

## Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana

## Quality of life in cancer patients: integrative review of Latin American literature

## Calidad de vida en pacientes con cáncer: revisión integral de la literatura hispanoamericana

Alexandra Paola Zandonai<sup>I</sup>, Fernanda Mara Coelho Cardozo<sup>II</sup>, Isabo Nayru Gonzales Nieto<sup>III</sup>, Namie Okino Sawada<sup>IV</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental (PEF), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP). Bolsista CNPq. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [alexandrazandonai@usp.br](mailto:alexandrazandonai@usp.br).

<sup>II</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Mestranda do PEF, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [fer.cardozo@usp.br](mailto:fer.cardozo@usp.br).

<sup>III</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica. Arequipa, Perú. E-mail: [isabogonzales@hotmail.com](mailto:isabogonzales@hotmail.com).

<sup>IV</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado, EERP, USP. Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: [sawada@eerp.usp.br](mailto:sawada@eerp.usp.br).

**RESUMO**

O constructo subjetivo e multidimensional Qualidade de Vida (QV) consolida-se entre os estudiosos na década de 90. Identificar, mensurar e avaliar os domínios afetados pela doença tem sido a proposta de diversos estudos com delineamentos qualitativos e quantitativos. Os objetivos foram caracterizar a produção científica latinoamericana sobre QV em pacientes oncológicos adultos; identificar aspectos relacionados à QV nesta população; identificar os instrumentos utilizados para avaliar a QV. Uma das estratégias metodológicas para realizar a prática baseada em evidências é a revisão integrativa. A amostra resultou em 25 artigos, nos quais havia uma alta concentração de estudos na subcategoria QV nos diferentes tipos de câncer de cabeça e pescoço (32%), que nos faz refletir sobre os inúmeros efeitos colaterais e secundários do tratamento, como as mutilações, alterações funcionais e estéticas que interferem nas atividades de vida diária dos pacientes. Verificamos uma prevalência na aplicação do instrumento EORTC QLQ-C30 sendo que este explora sintomas específicos do câncer. Considera-se que tais estudos não apresentaram fortes evidências para aplicação clínica. Correspondendo a prática baseada em evidências, concluímos a importância no desenvolvimento de estudos com intervenções efetivas para subsidiar a prática de enfermagem e garantir uma assistência qualificada e consequentemente melhorar QV aos pacientes oncológicos.

**Descritores:** Neoplasias; Qualidade de vida; Enfermagem Oncológica.

**ABSTRACT**

The subjective and multidimensional construct Quality of Life (QoL) is consolidated among researchers in the 90s. Identify, to measure and assess the areas affected by the disease has been the proposal of several studies of qualitative and quantitative designs. The aims of this study were to characterize the scientific literature on QoL in Latin Adult cancer patients, to identify aspects of QoL in this population, to identify the instruments used to evaluate QoL. One of the methodological strategies to achieve the evidence-based practice is an integrative review. The sample resulted in 25 studies, which had a high concentration of studies on QoL in the different sub-types of head and neck cancer (32%), that makes us reflect on the numerous side and secondary effects of treatment such as mutilation, functional and esthetic changes that interfere with daily activities of patients. We found a prevalence of the EORTC QLQ-C30 instrument, since it explores specific symptoms of cancer. It is considered that these studies did not show strong evidence for clinical application. In response to the evidence-based practice, we conclude the importance in the development of studies of effective interventions to support nursing practice and ensure quality care and therefore improve QoL for cancer patients.

**Descriptors:** Neoplasms; Quality of life; Oncologic Nursing.

**RESUMEN**

El concepto subjetivo y multidimensional, Calidad de Vida (CV), se consolidó entre los estudiosos en los años 90. Identificar, medir y evaluar los dominios afectados por la enfermedad fue la propuesta de varios estudios cualitativos y cuantitativos. Los objetivos fueron caracterizar la producción científica latino americana sobre CV en pacientes oncológicos adultos, identificar los aspectos relacionados a CV en esta población y identificar los instrumentos utilizados para esta evaluación. Una de las estrategias metodológicas de práctica basada en evidencias, es la revisión integradora. La muestra resultó en 25 artículos, en los cuales había alta concentración de estudios sobre CV de diferentes sub-tipos de cáncer de cabeza y cuello (32%), lo que nos hace reflexionar sobre los numerosos efectos colaterales y secundarios del tratamiento, como mutilaciones, alteraciones funcionales y estéticas que interfieren en las actividades diarias de los pacientes. Encontramos que prevalece la aplicación del instrumento EORTC QLQ-C30, siendo que éste explora síntomas específicos del cáncer. Se considera que estos estudios no presentaron fuertes evidencias para aplicación clínica. Correspondiendo a la práctica basada en evidencias, concluimos por la importancia del desarrollo de estudios con intervenciones efectivas para auxiliar la práctica de enfermería garantizando atención especializada, y consecuentemente mejorar la CV de pacientes oncológicos.

**Descritores:** Neoplasias; Calidad de vida; Enfermería Oncológica.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população reflete nas possibilidades de acometimento por doenças crônicas não-transmissíveis, tais como doenças cardiovasculares e câncer. No Brasil, as estimativas para o ano de 2010, válidas também para o ano de 2011, apontam para a ocorrência de 489.270 casos novos de câncer. Os tipos mais incidentes, com exceção do câncer de pele do tipo não melanoma, serão os cânceres de próstata e de pulmão no sexo masculino e os cânceres de mama e do colo do útero no sexo feminino, acompanhando o mesmo perfil da magnitude observada para a América Latina<sup>(1)</sup>.

A realização de pesquisas sobre Qualidade de Vida (QV) em pacientes com câncer é fundamental para levantar os domínios afetados e planejar as intervenções de enfermagem para a reabilitação desses pacientes.

O termo QV apresenta-se em duas vertentes: uma de cunho popular e outra relacionada ao contexto de pesquisa científica que propõe mensurar aspectos afetados pela patologia. No entanto, são identificadas duas tendências para QV na área da saúde sendo um conceito mais genérico e outra Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS).

Embora não haja um consenso sobre a definição de QV, o grupo Organização Mundial de Saúde (OMS) que estuda Qualidade de Vida, a conceituou de maneira geral como *"a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"*<sup>(2)</sup>.

Por outro lado, o termo QVRS é frequentemente empregado na literatura e utilizado com objetivos semelhantes à conceituação mais geral. Entretanto, este implica em aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde<sup>(3)</sup>.

Instrumentos que mensuram QVRS são considerados uma ferramenta comumente utilizada para a avaliação do impacto da doença em pessoas. Considerado um construto multidimensional que avalia o estado físico, funcional, psicológico, social, espiritual, bem-estar, sexualidade relevante para algumas doenças crônicas<sup>(4)</sup>.

O presente estudo teve como objetivos caracterizar a produção científica latinoamericana sobre QV nos pacientes com câncer, identificar os aspectos relacionados à QV em pacientes oncológicos adultos, além de identificar quais os instrumentos utilizados para avaliar a QV em pacientes oncológicos. Para alcançar tais objetivos, utilizou-se uma revisão integrativa com base no referencial teórico da prática baseada em evidências.

Estudos dessa natureza são importantes para levantar o estado da informação produzida sobre o tema, as lacunas nesta produção e proporciona uma síntese do conhecimento segundo níveis de evidências que facilita a transposição dessas evidências para a prática clínica.

## DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A prática baseada em evidências na enfermagem difere das formulações de investigação anteriormente aplicadas, pois se trata de uma prática orientada, e desde o início há uma integração ativa do conhecimento tácito e intencional, associada a processos que asseguram sua qualidade e, sendo imediatamente aplicável pelo pesquisador em seu trabalho diário<sup>(5)</sup>.

As recentes iniciativas no campo da prática baseada em evidências aumentaram a necessidade e a produção de

todos os tipos de revisão literária (revisão integrativa, revisão sistemática, meta-análise e revisão qualitativa). Durante a década passada houve uma proliferação de todos os tipos de pesquisas em revisões na qual tem contribuído para métodos mais sistemáticos e rigorosos<sup>(6)</sup>.

Sendo assim, para o desenvolvimento desta revisão integrativa optou-se pela proposta de Ganong<sup>(7)</sup> na qual permeia as seguintes etapas: 1) identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves; 2) seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção; 3) categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações; 4) avaliação dos estudos – a análise dos dados extraídos deverá ser de forma crítica; 5) discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade; 6) apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – deve-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas.

A análise do nível de evidências foi classificada em sete níveis. No nível 1, as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2, evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3, evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4, evidências provenientes de estudo de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e / ou relatórios de comitê de especialistas<sup>(8)</sup>.

Neste estudo a questão norteadora da revisão integrativa foi: quais as evidências disponíveis na literatura latinoamericana sobre qualidade de vida em pacientes oncológicos adultos?

A restrição efetuada a área geográfica e a literatura latinoamericana justifica-se pela necessidade de traçar um panorama sobre o desenvolvimento da produção científica sobre QV e visualizar os níveis de evidências sobre a temática em questão nessa região.

No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), e na biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library on Line) com os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem a temática QV em pacientes oncológicos adultos (maiores e iguais a 18 anos), indexados nas base de dados, publicados no período de janeiro de 1997 a março 2010, com resumos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: qualidade de vida, neoplasias e enfermagem oncológica.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi<sup>(9)</sup> 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. Os dados foram categorizados e discutidos segundo os objetivos da revisão integrativa.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram identificados 265 estudos na base de dados LILACS, que após uma análise minuciosa, 16 se adequavam aos critérios de inclusão. Na base de dados SciELO localizou-se 22 estudos, entretanto, 8 encontravam-se indexados na LILACS, concomitantemente. Assim, foram excluídos sete estudos por não atenderem aos critérios e nove estudos incluídos. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 25 estudos nesta revisão integrativa.

**Quadro 1:** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

Nº.	Autor (es)	Base de dados	Periódicos	Ano de publicação
01	Amaro, T; Yazigi, L; Erwenne, C.	LILACS	Arq. Bras. Oftalmol.	2006
02	Andrade, FP; Antunes, JL F; Durazzo, MD.	LILACS	Brazilian Oral Research	2006
03	Martín, L; Gavilán, J; Herranz, J.	LILACS	Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello	2000
04	Amar, A; Rapoport, A; Franzl, SA; Bisordi, C; Lehn, CN.	SciELO	Rev. Bras. Otorrinolaringol.	2002
05	Barros, APB; Portas, JG; Queija, DS; Lehn, CN; Dedivitis, RA.	LILACS	Rev. Bras. Cir. Cabeça e Pescoço	2007
06	Braz, DS A; Ribas, MM; Dedivitis, RA; Nishimoto, IN; Barros, APB.	LILACS	Clinics	2005
07	Barros, APB; Carrara-de-Angelis, E; Alexandre, JCM; Nishimoto, IN; Kowalski, LP.	LILACS	Applied Cancer Research	2005
08	Amado, F; Lourenço, MTC; Deheinzeln, D.	LILACS	São Paulo Med. J.	2006
09	Tomayconza, RA; Chaves, HA; Palomino, OM.	LILACS	Sítua	1999
10	Conde, DM; Pinto-Neto, AM; Freitas Junior, R; Aldrighi, JM.	LILACS	Rev. Bras. Ginecol. Obstet.	2006
11	Montes, LM; Mullins, MP; Urrutia, MT.	LILACS	Rev. Chil. Obstet. Ginecol	2006
12	Saad, IAB; Botega, NJ; Toro, IFC.	LILACS	J. Bras. Pneumol.	2006
13	Franceschini, J; Santos, AA; Mouallem, IE; Jamnik, S; Uehara C; Fernandes, ALG; Santoro, IL.	SciELO	J. Bras. Pneumol.	2008
14	Michelone, APC; Santos, VLCCG.	LILACS	Rev. Latino-am. Enfermagem	2004
15	Thuler, F.P; Forones, N.M; Ferrari, AP.	LILACS	Arq. Gastroenterol.	2006
16	Franzi, SA; Silva, PG.	LILACS	Revista Brasileira de Cancerologia	2003
17	Roque, VMN; Forones, NM.	LILACS	Arq. Gastroenterol.	2006
18	Fabrizio, VC; Amado, F; Del Giglio, A.	SciELO	São Paulo Med. J.	2008
19	Samano, EST; Goldenstein, PT; Ribeiro, LM; Lewin, F; Filho, ESV; Soares, HP; Del Giglio, A.	LILACS	São Paulo Med. J.	2004
20	Machado, SM; Sawada, NO.	SciELO	Texto Contexto Enferm.	2008
21	Sawada, NO; Nicolussi, AC; Okino, L; Cardozo, FMC; Zago, MMF.	SciELO	Rev. Esc. Enferm. USP	2009
22	Huguet, PR; Morais, SS; Osis, MJD; Pinto-Neto, AM; Gurgel, MSC.	SciELO	Rev Bras Ginecol Obstet	2009
23	Lima, LNT; Silva, RA; Gross, JL; Deheinzeln, D; Negri, EM.	SciELO	J Bras Pneumol	2009
24	Sawada, NO; Nicolussi, AC.	SciELO	Acta Paul Enferm	2009
25	Queija, DS; Portas, JG; Dedivitis, RA; Lehn, CN; Barros, APB.	SciELO	Braz J Otorhinolaryngol	2009

Em relação ao ano de publicação, verificou-se um predomínio de estudos no ano de 2006 com oito (32%) estudos, seguido por 2009 com cinco (20%) estudos. Sobre a autoria dos estudos, observou-se que 11 (44%) estudos foram publicados por equipes multiprofissionais, sete (28%) por médicos, quatro (16%) por enfermeiras e três (12%) não foram possíveis identificar a formação dos autores. A maior incidência de publicação deu-se nos periódicos São Paulo Medical Journal e Jornal Brasileiro de Pneumologia com três (12%) estudos cada, Arquivos de Gastroenterologia, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia e Brazilian Journal of Otorhinolaryngology com dois (8%) estudos cada.

**Quadro 2:** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa segundo o delineamento de pesquisa, nível de evidências e país de origem.

Nº.	Delineamento	Nível de evidências	País de origem
01	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
02	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
03	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Colômbia
04	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
05	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
06	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, retrospectivo	6	Brasil
07	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
08	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
09	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal, retrospectivo	6	Peru
10	Revisão de Literatura	-	Brasil
11	Revisão de Literatura	-	Chile
12	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
13	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal, prospectivo	6	Brasil
14	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
15	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
16	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
17	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
18	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
19	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
20	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
21	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
22	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
23	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil
24	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, transversal	6	Brasil
25	Est. descritivo, quantitativo, não-experimental, longitudinal, prospectivo	6	Brasil

A respeito do delineamento metodológico dois (8%) estudos são de revisão de literatura, não apresentando nível de evidência, os demais estudos 23 (92%) são estudos de natureza descritiva, quantitativos, não-experimentais sendo 13 (52%) longitudinais e 10 (40%) transversais com níveis

de evidências 6. Considera-se que tais estudos não apresentam fortes evidências para aplicação clínica.

Em relação ao país de origem da publicação identificou-se uma maior incidência de estudos no Brasil com 22 (88%). Destes estudos analisados, 15 (60%) foram publicados no idioma português.

**Quadro 3:** Distribuição dos estudos incluídos na revisão segundo utilização de definição de qualidade de vida, instrumentos utilizados e se são validados para o estudo.

Nº.	Definição de QV	Instrumentos	Validados ou não
01	Não	SF-36	Não específica
02	QV Geral	UW- QOL versão 3	Sim
03	Não	PAIS-SR	Não específica
04	QV Pessoal Geral	EORTC QLQ-C30 e QLQ-H&N35	Sim
05	Não	VHI e SWAL-QOL	Não
06	QVRS e Oncol.	EORTC QLQ-C30 e QLQ-H&N35	Sim
07	Não	EORTC QLQ-C30	Sim
08	Não	SF-36	Sim
09	QVRS	FACT-B	Sim
0	QV Geral	Não utilizam	-
11	QV Geral	Não utilizam	-
12	QV Geral	SF-36	Sim
13	QVRS e Geral	SF-36	Não específica
14	QV Geral e Oncol.	WHOQOL-Bref	Sim
15	Não	Índice de Karnofsky	Sim
16	QV Geral	EORTC QLQ-C30	Sim
17	QV Geral	WHOQOL - Bref	Não específica
18	Não	EORTC QLQ-C30 e Índice de Karnofsky	Sim
19	Não	EORTC QLQ-C30	Sim
20	QV Geral	EORTC QLQ-C30	Sim
21	QV Geral	EORTC QLQ-C30	Sim
22	QVRS e Oncol.	WHOQOL - Bref	Sim
23	Não	SF-36 e SGRQ	Não
24	QV Geral	EORTC QLQ-C30	Sim
25	Não	SWAL-QOL	Não

Destaca-se que dos estudos analisados 10 (40%) não definiram QV, uma vez que se trata de um conceito subjetivo e multidimensional. Em relação aos instrumentos que mensuram QV identificou-se que nove (36%) estudos aplicaram EORTC QLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Cancer Quality of Life Questionnaire) e cinco (20%) utilizaram o SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey). Sobre a validação do instrumento 16 (64%) referem que os instrumentos são validados.

Verifica-se uma prevalência na aplicação do instrumento EORTC QLQ-C30 uma vez que este explora sintomas específicos do câncer, os efeitos colaterais do tratamento, sofrimento psicológico, funcionamento físico, interação social, sexualidade, imagem corporal, saúde global, qualidade de vida e satisfação com cuidado médico.

Correspondendo à análise das informações, foram agrupados os estudos em categorias e subcategorias almejando uma melhor compreensão e clarificação da discussão, conforme Tabela 1.

**Tabela 1:** Distribuição dos estudos em categorias e subcategorias. Ribeirão Preto, SP, 2010.

<b>Categorias</b>	<b>Subcategorias</b>	<b>Artigos N</b>	<b>%</b>
QV nos diferentes tipos de câncer	QV nos diferentes tipos de câncer: cabeça e pescoço	8	32
	QV nos diferentes tipos de câncer: ginecológico	5	20
	QV nos diferentes tipos de câncer: pulmonar	3	12
	QV nos diferentes tipos de câncer: gastrointestinal	3	12
QV e tratamento quimioterápico		5	20
QV e medicina alternativa / complementar		1	4
<b>Total</b>		<b>25</b>	<b>100</b>

Na perspectiva de sumarizar os achados será exposta uma discussão breve sobre cada categoria e subcategoria.

#### **QV nos diferentes tipos de câncer**

- *QV nos diferentes tipos de câncer de cabeça e pescoço*

Nesta subcategoria identificou-se oito estudos na qual evidenciaram que os domínios mais afetados são os físico, psicológico, mental e relações sociais. Deparou-se no domínio físico os aspectos como a dor, dificuldades de mastigação, disfagia, odinofagia, vitalidade, fadiga, impacto de alterações na deglutição na seleção de alimentos entre outros.

Os estudos analisados sobre QV em pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço concluíram que apresentam pior QV pacientes com neoplasia avançada, dificuldades na mastigação e deglutição, disfagia, alteração na auto-percepção da desvantagem vocal, função social e emocional afetadas. A comunicação, duração da alimentação e função social foram as escalas que apresentaram menor pontuações.

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço, pela própria localização anatômica, podem acarretar alterações significativas em funções vitais relacionadas à alimentação, comunicação e interação social dos indivíduos afetados, podendo gerar repercussões psicológicas importantes, tanto para os pacientes afetados quanto para seus familiares, geralmente levando a algum grau de disfunção na sua vida diária. Nesse cenário, a avaliação de qualidade de vida nessa população de pacientes pode ajudar à melhor compreensão do real impacto da doença e seu tratamento na vida dos indivíduos<sup>(10)</sup>.

A temática mais pesquisada nessa categoria foi a QV nos pacientes com câncer de laringe. Relacionado com seu tratamento altamente mutilatório, pela perda da voz e alteração da imagem corporal. Assim como as características sócio-econômicas e educacionais, a faixa etária, o gênero, a etiologia da doença, fazem destes pacientes um grupo que merecem atenção especial do enfermeiro para compreenderem a alteração dos componentes biopsicossociais sobre sua reabilitação<sup>(11)</sup>.

Em suma, as seqüelas ocasionadas pelo tratamento é um fator relevante que deve ser considerado não apenas

pela perspectiva do profissional de saúde, mas pela perspectiva do paciente, pelo fato do constructo QV abordar com questões específicas associadas aos fatores psicossociais.

- *QV nos diferentes tipos de câncer ginecológico*

Nesta subcategoria encontrou-se cinco estudos sendo que dois são estudos de revisão de literatura, ou seja, não são classificados com os níveis de evidências. Verificaram que mulheres diagnosticadas com câncer de mama ou colo de útero apresentam alterações nos domínios emocionais e sexuais.

O câncer de mama é considerado uma doença que pode alterar a identidade da mulher. A ablação da mama pode acarretar em danos à QV, satisfação sexual e atividades físicas e sociais.

Publicado recentemente uma revisão bibliográfica da literatura de 1974 até 2007 sobre QVRS em pacientes com câncer de mama. Observou-se que a angústia psicológica em pacientes com câncer de mama é comumente relacionada com depressão, ansiedade e baixa função emocional, e na maioria dos estudos revisados tem mostrado que a angústia psicológica contribui para diminuição da QV especialmente na função emocional, social, saúde mental e QV global. Quanto à função sexual, os achados indicam que a sua interrupção ou insatisfação com a vida sexual está relacionada a uma QV pobre em pacientes jovens, ao tratamento quimioterápico, a mastectomia total, a angústia emocional conseqüente de uma vida sexual insatisfatória e dificuldades com o parceiro no que diz respeito às relações sexuais<sup>(12)</sup>.

Em um estudo realizado com mulheres chinesas com câncer de mama identificou que a magnitude da alteração na angústia psicológica proporciona um impacto significativo no estado físico e funcional, porém não no estado social da QV. Isto implica que a angústia está mais ligada aos sintomas, ou fatores do tratamento ou perda de habilidades do que relacionamentos sociais e familiares<sup>(13)</sup>.

- *QV nos diferentes tipos de câncer pulmonar*

Quanto a essa subcategoria foram encontrados três artigos que avaliaram a QV em pacientes com câncer pulmonar, na qual identificaram a diminuição nos seguintes



domínios: físico, funcional, dor, vitalidade, estado geral e saúde mental sendo que poderiam estar relacionados com o impacto da doença.

No estudo 12 avaliou-se que pacientes submetidos à ressecção pulmonar encontra-se uma piora na QV durante os primeiros 30 dias do pós-cirúrgico com declínio na dimensão capacidade funcional, aspectos físicos, vitalidade e aspectos sociais no sexo feminino. No entanto, houve uma melhora da QV após três meses de cirurgia na dimensão da capacidade funcional ao desempenharem um teste de caminhada e na capacidade vital forçada, nos aspectos físicos e sociais e no estado geral de saúde.

No estudo 23, pacientes submetidos à ressecção pulmonar apresentaram valores próximos aos de uma população controle, com redução de cerca de 20% nos aspectos físicos e de 5% na média geral. Quanto a QV específica para doença respiratória, estes se apresentaram debilitados com 50-60% de redução nos domínios, entretanto com valores aproximados de 20% melhores quando comparados a uma população portadora de DPOC.

Um estudo prospectivo realizado com pacientes com câncer no pulmão de células pequenas e células não pequenas identificou-se com a aplicação do EORTC a fadiga e mucosite foram mais acentuados em pacientes com câncer de pulmão de células pequenas. Apesar disso, não houve diferenças nos escores do EORTC entre os dois tipos anátomo-patológico. A média da pontuação do EORTC (física, desempenho de papel, sociais, cognitivas e QVRS global, fadiga e dispnéia) foi significativamente menor nos casos de redução do desempenho de papel em todos os pacientes com câncer de pulmão<sup>(14)</sup>.

- *QV nos diferentes tipos de câncer: gastrointestinal*

Estudos dessa subcategoria indicam que o domínio físico está afetado ao evidenciar a dor, disfagia e perda da funcionalidade quando mensurados pelos questionários de QV. Foram encontrados três estudos nessa categoria, um estudo a QV foi avaliada pelo Índice de Karnofsky (escala de avaliação do estado de funcionalidade) e a palição da disfagia obtida com diferentes tipos de tratamento oferecido aos pacientes com neoplasia de esôfago avançada identificou uma melhora na disfagia quando utilizado a prótese em relação a outras terapias paliativas. No outro estudo, avaliou QV pelo instrumento WHOQOL-Bref em pacientes com neoplasia colorretal com e sem ostomia. Enquanto que outro estudo avaliou a QV através do EORTC QLQ-C30 na qual identificou os domínios afetados pelo câncer colorretal e os correlacionou com dado sócio-demográfico, clínicos e terapêuticos.

Quando aplicado EORTC QLQ-C30 e QLQ-OES18 em pacientes com câncer de esôfago submetidos à esofagectomia antes e após a cirurgia regularmente por três anos, observaram que o câncer teve impacto temporário e negativo na maioria dos aspectos da QVRS que, usualmente, a recuperação ocorre dentro do primeiro ano do pós-operatório. Foram identificada a deterioração da função física e aumento dispnéia, diarreia e refluxo. Enquanto que, a disfagia no pós-operatório não apresentou melhora indicando um problema persistente<sup>(15)</sup>.

Um estudo realizado utilizou EORTC QLQ-C30 em pacientes submetidos à esofagectomia concluindo que o estado de saúde global deteriorou dramaticamente, logo após a cirurgia. Avaliações realizadas após um ano da intervenção cirúrgica evidenciam que a qualidade de vida

global não se aproxima aos resultados no pré-operatório. Todos os aspectos da qualidade de vida, exceto função emocional, náusea e vômitos deterioraram-se após a cirurgia radical para câncer de esôfago<sup>(16)</sup>.

No terceiro estudo desta subcategoria avaliou pacientes com câncer de colorretal através do instrumento EORTC QLQ-C30 revelou que os homens relatam melhores escores nas escalas de funções emocionais e cognitiva em relação às mulheres, enquanto que estas tiveram os piores escores para os sintomas como dor, insônia, fadiga, constipação e perda de apetite, todos estatisticamente significantes.

### QV e tratamento quimioterápico

Nos cinco estudos analisados a QV em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico foi mensurada e encontraram uma piora na QV quando houve a presença de irritação, depressão e os pacientes classificaram a saúde geral como ruim. Os principais domínios afetados foram o físico, social, cognitiva e emocional.

A toxicidade mais evidenciada foi a gastrointestinal apresentada por náusea, diarreia e vômitos, seguida da toxicidade hematológica com a neutropenia, anemia, leucopenia e plaquetopenia.

Nesta categoria, um estudo verificou que ao avaliar a QV após três meses de tratamento pacientes com câncer de mama e intestino, encontraram os seguintes domínios afetados, estatisticamente significantes, função cognitiva e social com diminuição das médias demonstrando que houve um decréscimo nestas funções.

Na Grécia, um estudo demonstrou que um número significativo de pacientes com câncer experimenta a ansiedade e depressão durante a quimioterapia. Portanto, confirma-se a presença da depressão como um forte preditor da QV global. É freqüente o sofrimento emocional durante todas as fases do câncer e seu rastreamento torna-se necessário, pois contribuirá na identificação dos pacientes que necessitam de uma intervenção farmacêutica e/ou psicológica<sup>(17)</sup>.

### QV e medicina alternativa / complementar

Os dados demonstraram que a maioria dos pacientes fez uso da medicina alternativa e acreditam na sua eficácia no tratamento do câncer. O tipo de medicina complementar/alternativa mais utilizada foi à oração individual, mostrando que rezar e acreditar na medicina complementar/alternativa se correlacionam significativamente com uma QV melhor.

Uma pesquisa qualitativa prévia revelou que pacientes oncológicos ao se depararem com a necessidade de conviver com um problema de saúde grave, buscam métodos alternativos para o enfrentamento que diferem daqueles oferecidos pela medicina convencional, dentre estas se destacam as práticas baseadas no saber popular e na religiosidade<sup>(18)</sup>.

As terapias complementares têm sido desenvolvidas paralelamente ao tratamento convencional com resultados bastante significativos na melhora da qualidade de vida dos pacientes com câncer. Num levantamento sobre os vários tipos de intervenções não farmacológicas que podem ser usados em combinação ou como adjuvante da terapia medicamentosa, dentre elas ressaltam o controle da dieta e ambiente, acupuntura, musicoterapia, relaxamento e visualização<sup>(19)</sup>.

Os pacientes com câncer têm utilizado as terapias complementares para aliviar os sintomas associados aos tratamentos, bem como melhorar seu bem estar e QV; mais de 40% das pacientes com câncer de mama, nos EUA, referiu usar terapias complementares, essa estatística pode também ser estendida para os países europeus<sup>(20)</sup>. No Brasil, infelizmente a terapia complementar ainda é pouco difundida. Podemos inferir que nos países Latino Americano isso também acontece, uma vez que poucos trabalhos foram encontrados com esta temática.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão integrativa possibilitou a construção de uma síntese do conhecimento científico a cerca da QV nos pacientes oncológico na perspectiva da literatura latino-americana. Foi possível detectar lacunas no conhecimento produzido e os estudos analisados foram classificados como de baixa evidência, portanto faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas com maior rigor metodológico.

A categoria mais abordada, ou seja, com maior número de produções científicas foi QV nos diferentes tipos de câncer especificamente o câncer de cabeça e pescoço, atribuímos esse resultado às questões mutiladoras e estéticas envolvidas durante o tratamento cirúrgico. Pelo fato das neoplasias progredirem para diversos órgãos há um vasto campo a ser pesquisado com a finalidade de descrever suas alterações na QV dos pacientes oncológico, as pesquisas devem evidenciar as melhores intervenções a serem prescritas, para tanto se faz necessário o desenvolvimento de pesquisas de intervenção com rigor metodológico.

Por outro lado, observamos uma carência em estudos que avaliem a QV em jovens portadoras de câncer de mama. Argumenta-se que essas jovens podem necessitar de intervenções que são específicas como as relacionadas com os sintomas da menopausa precoce, problemas com relacionamentos, função sexual e imagem corporal.

Sentimos a falta de envolvimento e comprometimento do enfermeiro, com pesquisas sobre QV uma vez que este é responsável pela assistência prestada ao pacientes, além de possuir uma bagagem prática e científica que o habilita para o desenvolvimento de tal tarefa.

Correspondendo à prática baseada em evidência, designada para despertar e fortalecer o enfermeiro em seu papel de pesquisador, assistencialista e educador, cumpre ressaltar a importância de desenvolver estudos de intervenção eficazes para subsidiar a prática de enfermagem e garantir uma assistência livre de danos e consequentemente uma melhor QV aos pacientes oncológicos.

Nesta perspectiva ao finalizarmos a revisão integrativa deparamos com 92% dos estudos com nível de evidência seis, considerado estudos que não retratam fortes evidências.

Verificamos uma prevalência na aplicação do instrumento EORTC QLO-C30 uma vez que este explora sintomas específicos do câncer, os efeitos colaterais do tratamento, sofrimento psicológico, funcionamento físico, interação social, sexualidade, imagem corporal, saúde global, qualidade de vida e satisfação com cuidado médico.

Recomendamos um aprofundamento na temática QV com aplicações de instrumentos clínicos confiáveis e válidos, uma vez que este transparece o elo entre a necessidade de

intervenções e uma assistência de qualidade prestada pelos profissionais de saúde.

### REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009. 100p.
2. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-9.
3. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):580-8.
4. Ashing-Giwa KT. The contextual model of HRQoL: A paradigm for expanding the HRQoL framework. *Qual Life Res*. 2005;14(2):297-307.
5. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):43-50.
6. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-53.
7. Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987;10(1):1-11.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
9. Nicolussi AC. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2008. 209 p.
10. Vartanian JG, Carvalho AL, Furia CLB, Castro Junior G, Rocha CN, Snitcovsky IML, et al. Questionários para a avaliação de qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço validados no Brasil. *Rev. bras. cir. cabeça pescoço*. 2007;36(2):108-15.
11. Zago MMF. A reabilitação do paciente cirúrgico oncológico do ponto de vista da enfermagem: um modelo em construção [thesis]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1999.
12. Montazeri A. Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *J Exp Clin Cancer Res*. 2008;29:27-32.
13. Wing S, Wong RF. Change in quality of life in Chinese women with breast cancer: changes in psychological distress as a predictor. *Support Care Cancer*. 2007;15(11):1223-30.
14. Rolke HB, Bakke PS, Gallefoss F. Health related quality of life, mood disorders and coping abilities in an unselected sample of patients with primary lung cancer. *Respir Med*. 2008;102(10):1460-7.
15. Lagergren P, Avery KNL, Hughes R, Barham CP, Alderson D, Falk SJ et al. Health-related quality of life among patients cured by surgery for esophageal cancer. *Cancer*. 2007;110(3):686-693.
16. Gradauskas P, Rubikas R, Saferis V. Changes in quality of life after esophageal resections for carcinoma. *Medicina (Kaunas)*. 2006;42(3):187-194.
17. Iconomou G, Mega V, Koutras A, Iconomou AV, Kalofonos HP. Prospective assessment of emotional distress, cognitive function, and quality of life in patients with cancer treated with chemotherapy. *Cancer*. 2004;101(2):404-11.

18. Siqueira KM. Compreendendo o ser da pessoa com câncer: suas posturas e possibilidades existenciais. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2010 sep 29];10(3):866-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a37.htm>.
19. Rhodes VA, McDaniel RW. Nausea, vomiting, and retching: complex problems in palliative care. CA Cancer J Clin. 2001;51(4):232-48
20. Cassileth B, Heitzer M, Gubili J. Integrative Oncology: Complementary Therapies in cancer care. Cancer Chemother Rev. 2008;3(4):204-11.

Artigo recebido em 18.09.2009

Aprovado para publicação em 16.06.2010

Artigo publicado em 30.09.2010