

Qualidade de vida relacionada à saúde nos pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura Latino-Americana

Health-related quality of life in cancer patients: integrative review of the Latin American literature

DOI:10.34117/bjdv7n10-209

Recebimento dos originais: 18/09/2021

Aceitação para publicação: 18/10/2021

Geovana Maria de Oliveira

Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas – MG
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro - Alfenas, Minas Gerais, CEP:
37130-001,
E-mail: Geovana19992011@hotmail.com

Poliana Martins Ferreira

Mestranda em Enfermagem, Universidade federal de Alfenas- MG
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro - Alfenas, MG, CEP: 37130-001,
E-mail: pooh.martins@hotmail.com

Laís Reis Siqueira

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro - Alfenas, MG, CEP : 37130-001
E-mail: Laisreis.siqueira@gmail.com

Sterline Therrier

Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas-MG
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro – Alfenas, MG, CEP: 37130-001
E-mail: Sterlinetherrier@yahoo.fr

Namie Okino Sawada

Professora de Ciências da Saúde no programa de pós graduação em Enfermagem,
Universidade Federal de Alfenas-MG
Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro – Alfenas, MG, CEP: 37130-001
E-mail: Namie.sawada@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Estimativas apontam que os casos de câncer tendem a aumentar gradativamente. Os efeitos colaterais da doença e do tratamento alteram a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde nesses paciente. **Objetivo:** levantar os domínios afetados que afetam a QVRS dos pacientes. **Métodos:** Trata-se de uma Revisão Integrativa [Silveira e Galvão (2008)], a busca foi realizada nas bases LILACS e SciELO; adotou-se como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos 10 anos; pessoas acima de 18 anos; nos idiomas inglês, português e espanhol. DECS: qualidade de vida, neoplasias, enfermagem oncológica, sinais e sintomas. **Resultados:** obteve-se uma amostra de 75 artigos, desses, 41,33% foram publicados por enfermeiros; EORTC-QLQ-C30 foi o instrumento predominante, 64%; a maioria de nível de evidência V, 86,67%. **Conclusão:** a maioria dos estudos

identificados são classificados com baixo nível de evidência; foram identificados poucos estudos de investigações com a temática QVRS e suas intervenções.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Enfermagem Oncológica; Neoplasias; Sinais e sintomas.

ABSTRACT

Estimates indicate that cancer cases tend to increase gradually. The side effects of the disease and treatment alter the health-related quality of life of these patients. Objective: To survey the affected domains that affect patients' HRQOL. Methods: This is an Integrative Review [Silveira and Galvão (2008)], the search was conducted in LILACS and SciELO; the inclusion criteria were articles published in the last 10 years; people over 18 years old; in English, Portuguese and Spanish languages. DECS: quality of life, cancer, oncology nursing, signs and symptoms. Results: a sample of 75 articles was obtained, of these, 41.33% were published by nurses; EORTC-QLQ-C30 was the predominant instrument, 64%; most of level of evidence V, 86.67%. Conclusion: most of the identified studies are classified with low level of evidence; few research studies were identified with the theme HRQL and its interventions.

Keywords: Quality of life; Oncology Nursing; Neoplasms; Signs and symptoms.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer é um tumor maligno, caracterizado por de mais de 100 doenças que tem em comum, o crescimento desordenado das células, que se dividem rapidamente e agrupam-se formando tumores. É caracterizado por invadir tecidos vizinhos e migrar por metástase alcançando órgãos distantes⁽¹⁾.

Por conseguinte, o câncer segue três estágios de evolução: Primeiro a iniciação, o qual as células sofrem mutações (modificações nos genes). Segundo estágio é o de promoção, as células sofrem ação de agentes cancerígenos, transformando em células malignas de forma lenta e gradual; o terceiro é o de progressão, caracterizado pela multiplicação descontrolada e irreversível das células, nessa etapa o câncer está inserido e inicia os primeiros sinais e sintomas da doença⁽²⁾.

O câncer é a segunda principal causa de morte em todo o mundo. No Brasil, entre os anos 2020 e 2022, são esperados 625 mil novos casos para cada ano e para 2025, são esperados mais de 20 milhões de casos novos segundo as estimativas⁽³⁾.

Todavia, cabe ressaltar que, a pessoa acometida por esta doença sofre com os impactos do tratamento, o que traz como efeitos colaterais a dor, fadiga, perda de cabelo, hematomas e hemorragias, infecção, anemia, náuseas e vômitos, perda de peso, entre outros. Além disso, os efeitos colaterais do tratamento da pessoa acometida pelo câncer,

acarreta prejuízos à qualidade de vida (QV), o que afeta o sono, a mobilidade, o humor, a alimentação e a realização de atividades diárias⁽⁴⁾.

Desta forma, a realização de pesquisas sobre a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) em pessoas acometidas pelo câncer, é fundamental para: levantar questões e planejar intervenções de enfermagem para o processo de reabilitação desta população; compreender a extensão de problemas funcionais e psicossociais durante a trajetória da doença; avaliar a terapêutica e as intervenções que proporcionam uma melhor assistência as pessoas em tratamento oncológicos e conseqüentemente a reabilitação⁽⁵⁾.

Assim, pesquisas devem ser realizadas com o objetivo de avaliar instrumentos que contribuam para a melhoria da QVRS dos clientes oncológicos através da busca de alternativas e intervenções específicas realizadas pela equipe multiprofissional de saúde. Em especial, ao enfermeiro, já que o mesmo possui uma bagagem prática e científica que o habilita para o desenvolvimento de tal tarefa, correspondente à prática baseada em evidência, designada para despertar e fortalecer seu papel de pesquisador, assistencialista e educador⁽⁵⁾.

Os objetivos gerais deste estudo visam identificar na literatura brasileira e internacional, por meio de uma Revisão Integrativa, buscar as evidências sobre a QVRS nos pacientes com câncer, com o intuito de sintetizar o conhecimento e auxiliar no planejamento de cuidados de enfermagem a essa população.

E os objetivos específicos: Caracterizar a produção científica latino americana sobre QVRS nos pacientes com câncer; Identificar os aspectos relacionados à QVRS em pacientes oncológicos adultos; Identificar os instrumentos utilizados para avaliar a QVRS em pacientes oncológicos.

2 METODOLOGIA

Para a elaboração da Revisão Integrativa neste estudo, optou-se pela proposta abordada por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A qual, percorre seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional: 1) Identificação do tema e/ou seleção de hipótese; 2) Estabelecimento de critérios para amostragem; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos estudos; 5) Interpretação dos resultados; 6) Síntese do conhecimento⁽⁶⁾.

Seguindo essas etapas, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: Quais são as evidencias sobre Qualidade de Vida Relaciona a Saúde nas pessoas acometidas pelo câncer disponíveis na literatura entre os anos de 2011 a 2020?

Os estudos foram localizados nas bases de dados e foram selecionados os artigos que condizem com a pergunta norteadora e aos critérios de inclusão: estudos que abordam a temática QVRS em pacientes oncológicos adultos (maiores e igual a 18 anos), publicados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2020 nos idiomas, português, inglês e espanhol indexados nas bases de dados LILACS e SciELO e exclusão (cartas, comentários, editoriais e artigos de opinião), devido a possibilidade de existir amplo número de publicações que fará parte da revisão.

Para a busca dos artigos foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DECS): Enfermagem Oncológica; Qualidade de vida; Neoplasias; Sinais e Sintomas. E os descritores do Medical Subject Headings (MESH): Oncology nursing; Quality of life; Neoplasms; Signs and Symptoms. Foi utilizado o operador booleano representado pelo termo conector AND e todos os descritores, e todas as vezes que a busca foi mais de 200 resultados foi adicionado mais um descritor.

Foi utilizado o software Endnote para organizar os artigos resultantes da pesquisa, excluindo os duplicados. Após isso, foi exportado para o software Rayyan, que contém variáveis como: título do artigo, periódico, autores, ano, país de publicação e idioma, para seleção dos artigos a partir de leituras por títulos e resumos e após isso seleção por leitura na íntegra. A seleção foi realizada por dois revisores independentes.

Para a extração dos dados foi utilizado o instrumento de Nicolussi (2008), que identifica a publicação com título, nome do periódico, volume, número, ano de publicação, autores, formação profissional, país e idioma, juntamente com os critérios de avaliação de estudos de QV e suas características metodológicas, para fazer o processo de validação da revisão, analisando detalhadamente os estudos selecionados⁽⁷⁾.

Na discussão dos resultados foi feita uma avaliação crítica dos estudos comparando-os com o conhecimento teórico, identificando lacunas que permitem identificar fatores que afetam a política e os cuidados de enfermagem. A partir disso, foi possível apontar sugestões pertinentes para futuras pesquisas sobre a melhoria da assistência à saúde.

3 RESULTADOS

Foram identificados 461 artigos na base de dados LILACS e 711 artigos na base de dados SciELO. No entanto, alguns deles se tratavam de duplicatas e foram excluídos, resultando assim em 112 artigos da base de dados LILACS e 287 artigos da base de dados SciELO. Após isso, foi feita uma leitura por título e resumo, sendo selecionados 62 artigos

da base de dados LILACS e 126 artigos da base de dados SciELO. Por fim, foi feita uma leitura minuciosa dos artigos por dois leitores independentes, eliminando os artigos que não atendiam os critérios de inclusão. Assim, desta forma, totalizou-se em uma amostra final de 75 artigos selecionados nesta Revisão Integrativa.

A tabela abaixo refere-se aos artigos que foram selecionados para este estudo de acordo com as variáveis: Autor(es), Base de dados, periódicos e ano de publicação.

Tabela 1: Descrição dos estudos incluídos na Revisão Integrativa de acordo com: autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação:

Nº.	Autor (es)	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
01	ALMEIDA, G. A. S. et al;	LILACS	Biosci. j. (Online)	2017
02	ANDRADE, V; SAWADA, N. O; BARICHELLO, E;	LILACS	Rev. Esc. Enferm	2013
03	ARAÚJO, I. C. S; BARBOSA, M. H.; BARICHELLO, E;	SciELO	Escola Anna Nery	2014
04	BARBOSA, P. A. et al.;	SciELO	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2017
05	BERGEROT, C. D; ARAUJO, T. C. C. F. de;	LILACS	Invest. educ. enferm	2014
06	BOING, L. et al;	SciELO	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	2017
07	BOING, L. et al;	SciELO	Revista Brasileira de Medicina do Esporte	2018
08	BORGES, E. L. et al.;	SciELO	Jornal Brasileiro de Pneumologia	2017
09	CAMPOS, J. A. D. B. et al.;	SciELO	Einstein (São Paulo)	2018
10	CAMPOS, J. A. D. B. et al.;	SciELO	Einstein (São Paulo)	2018
11	COELHO, R. C. F. P. et al;	SciELO	Investigación y Educación en Enfermería	2018
12	CORREIA, R. A. et al;	SciELO	Escola Anna Nery	2018
13	CHAVES, P. L; COELHO, G. M. I. P;	SciELO	Revista de Gaúcha de Enfermagem	2011
14	CRUZ BERMUDEZ, H. F; MORENO, C. J. E; ANGARITA, F. A;	SciELO	Enfermería Global	2013
15	DECAT BERGEROT, C; CAVALCANTI, F. A; TEREZA, C;	SciELO	Investigación y Educación en Enfermería	2014
16	FANGEL, L. M. V. et al;	LILACS	Acta paul. enferm	2013
17	FERREIRA, E. C. et al;	LILACS	Rev. bras. enferm	2017
18	FERREIRA, M. L. L. et al.;	SciELO	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	2015
19	FIGUEIREDO, J. A. G; FORONES, N. M;	SciELO	Arquivos de Gastroenterologia	2014
20	FILHA, J. G. L. C. et al;	SciELO	Revista Brasileira de Ciências do Esporte	2015
21	FILHO, M. R. M. et al;	SciELO	Revista Brasileira de Otorrinolaringologia	2013
22	FRANCESCHINI, J. et al;	LILACS	J. bras. pneumol	2013
22	FRANCESCHINI, J. et al;	LILACS	J. bras. pneumol	2013
23	FREITAS, E. O. et al;	LILACS	Nursing (São Paulo)	2016
24	FRIZON, F. S; SHIMO, A. K. K; GABRIEL, M;	LILACS	Saúde em Debate	2014

25	FURLAN, V. L. A. et al.;	SciELO	Saúde em Debate	2013
26	GARCIA, S. N. et al.;	LILACS	Acta sci., Health sci	2017
27	GARCIA, S. N. et al.;	LILACS	Acta sci., Health sci	2017
28	GARCIA, S. N. et al.;	LILACS	Rev. gaúch. enferm	2015
29	GAZZOTTI, M. R. et al.;	SciELO	São Paulo Medical Journal	2011
30	GOMES, N. S; SOARES, M. B. O; SILVA, S. R.;	LILACS	REME rev. min. Enferm	2015
31	GOZZO, T. O. et al.;	SciELO	Revista Gaúcha de Enfermagem	2013
32	HIDALGO-TROYA, A.;	SciELO	Revista de la Facultad de Medicina	2016
33	HONORATO, N. P. et al.;	SciELO	Arquivos de Gastroenterologia	2017
34	HORTENSE, F. T. P; BERGEROT, C. D; DOMENICO, E. B. L.;	LILACS	Rev. Esc. Enferm. USP	2020
35	IZIDORO, L. C. R. et al.;	SciELO	Acta Paulista de Enfermagem	2019
36	KAMEO, S. Y; SAWADA, N. O.;	LILACS	Rev. iberoam. educ. investir. enferm. (Internet)	2014
37	KIMURA, C. A. et al.;	SciELO	Revista de Coloproctologia (Rio de Janeiro)	2017
38	KLUTHCOVSKY, A. C. G. C; URBANETZ, A. A.;	SciELO	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia	2015
39	LOPES, J. V. et al.;	SciELO	Revista Brasileira de Enfermagem	2018
40	LÔBO, S. A. et al.;	LILACS	Acta paul. enferm	2014
41	LUSTOSA, R. J. C. et al.;	SciELO	Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões	2020
42	MACIEL, C. T. V. et al.;	SciELO	Revista CEFAC	2013
43	MACHADO, C. A. M. et al.;	SciELO	Enfermería Global	2018
44	MANGIA, A. S. et al.;	SciELO	Revista da Associação Médica Brasileira	2017
45	MARQUES, A. C. B. et al.;	LILACS	Texto & contexto enferm	2017
46	MARQUES, A. C. B. et al.;	LILACS	Rev. latinoam. enferm. (Online)	2018
47	MARTINS, M. S. et al.;	LILACS	Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online)	2018
48	MARTINS, T. N. O. et al.;	SciELO	Fisioterapia e Pesquisa	2017
49	MENDES, T. R. et al.;	LILACS	Acta paul. Enferm	2014
50	MIRANDA, S. L. de; LANNA, M. A. L; FELIPPE, W. C.;	SciELO	Psicologia: Ciência e Profissão	2015
51	MONCADA, J. M. S. et al.;	SciELO	Revista de Gastroenterología del Perú	2015
52	NETO, P. R. F. et al.;	SciELO	Journal of Coloproctology	2013
53	NICOLUSSI, A. C. et al.;	LILACS	Rev. RENE	2014
54	NICOLUSSI, A. C; SAWADA, N. O.;	LILACS	Rev. gaúch. enferm	2011
55	PAULA, J. M.; SAWADA, N. O.;	LILACS	Rev. RENE	2015
56	PEREIRA, L. D. A. et al.;	SciELO	Investigación y Educación en Enfermería	2017
57	POSADA-LÓPEZ, A; PALACIO-CORREA, M. A; AGUDELO-SUÁREZ, A. A.;	SciELO	Revista odontológica mexicana	2019
58	PROENÇA, S. F. F. S. et al.;	LILACS	Rev. Esc. Enferm. USP	2016
59	QUIJADA, P. D. S. et al.;	SciELO	Revista Cuidarte	2017
60	RIGONI, L. et al.;	SciELO	Brazilian Journal of Otorhinolaryngology	2016
61	ROCHA, V. et al.;	LILACS	Rev. eletrônica enferm	2015
62	SALVETTI, M. G. et al.;	LILACS	Rev. chil. anest	2020
63	SÁNCHEZ, P. et al.;	SciELO	Revista de la Facultad de Medicina	2011

64	SILVA, C. R. D. T. et al.;	SciELO	Acta Paulista de Enfermagem	2017
65	SILVA, L. S. et al.;	LILACS	Aquichan	2019
66	SILVA, S. H. et al.;	SciELO	Fisioterapia e Pesquisa	2014
67	SILVEIRA, C. F. et al.;	SciELO	Escola Anna Nery	2016
68	SOARES, J. R. N. et al.;	SciELO	Revista da Associação Médica Brasileira	2018
69	SOUZA, J. L. C. A. et al.;	SciELO	Arquivos de Gastroenterologia	2018
70	SOUZA, M. V. et al.;	SciELO	Fisioterapia em Movimento	2018
71	TEIXEIRA, J. M. P. et al.;	SciELO	Revista de Enfermagem Referência	2020
72	TONETI, B. F. et al.;	LILACS	Rev. RENE	2014
73	TRINQUINATO, I. et al.;	SciELO	Investigación y Educación en Enfermería	2017
74	VALLIM, E. T. A. et al.;	SciELO	Revista da Escola de Enfermagem da USP	2019
75	VILLAR, R. R. et al.;	SciELO	Revista Latino-Americana de Enfermagem	2017

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dentro da amostra final, segundo as autorias, foram identificados que trinta e um (41,33%) artigos foram publicados por enfermeiros, dez (13,33%) por médicos e onze (14,67%) por outros tipos de profissionais, e o restante vinte e três (30,67%) não foi possível identificar a profissão dos autores.

Com relação a maior incidência de publicação, deu-se nos periódicos Acta Paulista de Enfermagem com cinco (6,67%) estudos; Investigación y Educación en enfermería e Revista gaúcha com quatro (5,33%) estudos cada; Escola Anna Nery, Revista RENE, Revista da Escola de Enfermagem da USP, Arquivos de gastroenterologia, Jornal brasileiro de pneumologia, com três (4%) estudos cada; Revista de lá faculdade de Medicina, Texto & contexto enfermagem, Revista latino-americana de enfermagem, Fisioterapia e pesquisa, Einstein, Revista gaúcha de enfermagem, Revista brasileira de medicina do esporte, Saúde em debate e Acta sci., Health sci com dois (2,67%) estudos cada. E os demais periódicos com apenas um (1,33%) estudo cada.

Com relação ao ano de publicação dos artigos, nota-se um predomínio nos anos de 2017 com dezessete (22,67%) estudos e de 2018 com doze (16%) estudos, seguidos de 2014 com onze (14,67%) estudos e 2013 e 2015 com nove (12%) estudos.

Com isso, concluímos que se têm aumentado a incidência de publicação de artigos nos anos atuais por enfermeiros, quando se comparado aos anos passados, o que se caracteriza como ponto positivo para os profissionais de enfermagem com relação as práticas baseadas em evidência.

Dando continuidade a síntese dos resultados obtidos pela análise dos artigos selecionados são apresentadas na tabela 2 as variáveis: delineamento, nível de evidência e país de origem.

Tabela 2: Descrição dos estudos inclusos na Revisão Integrativa de acordo com: Delineamento de pesquisa, nível de evidência e país de origem.

Nº.	Delineamento	Nível de evidências	País de origem
01	Est. Transversal Quantitativo	V	Brasil
02	Est. Transversal Observacional- descritivo	V	Brasil
03	Est. Transversal Quantitativo	V	Brasil
04	Est. Transversal analítico- descritivo	V	Brasil
05	Est. Descritivo Quantitativo	V	Brasil
06	Est. Transversal quantitativo analítico- descritivo	V	Brasil
07	Est. Transversal exploratório- descritivo	V	Brasil
08	Est. Transversal	V	Brasil
09	Est. Transversal delineamento amostral não probalístico	V	Brasil
10	Est. Transversal com amostragem não probalística	V	Brasil
11	Est. Longitudinal observacional-analítico	V	Brasil
12	Est. Analítico descritivo	V	Brasil
13	Est. Transversal Quantitativo – descritivo	V	Brasil
14	Est. Não experimental descritivo	V	Espanha
15	Est. Longitudinal prospectivo	V	Colômbia
16	Est. Transversal Quantitativo exploratório	V	Brasil
17	Est. Transversal	V	Brasil
18	Est. Longitudinal	V	Brasil
19	Est. Coorte prospectivo Longitudinal	IV	Brasil
20	Est. Ensaio Clínico Randomizado	II	Brasil
21	Est. Analítico prospectivo	V	Brasil
22	Est. Transversal	V	Brasil
23	Est. Quantitativo descritivo analítico transversal	V	Brasil
24	Est. Quantitativo quase-experimental	III	Brasil
25	Est. Qualitativo exploratório	VI	Brasil
26	Est. Longitudinal Observacional	V	Brasil
27	Est. Longitudinal analítico	V	Brasil
28	Est. Observacional de coorte prospectivo	IV	Brasil
29	Est. Coorte	IV	Brasil
30	Est. Transversal Quantitativo	V	Brasil
31	Est. Quantitativo Prospectivo	V	Brasil
32	Est. Transversal Descritivo	V	Colômbia
33	Est. Transversal	V	Brasil
34	Est. Experimental randomizado e controlado	II	Brasil
35	Est. Transversal descritivo	V	Brasil
36	Est. Descritivo, exploratório e Quantitativo	V	Brasil
37	Est. Transversal, quantitativo e qualitativo, descritivo analítico	V	Brasil
38	Est. Transversal	V	Brasil
39	Est. Transversal, Quantitativo e analítico	V	Brasil
40	Est. Transversal	V	Brasil
41	Est. Ensaio Clínico	III	Brasil
42	Est. Transversal	V	Brasil
43	Est. Longitudinal, Observacional e analítico	V	Brasil
44	Est. Observacional, quantitativo, descritivo e analítico	V	Brasil
45	Est. Longitudinal, observacional	V	Brasil
46	Est. Longitudinal e observacional	V	Brasil
47	Est. Transversal, quantitativo, descritivo e prospectivo	V	Brasil

48	Est. Transversal, Quantitativo, Comparativo e descritivo	V	Brasil
49	Est. Longitudinal, Observacional e analítico	V	Brasil
50	Est. Analítico e prospectivo	V	Brasil
51	Est. Prospectivo	V	Peru
52	Est. Observacional, transversal quantitativo	V	Brasil
53	Est. Observacional, transversal quantitativo	V	Brasil
54	Est. Transversal, quantitativo, descritivo e exploratório	V	Brasil
55	Est. Longitudinal, descritivo e exploratório	V	Brasil
56	Est. Longitudinal	V	Brasil
57	Est. Transversal e retrospectivo	V	México
58	Est. Quantitativo, observacional e correlacional	V	Brasil
59	Est. Transversal, descritivo	V	Brasil
60	Est. Observacional transversal quantitativo	V	Brasil
61	Est. Longitudinal, Observacional e analítico	V	Brasil
62	Est. Transversal descritivo	V	Brasil
63	Est. Observacional, transversal quantitativo	V	Bogotá
64	Est. Transversal descritivo	V	Brasil
65	Est. Transversal, quantitativo, observacional e analítico	V	Brasil
66	Est. Transversal, quantitativo, analítico e exploratório	V	Brasil
67	Est. Longitudinal, quantitativo, descritivo e prospectivo	V	Brasil
68	Est. Observacional, transversal quantitativo	V	Brasil
69	Est. Prospectivo de coorte unicêntrico	III	Brasil
70	Est. Transversal	V	Brasil
71	Est. Longitudinal, descritivo e analítico	V	Portugal
72	Est. Transversal, quantitativo e descritivo	V	Brasil
73	Est. Transversal analítico	V	Brasil
74	Est. Randomizado/ Ensaio Clínico	II	Brasil
75	Est. Prospectivo	V	Espanha

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Com relação ao delineamento, quarenta (53,33%) estudos são de corte transversal e quinze (20%) estudos são de corte longitudinal. Vinte e sete (36%) são estudos quantitativos e dois (2,67%) são estudos qualitativos.

De acordo com os níveis de evidência de Melnyk & Fineout (2019), nota-se que sessenta e cinco (86,67%) estudos possuem nível de evidência V, o que significa que tais estudos apresentam baixa evidência para a prática clínica. Ademais, três (4%) estudos apresentam nível III, três (4%) estudos apresentam nível IV, um (1,33%) estudo apresenta nível VI e três (4%) estudos apresentam nível II.

Em relação ao país de origem da publicação identificou-se uma maior incidência de estudos no Brasil com sessenta e sete (89,33%). Destes estudos analisados, cinquenta e um (68%) foram publicados no idioma português.

Assim, podemos concluir que estudos de corte transversal e longitudinal tem uma prevalência maior quando se comparado a outros tipos de estudo e a maior parte deles foram publicados no Brasil, porém estão com baixa nível de evidência, que é um ponto negativo e que deve ser melhorado.

Na tabela a seguir são apresentados de acordo com os resultados, se os artigos trazem a definição de QV, quais os instrumentos abordados e se os mesmos são validados ou não.

Tabela 3: Descrição dos estudos inclusos na Revisão Integrativa de acordo com: Definição de QV, Instrumentos e se são validados ou não.

Nº.	Definição de QV	Instrumentos	Validados ou não
01	QV Geral	PSQI, EGS e EORTC-QLQ-C30	Sim
02	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
03	Não	PSQI e EORTC-QLQ-C30	Sim
04	QVRS	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
05	Não	FACT-G	Sim
06	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
07	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
08	Não	SF-36	Sim
10	Não	EORTC-QLQ-C30	Não específica
11	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
12	QV Geral	WHOQOL-Bref	Sim
13	Não	WHOQOL-Bref	Sim
14	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Sim
15	Não	FACT-G	Sim
16	Não	EORTC-QLQ-C30, EORTC-QLQ-BR23 e SF-36	Sim
17	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
18	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
19	Não	EORTC-QLQ-C30	Não específica
20	QV Geral	SF-36	Sim
21	QV Geral	EORTC-QLQ-CR38 e EORTC-QLQ-C30	Sim
22	Não	EORTC-QLQ-C30, FACT-L e SF-36	Sim
23	Não	WHOQOL-Bref	Não específica
24	QV Geral	WHOQOL-Bref	Não específica
25	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Não específica
26	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Não específica
27	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Não específica
28	QV Geral	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
29	QV Geral	FACT-Br	Não específica
30	QV Geral	WHOQOL-Bref	Não específica
31	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
32	Não	SF-36	Não específica
33	Não	WHOQOL-Bref	Não específica
34	Não	FACT H&N	Não específica
35	QVRS	SF-36	Sim
36	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
37	QV Geral	WHOQOL-Bref	Sim
38	Não	WHOQOL-Bref	Sim
39	Não	FACT-B	Sim
40	QVRS	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
41	Não	EORTC-QLQ-C30	Não específica
42	Não	FACT-G e FACT HN	Sim
43	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Sim
44	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
45	QV Geral	EORTC-QLQ-C30 e FACT-BMT	Sim
46	QV Geral	UWQOL	Sim
47	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Sim

48	Não	EORTC-QLQ-C30 e FACT-BMT	Sim
49	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-H&N35	Sim
50	QV Geral	WHOQOL-Bref	Não especifica
51	QV Geral	WHOQOL-Bref	Sim
52	Não	EORTC-QLQ-C30	Não especifica
53	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
54	QVRS	FACT-H&N	Sim
55	QVRS	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim
56	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Sim
57	QVRS	EORTC-QLQ-C30 e FACT- BMT	Sim
58	Não	EPIC	Sim
59	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
60	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
61	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
62	Não	EORTC-QLQ-C30 e FACT-G	Sim
63	QVRS	COH-QOL-OQ	Sim
63	QVRS	COH-QOL-OQ	Sim
64	QV Geral	EORTC-QLQ-C15-PAL, FACT-pal-14 e ESAS	Sim
65	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Não especifica
66	QV Geral	EORTC-QLQ-C30	Não especifica
67	Não	UWQOL	Sim
68	Não	EORTC-QLQ-STO22	Sim
69	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-CR38	Sim
70	Não	EORTC-QLQ-C30	Sim
71	QV Geral	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-PR25	Sim
72	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
73	QVRS	EORTC-QLQ-C30	Sim
74	QV Geral	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Não especifica
75	Não	EORTC-QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos estudos analisados, trinta e sete (49,33%) não trouxeram uma definição de QV, por se tratar de um conceito multidimensional, vinte e quatro (32%) apresentaram uma definição de QV de forma geral e quatorze (18,67%) trouxeram uma definição de QVRS.

Com relação aos instrumentos de QVRS, os mais utilizados foram o EORTC-QLQ-C30 por quarenta e oito (64%) artigos e o EORTC-QLQ-BR23 por doze (16%) artigos, seguidos do WHOQOL por dez (13,33%) artigos.

Sobre a validação do instrumento, cinquenta e seis (74,67%) referem ser validados e dezenove (25,33%) não especificam.

Observa-se uma prevalência na utilização do instrumento EORTC-QLQ-C30 por explorar sintomas específicos do câncer, efeitos colaterais do tratamento, sofrimento psicológico, funcionamento físico, interação social, sexualidade, imagem corporal, saúde global, qualidade de vida e satisfação com o cuidado médico.

Concluimos também, que poucos artigos estão trazendo a definição de QVRS, que é um conceito importante para a consolidação do conhecimento em estudos relacionados a QV de pacientes oncológicos com relação a doença e o tratamento.

Assim, foram agrupados os estudos em categorias e subcategorias para uma melhor classificação e síntese para a discussão, conforme a tabela abaixo.

Tabela 4: Descrição dos estudos inclusos na Revisão Integrativa de acordo com categorias, subcategorias, número de artigos e a porcentagem.

Categorias	Subcategorias	Artigos N	%
QV nos diferentes tipos de câncer	QV nos diferentes tipos de câncer: Ginecológico	24	32
	QV nos diferentes tipos de câncer: Gastrointestinal	11	14,67
	QV nos diferentes tipos de câncer: Cabeça e pescoço	9	12
	QV nos diferentes tipos de câncer: Hematológico	7	9,33
	QV nos diferentes tipos de câncer: Urológico	4	5,33
	QV nos diferentes tipos de câncer: Pulmonar	2	2,67
QV e tratamento quimioterápico		5	6,67
QV e medicina alternativa/complementar		3	4
QV e câncer em geral		10	13,33
Total		75	100

Fonte: Elaborado pelas autoras.

4 DISCUSSÃO

QV nos diferentes tipos de câncer

Ginecológico:

Nesta subcategoria, foram identificados vinte e quatro (32%) estudos, que abordam a temática ginecológica.

O câncer mais temido pelas mulheres é o câncer de mama pois além dos efeitos que afetam os domínios físicos de QVRS como a dor e o desconforto há os domínios psicológicos refletidos pela percepção da sexualidade que diminui a autoestima e consequentemente causa a depressão⁽⁸⁾.

Gastrointestinal:

Foram identificados onze (14,67%) estudos, em um total de setenta e cinco (100%) estudos, que abordam o sistema gastrointestinal.

Esse câncer é um dos mais prevalentes na população sendo que os mais frequentes são os de cólon e reto, estômago, cavidade oral e esôfago. Diversos estudos abordam essa categoria, pois por consequência das diversas formas de tratamento e controle, há uma grande incidência da exposição de domínios físicos de QVRS, como a dor, a fadiga e a desnutrição dos pacientes e domínios psicológicos como ansiedade, depressão e baixa

autoestima. “Essa questão, está diretamente relacionada com o aumento da morbimortalidade, redução das respostas ao tratamento, aumento dos riscos de infecções, custos elevados para os serviços de saúde, maior tempo de internação e redução ou piora da qualidade de vida”⁽⁹⁾.

Cabeça e pescoço:

Com relação ao câncer de cabeça e pescoço foram identificados nove (12%) estudos. Esse tipo de câncer pode ocorrer nas regiões da cavidade oral, orofaringe, nasofaringe, hipofaringe, laringe, fossa nasal, sínus paranasais, tireoide e glândulas salivares. A atenção para a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço ocorre principalmente a partir dos domínios de QVRS destacando o psicológico e físico que se dá pelo motivo da doença e do tratamento causar características desfigurantes nos pacientes, provocando queda da auto estima e incapacidades funcionais, como comer, deglutir e falar⁽¹⁰⁾.

Hematológico:

Dentre os setenta e cinco (100%) artigos, sete (9,33%) abordaram a temática de câncer hematológico.

Destacando a Leucemia que é uma doença maligna que afeta as células sanguíneas causando anemia, infecções e hemorragias. Assim, vale ressaltar, que os efeitos colaterais da doença e do tratamento afetam diretamente o paciente, principalmente o domínio físico de QVRS por causar sintomas como náuseas, vômitos, fadiga e outros distúrbios que afetam a QVRS⁽¹¹⁾.

Urológico:

Dentro da subcategoria de câncer urológico, foram identificados quatro (5,33%) estudos.

Os fatores de risco identificado para esta doença, está relacionado com a idade, sendo 62%, e com a hereditariedade sendo 25% dos indivíduos com histórico familiar. Os efeitos colaterais do tratamento e da doença consiste em problemas nas funções intestinal, urinária, sexual, hormonal, além de fadiga, depressão, alteração no peso, entre outras...⁽¹²⁾.

Pulmonar:

Nesta subcategoria, foram identificados dois (2,67%) estudos que abordam essa temática.

Nela, os domínios de QVRS mais afetados é o físico provocado pela presença de sintomas como redução da tolerância de exercícios, dispneia e fadiga apresentado pelos pacientes de câncer de pulmão. Alguns estudos, tem como objetivos apresentar estratégias como tratamento não farmacológico que melhoram a tolerância aos exercícios controlando os sintomas e minimizando as complicações da doença. Assim, essas ações ajudam os pacientes a terem uma qualidade de vida maior, com menos restrições associada a uma reabilitação⁽¹³⁾.

QV e tratamento quimioterápico:

Nesta categoria, foram identificados cinco (6,67%) artigos.

Um dos tratamentos mais comuns de câncer é a quimioterapia, onde se faz o uso de algumas drogas anticancerígenas que interferem no ciclo das células tumorais, eliminando-as. Esse tipo de tratamento causa diversos efeitos colaterais que são divididos em dois grupos: agudos e tardios⁽¹⁴⁾.

QV e medicina alternativa/ complementar:

Nesta categoria, foram identificados três (4%) estudos que abordam essa temática.

A medicina alternativa é considerada uma forma de legitimação gradual das práticas na atualidade, nela há o encontro cultural das medicinas tradicionais com novas concepções de saúde, adoecimento, cura e as relações homem/natureza presentes na sociedade⁽¹⁵⁾.

QV e câncer em geral:

Nessa categoria foram identificados dez (13,33%) estudos, que abordam a Qualidade de vida dos pacientes com câncer de uma forma geral.

O diagnóstico do câncer impõe um impacto emocional muito grande no paciente e isso leva a questões emocionais que quando relacionadas com as limitações que a doença e o tratamento trazem impactam negativamente na qualidade de vida dos mesmos⁽¹⁵⁾.

5 CONCLUSÃO

A revisão integrativa é um método de revisão muito amplo que tem como finalidade sintetizar os resultados obtidos de maneira sistemática, ordenada e abrangente. Com isso, ela aproxima o pesquisador da problemática abordada, e faz com quem o mesmo adquira um potencial para implementar um papel amplo na prática baseada em evidência.

Diante da análise dos artigos selecionados para essa Revisão Integrativa, conclui-se que os instrumentos mais utilizados pela enfermagem em pessoas com câncer afim de medir a qualidade de vida relacionada à saúde são: EORTC- QLQ-C30 e EORTC-QLQ-BR23.

Com relação a finalidade do uso desses instrumentos pela enfermagem em pessoas com câncer encontra-se: apontar sintomas psíquicos (estresse, baixa auto-estima, ansiedade, depressão, pensamentos negativos, preocupações psicossociais) e sintomas físicos (náusea, vômitos, fadiga, perda de apetite, dor e efeitos colaterais do tratamento em geral) para definir através de escores o quanto o impacto de uma doença, como o câncer, pode afetar a capacidade do paciente de desempenhar as atividades diárias e impactar nas relações pessoais e na vida financeira. Assim, os achados do presente instrumento, contribui para o incremento de estratégias de assistência de enfermagem especializadas considerando suas dimensões físicas, sociais, emocionais, cognitivas e espirituais.

Quanto ao delineamento dos estudos, se vê um predomínio de estudos com corte transversal, que possui vantagens como: barato, simples, rápido, ninguém é exposto a agente causal devido ao estudo, ou negado uma terapia de benefício potencial e são úteis para doenças de longa duração. E estudos quantitativos, que possui vantagens como: simples aplicação, dados confiáveis, facilitada codificação, interpretação e análise dos dados. Enfim, nota-se que a maioria dos estudos não apresentam fortes evidências para a prática clínica.

Ressalta-se também que o câncer mais abordado pelos presentes estudos, foram o ginecológico, destacando o câncer de mama que é o mais incidente entre as mulheres. Infere-se que esse resultado, ocorre devido o câncer de mama produzir efeitos na autoimagem da mulher e conseqüentemente causar danos emocionais. Com isso, é necessário a realização de pesquisas que abordem essa temática e apresentem maneiras de intervenções com rigor metodológico.

Observamos também, que o número de enfermeiros autores de pesquisas relacionadas a esse tema está em um nível considerável, mas que precisa ser aumentado, já que o mesmo possui bagagem prática e científica que o habilita para o desenvolvimento de tal tarefa. Assim, apontando essas questões, o enfermeiro deve fortalecer seu papel de pesquisador, assistencialista e educador através da realização de estudos que visam implementar uma atenção mais humanizada e integralizada a partir de uma assistência eficaz que aborde as limitações do paciente com câncer e promova a sua qualidade de vida relacionada à saúde.

Diante da apresentação dessa revisão, que teve como intuito abordar a temática qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com câncer, suscitou as seguintes lacunas: poucos estudos com nível de evidencia alta; uso de instrumentos de QV geral e não de QVRS; poucas investigações com um aprofundamento no tema QVRS e com intervenções que incrementem a QVRS, para subsidiar o planejamento da assistência de enfermagem e a prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer: O que é câncer? [Internet]. 2019 [Acesso em: 2 set. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>.
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer: Como surge o câncer? [internet]. 2019 [Acesso em: 1 set. 2020]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/como-surge-o-cancer>.
3. PAIVA EMC, MORAES CM, BRITO TRP, LIMA DB, FAVA SMCL, NASCIMENTO MC. Perfil dos atendimentos oncológicos de uma macrorregião de saúde brasileira. *Avances en Enfermería* [Internet]. Alfnas, v. 38, n. 2, p. 149-158, Fev. 2020 [Acesso em: 1 set. 2020] Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/83297>.
4. BATISTA DRR, MATTOS M, SILVA SF. Convivendo com o câncer: do diagnóstico ao tratamento. *Revista de Enfermagem UFSM* [Internet], Rondonópolis, v. 5, n. 3, p. 499-510, Set. 2015 [Acesso em: 2 set. 2020] Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15709>.
5. ZANDONAI AP, CARDOZO FMC, NIETO ING, SAWADA NO. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enf* [Internet], Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 554-61, set. 2010 [Acesso em: 24 set. 2020] Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/6957/7876>.
6. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto enfermagem* [Internet], Florianópolis, v. 17, p 758- 764, Dec. 2008 [Acesso em: 21 out. 2020]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso.
7. NICOLUSSI AC. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: Revisão Integrativa da Literatura [dissertação]. Ribeirão Preto: USP; 2008.
8. LÔBO AS, FERNANDES AFC, ALMEIDA PC, CARVALHO CML, SAWADA NO. Qualidade de vida em mulheres com neoplasias de mama em quimioterapia. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2014, v. 27, n. 6, pp. 554-559 [Acesso em: 19 jun. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400090>.
9. VIEIRA AR, FORTES RC. Qualidade de vida de pacientes com câncer gastrointestinal. *Com. Ciências Saúde* [Internet]. 2015. V.16, n.1/2, pp 45-56 [Acesso em: 19 jun. 2021] Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2015_qualidade_vida_pacientes.pdf.
10. MENEZES RM, FERREIRA KASL, SOUZA LM, BARROS HLA, PESSANHA MJP. Instrumentos utilizados no Brasil para avaliar qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: Revisão Integrativa. *Revista saúde – UNG- SER* [Internet]. 2011. V. 5, n.1 [Acesso em: 21 jun. 2021] Disponível em: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/837/917>.

11. ANDRADE V, SAWADA NO, BARICHELLO E. Qualidade de vida de pacientes com câncer hematológico em tratamento quimioterápico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2013, v. 47, n. 2, pp. 355-361 [Acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200012>.
12. QUIJADA PDS, FERNANDES PA, RAMOS SB, SANTOS BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. *Revista Cuidarte* [Internet]. V.8, n.3, pp 1826-1838. 2017 [Acesso em: 19 jun. 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/geova/Downloads/DialnetQualidadeDeVidaRelacionadaASaudeDePacientesComCanc-6304789%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/geova/Downloads/DialnetQualidadeDeVidaRelacionadaASaudeDePacientesComCanc-6304789%20(2).pdf).
13. FLORIAN J, RUBIN A, MATTIELLO R, FONTOURA FF, CAMARGO JJP, TEIXEIRA PJZ. Impacto da reabilitação pulmonar na qualidade de vida e capacidade funcional de pacientes em lista de espera para transplante pulmonar: trabalho realizado o serviço de reabilitação pulmonar e fisioterapia do complexo hospitalar irmãs da misericórdia da Santa Casa de Porto Alegre. Porto Alegre, Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2013, v. 39, n. 3, pp. 349-356 [Acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000300012>.
14. MANSANO-SCHLOSSER TC, CEOLIM MF. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto & Contexto - Enfermagem* [Internet]. 2012, v. 21, n. 3, pp. 600-607 [Acesso em: 21 jun. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>.
15. AURELIANO WA. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2013, v. 21, n. 1, pp. 18-24 [Acesso em: 22 jun. 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/R8BBJhs5WbxFXvD5BzyxqzD/?lang=pt#>.