 20/09/2023.

**BANCA EXAMINADORA**

**Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho**

**Nome do Primeiro avaliador/  
UFPE**

**Sonia Maria Soares da Silva**

**Nome do segundo avaliador/  
UFPE**

**Andrea Cruz Câmara**

**Nome do terceiro avaliador/  
UFPE ou de outra instituição**

## AGRADECIMENTOS

Sinto-me imensamente grata, a ponto de não conseguir encontrar palavras suficientes para descrever. Primeiro, quero expressar minha gratidão a Deus, cuja graça e bondade infinitas guiaram minha jornada, protegendo-me nos momentos difíceis e enviando pessoas especiais para iluminar o meu caminho.

Ao meu pai, Aneilton Soares agradeço pelo amor incondicional e pelo apoio durante toda minha vida, não tenho dúvidas que tenho o melhor pai do mundo. A minha mãe, Gilvanete Correia, meu irmão Franz Beckenbauer e meus sobrinhos Henry Soares e Noah Soares, por serem os sorrisos que aliviam minha alma nos dias difíceis, meu coração bate por cada um de vocês.

A minha avó Ilda Candida por suas orações constantes. As minhas tias Ednilze Soares e Elenilde Soares, por sua presença constante em minha vida, amo vocês. Aos meus avós Jacira Soares, Gilvan Correia e Edson Soares (*in memoriam*) por terem contribuído para a mulher que me tornei, vocês estão eternamente guardados em meu coração. A minha prima Joyce Maria, por ser minha amiga acima de tudo; a Isabella Barros, minha melhor amiga, por ser a irmã que nunca tive. Aos outros membros da minha família, quero expressar minha profunda gratidão pelo apoio ao longo dos anos. Sinto-me verdadeiramente abençoada por ter cada um de vocês em minha vida.

Quero agradecer à minha segunda família, composta por Ana Beatriz, Monara Celina, Juliana Dias, Bruna Honório, Mariana Guedes, Jéssica Mello, Marília Rodrigues, Lilian Rodrigues, Paulo Junior e João Pedro, por estarem sempre ao meu lado. Foi um privilégio compartilhar minha jornada na graduação com bons amigos, por isso agradeço a Hellen Brito, Olimpio Costa, Raoni Sting, Ieli Lima e Daniella Andrade pela amizade e apoio. Um agradecimento especial à minha amiga Bruna Costa, que não apenas me acompanhou, mas também contribuiu para a minha pesquisa.

Ao grupo de amigos que segurou minhas mãos nos últimos 5 anos de curso - Larissa Jennifer, Bárbara Mourelhe, Brenda Bruce, Marianne Moura e Guilherme Wanderley - e especialmente à minha dupla, Bruna Mello. Obrigada por compartilharem comigo as angústias e as alegrias, foi verdadeiramente especial passar esses 5 anos ao lado de vocês. Não conseguiria imaginar minha jornada sem cada um de vocês ao meu lado.

Expresso minha sincera gratidão aos pacientes que confiaram em mim e aos professores que compartilharam conhecimento. Especialmente, agradeço à minha orientadora, Alessandra Albuquerque, e à coorientadora, Fernanda Dantas.

“Não sei o que há depois da curva, mas vou acreditar que é algo melhor.”

(MONTGOMERY, 1908, p.437)

## 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.

**Palavras-chave:** 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.

**Keywords:** Sleep Quality; Antineoplastic Agents; Stomatitis; Pediatric Dentistry.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	11
2.2 DESENHO DO ESTUDO.....	11
2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA.....	11
2.3.1 Critérios de Inclusão.....	11
2.3.2 Critérios de Exclusão.....	12
2.4 COLETA DE DADOS.....	12
2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	12
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE B– TERMO DE ASSENTIMENTO.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE C– ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICE D– ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE MUCOSITE ORAL.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE E– FICHA DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO (ABENO).....</b>	<b>37</b>

## 1 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 corpo <sup>1</sup>.

Nos últimos anos, houve avanços significativos na taxa de sobrevivência de crianças com câncer devido ao uso de quimioterápicos modernos e seletivos <sup>2,3</sup>. 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 saudáveis <sup>4</sup>.

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 <sup>2,4,5</sup>. Além disso, certos regimes de QT podem exigir hospitalização devido à duração da infusão, necessidade de hidratação intensa e reposição contínua de eletrólitos. Mesmo pacientes pediátricos que recebem tratamento ambulatorial podem precisar ser hospitalizados para receber cuidados de suporte devido às complicações decorrentes da toxicidade dos medicamentos <sup>6</sup>.

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 crianças <sup>4</sup>.

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 submucosas <sup>7</sup>. Há a presença de uma coloração esbranquiçada devido à falta de descamação da ceratina, resultando em uma substituição gradual por uma mucosa atrófica, eritematosa, edemaciada e frágil, propiciando o surgimento de ulcerações <sup>8</sup>. 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 <sup>4,8</sup>. Isso, por sua vez, leva a uma redução na qualidade de vida e afeta a qualidade do sono <sup>4</sup>.

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 recuperação <sup>9</sup>.

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.

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### 2.1 ASPECTOS ÉTICOS

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 nº 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 (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

### 2.2 DESENHO DO ESTUDO

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.

### 2.3 SELEÇÃO DA AMOSTRA

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.

#### *2.3.1 Critérios de Inclusão*

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 sexos, que possuíam diagnóstico de neoplasia maligna e tenham iniciado o tratamento quimioterápico.

### *2.3.2 Critérios de Exclusão*

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.

## 2.4 COLETA DE DADOS

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)<sup>10</sup>. 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 altos<sup>11</sup>.

## 2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

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.

### 3 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 (tabela 1). 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%).

Tabela 1- Caracterização da amostra, segundo dados sociodemográficos. Campina Grande-PB, 2023.

<b>Variáveis</b>		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária</b>	0-5 anos	16	53,3
	6-11 anos	9	30,0
	12-18 anos	5	16,7
<b>Gênero</b>	Masculino	19	63,3
	Feminino	11	36,7
<b>Raça</b>	Branca	12	40,0
	Parda	14	46,7
	Negra	4	13,3
<b>Reside na mesma cidade que está fazendo o tratamento?</b>	Não	23	76,7
	Sim	7	23,3
<b>Estado civil dos pais</b>	Solteiro	8	26,7
	Casado	12	40,0
	Divorciado	6	20,0
	União estável	4	13,3
<b>Grau de escolaridade dos pais</b>	Ensino fundamental incompleto	4	13,3

	Ensino fundamental completo	6	20,0
	Ensino médio incompleto	2	6,7
	Ensino médio completo	13	43,3
	Ensino superior completo	5	16,7
<b>Quem mora na mesma casa com a criança?</b>	Pais e irmãos	19	63,3
	Apenas pais	5	16,7
	Outros	6	20,0
<b>Renda familiar</b>	Menos de um salário mínimo	13	43,3
	1-3 salários mínimos	17	56,7

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. A qualidade de sono observada foi boa para 66,7% dos participantes (tabela 2).

Tabela 2 – Características referentes aos dados clínicos dos participantes. Campina Grande-PB, 2023.

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Diagnóstico</b>	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
	Tumor de Wilms	3	10,0
<b>Fármacos quimioterápicos</b>	Citarabina	8	26,7
	Imatinibe	1	3,3
	Metotrexato	7	23,3
	Metotrexato ; Mercaptopurina	1	3,3
	Metotrexato;Citarabina	7	23,3
	Qarziba	2	6,7
	Temozolomida	2	6,7
	Vincristina e Carboplatina	1	3,3
	Vincristina/ Daunorrubicina	1	3,3
<b>1º ciclo de quimioterapia</b>	Não	19	63,3
	Sim	11	36,7
<b>Faz uso do laser</b>	Não	20	66,7
	Sim	10	33,3
<b>Mucosite oral</b>	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

<b>Qualidade do sono</b>	Boa	20	66,7
	Ruim	10	33,3

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 ( $\tau = 0,498^{**}$ ,  $p < 0,01$ ). A qualidade do sono foi melhor nas faixas etárias de 0 a 5 anos (46,6%).

Tabela 3- Relação de qualidade do sono em relação à faixa etária. Campina Grande-PB, 2023.

		<b>Faixa etária</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Qualidade do sono</b>	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

O valor de p não foi significativo ( $p > 0,05$ ), ou seja, não há correlação estatisticamente significativa entre diferentes graus de mucosite e qualidade global do sono (Tabela 5).

Tabela 5 – Relação entre grau de mucosite oral e qualidade do sono. Campina Grande- PB, 2023.

		Qualidade do sono		
Grau de mucosite	Grau 0	9	7	16
		56,2%	43,8%	100,0%
	Grau 1- eritema, irritação e dor	9	2	11

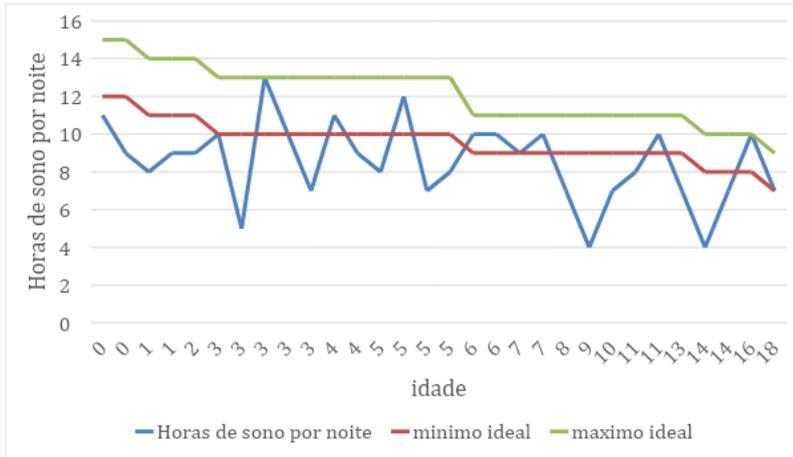
		81,8%	18,2%	100,0%
	Grau 2-Eritema, úlceras (dieta sólida)	2	0	2
		100,0%	0,0%	100,0%
	Grau 3- Úlceras (dieta líquida)	0	1	1
		0,0%	100,0%	100,0%
Total n		20	10	30
Total %		66,7%	33,3%	100,0%

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.

Tabela 4- Horas de sono por noite por idade categorizada.Campina Grande-PB, 2023.

idade		N	Média	Horas de sono por noite		
				Mínimo	Máximo	Desvio padrão
	0-5 anos	16	9,1	5	13	2,02
	6-11 anos	9	8,3	4	10	2,06
	12-18 anos	5	7	4	10	2,12

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



Fonte: Autoria própria (2023)

## 4 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.* (2018)<sup>12</sup>, 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 (2012)<sup>13</sup>, três em cada quatro pacientes com MO apresentaram problemas de sono. Entretanto, há similaridades com o estudo de Walker (2010)<sup>14</sup>, 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 (2022)<sup>15</sup>, 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.* (2011)<sup>16</sup>, onde não foram encontradas diferenças significativas entre gênero e fadiga em pacientes oncológicos pediátricos em tratamento quimioterápico.

De acordo com Sanford (2008)<sup>17</sup> 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 Hinds (2007)<sup>18</sup> e Walker (2010)<sup>14</sup>, 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 colaterais <sup>14</sup>. Neste estudo, a substância quimioterápica proeminente foi a citarabina (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 sonolência <sup>19</sup>. 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 periférico <sup>14</sup>.

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 quimioterápico <sup>20</sup>. Segundo Van Litsenburg (2011)<sup>21</sup>, 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 (2016)<sup>3</sup>, 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 pessoa <sup>22</sup>.

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.* (2011)<sup>16</sup> 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<sup>13,23</sup>.

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.* (2018)<sup>12</sup>, 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.

## **5 CONCLUSÃO**

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 etárias, 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.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Câncer. Tipos de câncer. Câncer infantojuvenil. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/infantojuvenil>. Acesso em: 16 de agosto de 2022.
2. Silva- Rodrigues FM. Gerenciamento dos sintomas relacionados à quimioterapia em crianças e adolescentes: perspectivas de cuidadores familiares. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2021;55.
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 [Internet]. 2016;66(4):271–89. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3322/caac.21349>
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 [Internet]. 2014;4(3):199. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/jmphc.v4i3.188>
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 de, Collet N. Do diagnóstico à sobrevivência do câncer infantil: perspectiva de crianças. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):671–679. doi:10.1590/s0104-07072013000300013
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 [Internet]. 2019;2019(53). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jncimonographs/lgz0117>
8. Sasada INV, Munerato MC, Gregianin LJ. Mucosite oral em crianças com câncer - revisão de literatura. Rev Fac Odontol - UPF [Internet]. 2014 [citado 4 de setembro de 2023];18(3):335–44. Disponível em: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-40122013000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-40122013000300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
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 [Internet]. 2022;6(6):CD012908. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012908.pub2>

10. World Health Organization. WHO handbook for reporting results of cancer treatment. World Health Organization, 1979.
11. Bertolazi AN, Fagundes 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* [Internet]. 2011;12(1):70–5. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
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* [Internet]. 2018;26:e31924. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.31924>
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* [Internet]. 2012;20(10):2335–42. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-011-1343-1>
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* [Internet]. 2010;06(05):439–44. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.27932>
15. Redman MG, Harris K, Phillips BS. Low-level laser therapy for oral mucositis in children with cancer. *Arch Dis Child* [Internet]. 2022;107(2):128–33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2020-321216>
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* [Internet]. 2011;33(1):e17-25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/MPH.0b013e3181f46a46>
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* [Internet]. 2008;33(3):298–306. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsm110>
18. Hinds PS, Hockenberry M, Rai SN. Nocturnal awakenings, sleep environment interruptions, and fatigue in hospitalized children with cancer. *Oncol Nurs Forum* [Internet]. 2007;34(2):393–402. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1188/07.ONF.393-402walker>
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* [Internet]. 2018;15(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15061153>
21. Van Litsenburg RRL, Huisman J, Hoogerbrugge PM, Egeler RM, Kaspers GJL, Gemke RJJ. Impaired sleep affects quality of life in children during maintenance treatment for acute lymphoblastic leukemia: an exploratory study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2011;9(1):25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-9-25>
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* [Internet]. 2015;1(1):40–3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
23. Theobald DE. Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. *Clin Cornerstone* [Internet]. 2004;6 Suppl 1D:S15-21. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1016/s1098-3597\(05\)80003-1](http://dx.doi.org/10.1016/s1098-3597(05)80003-1)

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncopediátricos com mucosite oral quimioinduzida

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, ....., portador da Cédula de identidade, RG ....., e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, responsável pelo menor ....., nascido em: ...../...../....., autorizo de livre e espontânea vontade que o mesmo (a), participe como voluntário(a) do estudo “Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncopediátricos com mucosite oral quimioinduzida”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

I) O presente estudo tem como objetivo, avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com mucosite oral em tratamento quimioterápico

II) A aplicação do questionário de OIDP-infantil será feita em dois momentos. Os entrevistados serão solicitados a identificar os problemas por eles percebidos antes de iniciar o ciclo quimioterápico e 21 dias após, pois esse é normalmente o período que compreende um ciclo quimioterápico.

Este questionário nos ajudará a avaliar os impactos orais sobre a vida diária em relação a 8 (oito) performances: 1) comer; 2) falar claramente; 3) limpar a boca; 4) dormir, incluindo repousar; 5) Manter o seu estado emocional(humor) sem se irritar ou estressar; 6) sorrir, rir e mostrar os dentes sem constrangimento; 7) fazer as atividades lúdicas ou brincar e 8) o contato com outras pessoas.)

III) Não há previsão de riscos biológicos, morais ou éticos, havendo o risco de cansaço ao responder os questionários. Mas estes serão minimizados com a aplicação de um questionário curto, de rápida aplicação, requerendo apenas de 3 a 5 minutos para completa avaliação.

Os resultados da pesquisa serão fontes de dados que proporcionarão um melhor direcionamento do cuidado com a mucosite oral, garantindo assim uma melhor qualidade de vida aos que apresentarem esse problema.

IV) O participante da pesquisa será acompanhado durante a pesquisa e após o término

V) O participante tem a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração na pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação ou penalização;

VI) O participante não terá o seu nome e dados divulgados, durante todas as fases da pesquisa;

VII) Haverá garantias de que os resultados serão mantidos em sigilo, exceto para fins de divulgação científica;

Atestado de interesse pelo conhecimento dos resultados da pesquisa

Desejo conhecer os resultados desta pesquisa  Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

VIII) O participante receberá uma via do TCLE

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; Conselho Regional de Medicina da Paraíba e a Delegacia Regional de Campina Grande.

Campina Grande - PB, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

Paciente /  Responsável .....

Testemunha 1 : \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : \_\_\_\_\_

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto: Fernanda Suely Barros Dantas - Cirurgiã Dentista CRO-Pb 7394.



Endereço institucional: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 Recife-PE CEP 50670-901

## APÊNDICE B– TERMO DE ASSENTIMENTO

Eu, ....., menor, estou sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncopediátricos com mucosite oral quimioinduzida”. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com mucosite oral em tratamento quimioterápico.

Fui informado (a) pelo (a) pesquisador (a) Fernanda Suely Barros Dantas, (Cirurgiã Dentista CRO-Pb 7394, telefone para contato: [REDACTED] de maneira clara e detalhada de todas as etapas da pesquisa. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novos esclarecimentos e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que aceito participar do estudo, sabendo que tenho liberdade de recusar a responder qualquer questionamento sem que haja qualquer de prejuízo seja ele físico, psicológico ou financeiro, bem como de retirar meu consentimento a qualquer momento.

Se me sentir prejudicado (a) durante a realização da pesquisa, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP para esclarecimentos no endereço abaixo discriminado:

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ HUAC

Rua.: Dr. Carlos Chagas, s/ n,

São José, Campina Grande-PB,

E-mail.: cep@huac.ufcg.edu.br,

Telefone.: (83) 2101-5545.

Campina Grande-PB, ..... de ..... de 2022.

[REDACTED]

Pesquisador (a) Responsável: Fernanda Suely Barros Dantas

.....

Assinatura do voluntário/ menor

## APÊNDICE C– ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

Índice de qualidade do sono de pittsburgh para avaliação de qualidade do sono de acordo com a validação em português de Bertolazi *et al.* (2011).

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

*Instruções:* As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o **último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da **maioria** dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar \_\_\_\_\_

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos \_\_\_\_\_

3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Hora usual de levantar \_\_\_\_\_

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).

Horas de sono por noite \_\_\_\_\_

Para cada uma das questões restantes, marque a **melhor (uma)** resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você **teve dificuldade de dormir** porque você...

(a) **não conseguiu adormecer em até 30 minutos**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(b) **Acordou no meio da noite ou de manhã cedo** |

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(c) **Precisou levantar para ir ao banheiro**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(d) **Não conseguiu respirar confortavelmente**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(e) **Tossiu ou roncou forte**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(f) **Sentiu muito frio**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

(g) **Sentiu muito calor**

**(h) Teve sonhos ruins**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

**(i) Teve dor**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

**(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva \_\_\_\_\_**

Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

Muito boa \_\_\_\_\_ Boa \_\_\_\_\_ Ruim \_\_\_\_\_ Muito ruim \_\_\_\_\_

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

8. No último mês, com que frequência você teve dificuldade de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade ( ) Um problema leve ( ) Um problema razoável ( ) Um grande problema ( )

10. Você tem um (a) parceiro ou colega de quarto?

Não ( ) Parceiro/colega, mas em outro quarto ( ) Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama ( )  
Parceiro na mesma cama \_\_\_\_\_

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve ...

**(a) Ronco forte**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3x ou mais/ semana ( )

**(b) Longas pausas na respiração enquanto dormia**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3 ou mais/ semana ( )

**(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3 ou mais/ semana ( )

**(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3 ou mais/ semana ( )

**(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva \_\_\_\_\_**

Nenhuma no último mês ( ) Menos de 1x/ semana ( ) 1 ou 2x/ semana ( ) 3 ou mais/ semana ( )

**APÊNDICE D– ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE MUCOSITE ORAL**

Escala de Toxicidade Oral para avaliação de mucosite oral de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1979).

<b>Grau de Mucosite Oral</b>	<b>Comorbidade para a mucosa oral</b>
Grau 0	Sem alterações
Grau 1	Eritema, irritação, dor
Grau 2	Eritema, úlceras (dieta sólida)
Grau 3	Úlceras (dieta líquida)
Grau 4	Impossibilidade de alimentação

## APÊNDICE E- FICHA DE COLETA DE DADOS

Coleta de Dados	
Nome: _____	Nº do prontuário: _ DN: _____
Endereço: _____	
Idade na data da 1ª consulta: _____ Gênero: ( ) F ( ) M	
Raça: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Amarela ( ) Indígena ( ) Parda ( ) S.I.	
Nome do Responsável: _____	
Reside na mesma cidade que estão fazendo o tratamento? ( ) Sim ( ) Não	
Estado civil dos pais: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) União estável ( ) Divorciados	
Grau de escolaridade dos pais: ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino superior completo ( ) Ensino superior incompleto	
Pais moram na mesma casa? ( ) Sim ( ) Não	
Quem mora na mesma casa com a criança? ( ) Apenas pais ( ) Pais e irmão(s) ( ) Outro familiar	
Total de membros residindo na mesma casa: _____	
Renda familiar: ( ) Menos de 1 salário mínimo ( ) Entre 1 a 3 salários ( ) Mais de 4 salários	
Data da primeira coleta: _____ Data da segunda coleta: _____	
Diagnóstico do tumor: _____	
Fármaco(s): _____ 1ª Quimioterapia: ( ) Sim ( ) Não	
Quantas sessões já foram feitas: _____ Nº do ciclo quimioterápico: _____	
Está fazendo uso de laser? ( ) Sim ( ) Não	

## ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncopediátricos com mucosite oral quimioinduzida

**Pesquisador:** FERNANDA SUELY BARROS DANTAS

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 55561322.0.0000.5182

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.406.842

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo, observacional, analítico do tipo caso controle com abordagem quantitativa.

O estudo será realizado no setor de Oncologia Pediátrica do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), que compreende a ala da oncologia pediátrica e o ambulatório de quimioterapia.

A amostra será composta por 30 indivíduos com faixa etária compreendendo 02 a 19 anos de ambos os sexos, os quais serão selecionados no Hospital Universitário Alcides Carneiro entre os pacientes diagnosticados com Leucemia e em tratamento quimioterápico. Os questionários serão aplicados em dois momentos: Baseline: antes da quimioterapia; Pós Quimioterapia: pacientes com mucosite. No momento da inserção do paciente no estudo, o mesmo ou o seu responsável direto declaram que aceitam participar desse estudo mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e Termo de Assentimento.

Neste estudo utilizaremos como instrumentos para a coleta dos dados dois instrumentos:

O questionário OIDP-Infantil. Usaremos o formulário de registro do OIDP, para avaliar os impactos orais sobre a vida diária em relação a 8 (oito) performances diárias: 1) comer; 2) falar claramente; 3) limpar a boca; 4) dormir, incluindo repousar; 5) Manter o seu estado emocional(humor) sem se

**Endereço:** CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
**Bairro:** São José **CEP:** 58.107-670  
**UF:** PB **Município:** CAMPINA GRANDE  
**Telefone:** (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.406.842

imitar ou estressar; 6) sorrir, rir e mostrar os dentes sem constrangimento; 7) fazer as atividades lúdicas ou brincar e 8) o contato com outras pessoas.

A escala de gradação da Mucosite Oral de acordo com critério de toxicidade aguda da World Health Organization (WHO, 1979) Caso o paciente desenvolva mucosite oral, será aplicado um terceiro questionário: A escala Internacional de Avaliação de Mucosite Oral em Crianças (ChIMES)

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com mucosite oral em tratamento quimioterápico.

Objetivo Secundário:

- Mensurar o impacto da mucosite oral no desempenho das atividades diárias das crianças e adolescentes que fazem uso de quimioterápicos, através do ODP-Infantil.
- Descrever a influência dos quimioterápicos para o aparecimento de mucosite oral, conforme extensão, impacto e intensidade. Descrever o grau de mucosite oral dos pacientes através do Índice WHO.
- Avaliar a eficácia do laser de baixa potência na prevenção e no tratamento das complicações bucais em crianças e adolescentes imunossuprimidos por quimioterápicos.
- Correlacionar os dados do ODP Infantil e ChIMES

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há previsão de riscos biológicos, morais ou éticos, havendo o risco de cansaço ao responder os questionários, bem como constrangimento em responder algumas perguntas. Mas estes serão minimizados com a aplicação de um questionário curto, de rápida aplicação, requerendo apenas de 3 a 5 minutos para completa avaliação. O participante não terá o seu nome e dados divulgados.

Benefícios:

Os resultados da pesquisa serão fontes de dados que proporcionarão um melhor direcionamento do cuidado com a mucosite oral, garantindo assim uma melhor qualidade de vida aos que apresentarem esse problema

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.498.842

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo em pauta traz como objetivo principal avaliar a qualidade de vida de crianças e adolescentes com mucosite oral em tratamento quimioterápico, assim sendo todas as exigências dos CEPs em relação a documentação devem ser respeitadas, com a finalidade de evitar eventuais atrasos no desenvolvimento da mesma.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

- 1- informações básicas do projeto;
- 2- Projeto;
- 3- TALE;
- 4\_ TCLE;
- 5- Termo de Compromisso do Pesquisador;
- 6-Folha de Rosto;
- 7- Anuência Institucional;
- 8- Cronograma;
- 9- Orçamento;
- 10- Projeto com Instrumentos de Coleta.

**Recomendações:**

Não há recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A pesquisadora apresentou todos os documentos necessários para a aprovação do estudo em tela, assim o mesmo está apto a ser executado .

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1885723.pdf	24/03/2022 08:26:31		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Brochura_Projeto_Anexos.pdf	24/03/2022 08:25:49	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO ALCIDES  
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE CAMPINA  
GRANDE / HUAC - UFCG



Continuação do Parecer: 5.499.842

Investigador	Brochura_Projeto_Anexos.pdf	24/03/2022 08:25:49	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento_pdf.pdf	24/03/2022 08:23:16	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pdf.pdf	24/03/2022 08:23:03	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_Compromisso.pdf	03/02/2022 11:22:56	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_UFPE.pdf	03/02/2022 11:21:56	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Orçamento	Orçamento.pdf	21/01/2022 15:09:11	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia_institucional.pdf	21/01/2022 15:08:55	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	21/01/2022 15:08:22	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura_Projeto.pdf	21/01/2022 15:07:57	FERNANDA SUELY BARROS DANTAS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPINA GRANDE, 13 de Maio de 2022

Assinado por:  
Andréia Oliveira Barros Sousa  
(Coordenador(a))

Endereço: CAESE - Rua Dr. Chateaubriand, s/n.  
Bairro: São José CEP: 58.107-670  
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE  
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cesp@huac.ufcg.edu.br

## ANEXO B – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO ODONTOLÓGICO (ABENO)



### 1 Informações gerais

A Revista da ABENO publica assuntos correlatos à educação odontológica nos formatos de Artigo Original, Relato de Experiência, Revisão e Ensaio. Os artigos deverão ser redigidos em português, espanhol ou inglês. Artigos submetidos em português ou espanhol deverão, obrigatoriamente e somente após seu aceite e revisão final, ser traduzidos para o inglês. A tradução deve ser realizada por profissional ou empresa especializada em tradução científica, que forneça declaração de responsabilidade pelo trabalho executado. Os custos de tradução são de responsabilidade dos autores. Artigos submetidos em inglês serão publicados apenas neste idioma.

O texto do manuscrito deve ser digitado na fonte Times New Roman tamanho 12, em página tamanho A4, com espaço 1,5, alinhado à esquerda e com margem de 3 cm de cada um dos lados, perfazendo o total de no máximo 17 páginas, incluindo referências, quadros, tabelas e ilustrações.

O encaminhamento dos originais é feito por meio do endereço eletrônico <http://revabeno.emnuvens.com.br>.

Todos os autores e respectivos endereços de e-mail devem ser cadastrados nos metadados da submissão, para que possam receber as comunicações relativas ao fluxo editorial.

### 2 Estrutura da submissão

#### A) Carta ao editor

A carta ao editor é a apresentação do trabalho. Deve, também, informar a contribuição de cada autor ao manuscrito, em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors (ICME)*, as quais determinam que todos os autores devem atender a todas as seguintes condições: (1) contribuir substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) participar da aprovação da versão final do manuscrito. Cada um destes itens deve ser seguido pelas iniciais dos autores aos quais se aplica:

- Concepção e planejamento do estudo.
- Coleta, análise e interpretação dos dados.
- Elaboração ou revisão do manuscrito.
- Aprovação da versão final.
- Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo.

Este documento pode também apresentar, se aplicável, agradecimentos a instituições que apoiaram o trabalho. Pode haver menção a pessoas que, embora não preencham os critérios de autoria, contribuíram com o estudo, mencionando o tipo de contribuição.

Finalmente, a carta ao editor deve declarar que o material submetido é original e não está sendo considerado, em parte ou na íntegra, por outro periódico, assim como potenciais conflitos de interesses dos autores.

Este documento deve ser assinado por todos os autores.

**B) Folha de rosto**

Deve conter:

- Título em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.
- Nome completo de todos os autores, com e-mail para contato, indicação do registro ORCID e de uma única instituição de afiliação, sem títulos acadêmicos. Exemplo: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.
- Indicação do autor correspondente e respectivo endereço de e-mail.

**C) Texto do artigo (completo)****- Título**

Redigido em português, espanhol e inglês, breve e indicativo da exata finalidade do trabalho, com no máximo 150 caracteres, incluindo espaços.

**- Resumo**

Representa a condensação do conteúdo, expondo metodologia, resultados e conclusões, não excedendo a 250 palavras. O resumo deve conter:

- Objetivo(s), Métodos, Resultados e Conclusão, quando o artigo é de pesquisa.
- Objetivo(s), Estratégia de Busca de Artigos e Conclusão, quando o artigo é de revisão.
- Objetivo(s), Relato de Experiência e Considerações Finais, quando o artigo é relato de experiência.

A revista adota o formato de resumo não estruturado, ou seja, sem subtítulos.

Ao final do Resumo incluir os Descritores (no máximo 5) que identifiquem o conteúdo do artigo. Para sua escolha, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS em <http://decs.bvs.br>.

**- Texto**

A estrutura do texto principal varia de acordo com o tipo de artigo:

Artigo de revisão: Introdução, Revisão da Literatura (com Estratégia de Busca de Artigos) e Conclusões.

Artigo de relato de experiência: Introdução, Relato de Experiência e Considerações finais.

Artigo de pesquisa: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões.

a) Introdução. Deve apresentar com clareza o objetivo do estudo e sua relação com os outros na mesma linha ou área. Extensas revisões de literatura devem ser evitadas e quando possível substituídas por referências aos artigos mais recentes, nos quais certos aspectos e revisões já tenham sido apresentados. O objetivo deve constar no último parágrafo da introdução.

b) Métodos. A descrição dos métodos usados deve ser suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e repetição da pesquisa, não sendo extensa. Técnicas já publicadas, a menos que tenham sido modificadas, devem ser

apenas citadas. Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se mencionar o número do parecer de aprovação.

c) Resultados. Deverão ser apresentados com o mínimo possível de discussão ou interpretação pessoal, acompanhados de tabelas e/ou material ilustrativo adequado, quando necessário. Dados estatísticos devem ser submetidos a análises apropriadas.

d) Discussão. Deve ser restrita ao significado dos dados obtidos, resultados alcançados, relação do conhecimento já existente, sendo evitadas hipóteses não fundamentadas nos resultados.

e) Conclusões. Devem estar de acordo com os objetivos e fundamentadas nos resultados do estudo.

f) Agradecimentos (quando houver).

g) Referências. Para as citações no corpo do texto deve-se utilizar o sistema numérico, no qual são indicados no texto somente os números-índices na forma sobrescrita e sem parênteses (antes do ponto ou da vírgula, quando houver). A citação de nomes de autores só é permitida quando estritamente necessária e deve ser acompanhada do ano de publicação entre parênteses e do número-índice. Todas as citações devem ser acompanhadas de sua referência completa e todas as referências devem estar citadas no corpo do texto. A lista de referências deve seguir a ordem em que são citadas no texto. A lista de referências deve seguir o Estilo Vancouver, conforme orientações publicadas em [https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As abreviaturas/títulos dos periódicos deverão estar de acordo com o PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, Latindex <https://www.latindex.org/latindex/> ou Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde <http://portal.revistas.bvs.br/>. O caractere inicial de cada fragmento deve ser grafado em letra maiúscula e somente o último fragmento deve ser seguido de ponto. Exemplo: Rev Assoc Med Bras. O *Digital Object Identifier* (DOI) deve ser citado quando disponível. Documentos digitais sem DOI devem ser seguidos da data de citação e endereço da página *web*.

Exemplos:

Norman GR, Schmidt HG. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. *Acad Med*. 1992;67:557-65. <https://doi.org/10.1097/00001888-199209000-00002>

Brasil. Resolução CNE/CES nº 3, de 21 de junho de 2021. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Odontologia e dá outras providências. [citado 24 de agosto de 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/junho-2021-pdf/191741-rces003-21/file>

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

#### **D) Texto sem elementos de identificação**

Trata-se de versão do texto principal a ser enviado aos revisores. Informações que identifiquem os autores ou instituição de origem devem ser substituídas por [texto ocultado].

#### **E) Tabelas**

Tabelas devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, sendo apresentadas em páginas separadas em documento editável (Word) suplementar. As respectivas legendas deverão ser concisas e localizadas acima da tabela. Deverão estar formatadas de acordo com as especificações técnicas, não sendo aceitas formatações de estilo.

#### **F) Ilustrações**

As ilustrações (gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fotografias etc.) deverão ser limitadas ao mínimo indispensável, apresentadas em arquivos separados e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos. As respectivas legendas deverão ser concisas, localizadas abaixo e precedidas da numeração correspondente. Fotografias deverão ser fornecidas em arquivos formato \*.tif ou \*.jpg, tamanho mínimo 10 x 15 cm e resolução mínima de 300 dpi. Não serão aceitas fotografias em Word ou Power Point. As demais ilustrações deverão ser apresentadas como documento Word editável. Deverão ser indicados os locais no texto para inserção das ilustrações.

**G) Termo de aprovação ética**

Caso a pesquisa envolva seres humanos, mesmo por meio de preenchimento de questionários e entrevistas, deve-se apresentar o termo original (arquivo PDF) de aprovação por Comitê de Ética.

Sugere-se enfaticamente que os autores verifiquem a formatação de artigos já publicados na edição 23(1), início da vigência das presentes normas.