

Qualidade de vida de pacientes cirúrgicos com câncer gastrointestinal: revisão da literatura

Quality of Life of surgical patients with gastrointestinal cancer: Literature Review

Luciana Marya Gusmão Tartuce

Hospital das Clínicas UFG

 0000-0003-2716-4200

lumaryag@gmail.com

Sebastião Benício da Costa Neto

Hospital das Clínicas – UFG

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

 0000-0001-8160-3476

sebastiaobenicio@gmail.com

Valeriana de Castro Guimarães

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde FM-UFG

 0000-0002-1162-8106

valerianacastroguimaraes@gmail.com

Resumo: O câncer é um problema de saúde pública com estimativa de morbi-mortalidade crescente o que leva o(a)s pesquisadore(a)s, particularmente, a buscar conhecimento sobre o seu impacto na qualidade de vida (QV) do enfermo. Essa revisão da literatura objetiva verificar como é abordada a relação entre QV e pacientes operados por câncer gastrointestinal. Assim, usando descritores como “quality of life”, “gastric cancer, esophageal cancer, colorectal cancer, bowel cancer, liver cancer, pancreatic cancer” e “surgery”, em inglês, português e espanhol, nas bases *Lilacs*, *PEPsic*, *Medline*, Pubmed e CAPES, chegou-se a 37 artigos. Os estudos, majoritariamente, eram longitudinais e prospectivos, utilizando o EORTC QLQ-C30, e indicaram que a cirurgia tem impacto negativo temporário na QV dos enfermos de câncer. Conclui-se pela necessidade de ampliação de publicações sobre o tema na realidade brasileira (dada às diferenças culturais expressivas) que subsidiem a proposição, implantação e desenvolvimento de serviços de atenção integral aos pacientes e suas famílias.

Palavras-chave: qualidade de vida, neoplasias gastrointestinais, pacientes cirúrgicos.

Abstract: *Abstract: cancer is a public health problem with increasing estimates of morbidity and mortality which makes researchers particularly seek for knowledge about its impact on quality of life (QOL) of patients. This literature review aims to verify how the relationship between QOL and surgical patients with gastrointestinal cancer is addressed. Thus, by using descriptors such as "quality of life", "gastric cancer,*

esophageal cancer, colorectal cancer, bowel cancer, liver cancer, pancreatic cancer" and "surgery", in English, Portuguese and Spanish, on Lilacs, Medline, Pubmed, Pepsico and CAPES, total of 37 articles. The studies, mostly, longitudinal and prospective, used the EORTC QLQ-C30, and showed that surgery has a temporary negative impact on QOL of cancer patients. We conclude that there is a need of expanding publications on the topic according to the Brazilian reality (given the significant cultural differences) that support the proposition, implementation and development of comprehensive care services to patients and their families.

Keywords: *quality of Life, gastrointestinal Neoplasms, surgical patients.*

INTRODUÇÃO

O conceito de qualidade de vida (QV) tem sido objeto de muitos estudos e é baseado em importantes indicadores relacionados ao indivíduo. No campo da saúde este conceito ainda está em fase de clarificação, aceitação e integração e, por isso, é frequente encontrar diversas concepções conceituais conforme a interpretação que cada investigador dá ao fenômeno da QV.

A melhoria das condições de vida, em parceria com o exponencial desenvolvimento da Medicina no século XX, possibilita que a expectativa de sobrevivência do ser humano venha a aumentar progressivamente. Segundo o IBGE (2003), no começo do século XX a expectativa de vida era estabelecida em 33,4 anos e, na atualidade, já passa dos 70 anos, em países desenvolvidos.

A modificação do perfil de morbi-mortalidade assinala a expansão da prevalência das doenças crônico-degenerativas, tais como o câncer. O incremento da expectativa e/ou sobrevida dos indivíduos com tais enfermidades é decorrência da evolução nos tratamentos e nas possibilidades efetivas de controle dessas doenças (Seidl & Zannon, 2004; Zandoni, Cardozo, Nieto & Sawada, 2010).

Segundo Rosas (2013), o câncer reafirma-se como importante problema de saúde pública tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. O impacto global mais que dobrou em 30 anos. Estima-se, para o ano de 2016, 14 milhões de novos casos e 8 milhões de morte em todo o mundo (Brasil, 2015).

No Brasil, cada vez mais torna-se conhecido que o câncer representa a segunda causa de morte por doença, superado apenas pelas enfermidades cardiovasculares (INCA, 2014). As estimativas demonstram que no ano de 2016, incluindo os casos de pele não melanoma, haverá o acontecimento de, aproximadamente, 596.000 casos novos de câncer, incluindo os do trato gastrointestinal. Esta característica reforça a gravidade da problemática do câncer no país (INCA, 2015).

O câncer do aparelho gastrointestinal engloba as seguintes categorias: do esôfago, do estômago, do intestino delgado, do pâncreas, do fígado e do colorretal (Evangelista, 2008). A estimativa para 2015, concernente ao câncer do aparelho gastrointestinal, foi de 257.870 casos no sexo masculino e de 260.640 casos para o sexo feminino (INCA, 2014), sendo que para 2016 este número tende ao crescimento.

A doença oncológica, para inúmeros pacientes, deixou de ser uma enfermidade potencialmente fatal, transmutando-se numa enfermidade crônica que perdura por meses ou anos e acarreta em tratamentos complexos e muitos momentos tóxicos.

Associada à epidemiologia do câncer no mundo e, especificamente, no Brasil, e considerando o grande impacto que este diagnóstico e seu tratamento, principalmente o

cirúrgico, exercem sobre o enfermo e sobre seu meio social e familiar, há de se preocupar com a condição da QV percebida pelo enfermo (Nunes, Monteiro & Rato, 2012).

Desde os anos 1980, há uma preocupação cada vez maior com a QV dos pacientes com câncer, isso se deve à associação de vários fatores, tais como aumento da sobrevivência, maior disponibilidade de medicação específica, redução de intervenções excessivamente técnicas ou agressivas, aumento dos recursos da medicina paliativa e o crescimento da psicologia da saúde (Seidl & Zannon, 2004).

Segundo Nunes *et al.* (2012), o câncer distingue, em muitos aspectos, de outras doenças crônicas, comprometendo significativamente o bem-estar físico, psicológico e social do paciente. O impacto causado pelo diagnóstico, a dor e o estresse advindos dos tratamentos, as limitações ao desempenho físico e intelectual, as restrições nas atividades diárias, o estigma social, o experimentar situações que colocam em risco a vida ou que reduzem a esperança de vida são fatores intrínsecos à doença oncológica. Neste contexto, é significativamente válido que, a mais da avaliação clássica, estime-se a percepção que os enfermos de câncer detêm da sua QV no transcorrer do processo de doença, identificando alterações em distintas áreas da vida.

É importante frisar que a avaliação da QV é uma variável de interesse para os serviços sanitários, por apresentar junção evidente e congruente com fenômenos da saúde tão relevantes e manifestos, tais como a hospitalização, o consumo de recursos sanitários e a mortalidade. Com isso, observa-se que ela é uma variável fundamental e está associada aos gastos com a saúde (Belasco & Sesso, 2006).

Analizando o fenômeno da “*qualidade de vida*”, observa-se que a preocupação com o seu conceito refere-se a um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar critérios mais abrangentes que o manejo de sintomas, a redução da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Calvetti, Figuera, Muller & Poli, 2006). Trata-se de uma preocupação, também, com a ampliação e revisão de sentidos que, no limite, estão associados aos comportamentos de saúde e à vida com maior plenitude.

Um grupo de pesquisadores da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceituou, de maneira geral, QV 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” (Fleck *et al.*, 2000). Assim, observa-se que o conceito de QV apresenta uma característica de complexidade que só pode ser melhor compreendida por meio da reflexão sobre diversas instâncias da vida de cada um, e sempre a partir da apreciação pessoal.

Segundo a literatura internacional, a principal tendência para compreender a QV na área da saúde vem sendo o conceito de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde

– QVRS (*Health-Related Quality of Life - HRQL*).

De acordo com Arancibia *et al.* (2009), QVRS é um construto subjetivo e multidimensional que retrata a funcionalidade e o bem-estar do paciente nos aspectos físico, clínico, emocional e social afins à afecção ou ao tratamento.

Em suma, não existe um conceito único de QVRS, tal como esperado por Cella e Cherin nos anos de 1980 (Cella & Cherin, 1988). Entretanto é possível descrevê-la, de forma funcional, como a percepção dos pacientes sobre quatro dimensões essenciais, em suas vidas: bem-estar físico e atividades quotidianas, bem-estar psicológico, relações sociais e sintomas (Nunes *et al.*, 2012).

Segundo Duarte e Ciconelli (2006) “o termo QVRS é um subconjunto do termo mais amplo de QV e recebe essa especificação por incluir os domínios físico, psicológico e social relacionados à saúde”. Em outros termos, a QV é um fenômeno que pode ser concebido e compreendido em distintas áreas da vida e que tem especificidades quando

pensada no contexto da saúde.

O termo QVRS é utilizado na bibliografia referindo-se a aspectos mais diretamente coligados às afecções e às intervenções em saúde (Seidl & Zannon, 2004; Diniz & Schor, 2006; Nicolussi & Sawada, 2010; Zandoni *et al.*, 2010). É concebido um conceito subjetivo, multidimensional e complexo que investiga o estado psicológico, cognitivo, social, físico, funcional, espiritual, bem-estar, sexualidade, percepções de saúde, satisfação com a vida, com o tratamento, seus resultados e possibilidades vindouras. Tais, fatores são significativos para a maioria das doenças crônicas devido principalmente ao incremento da expectativa de vida da população (Nicolussi & Sawada, 2010; Zandoni *et al.*, 2010). Por outro lado, a convergência de tantos elementos considerados para efeito da avaliação da QV induz a certa redução conceitual, resultando em sua complexidade e dificuldade de compreensão e/ou articulação linear.

Os parâmetros de QV têm sido utilizados para apreciação da eficácia, da eficiência e do impacto de determinados tratamentos, bem como na comparação entre procedimentos para o controle das doenças (Fayers & Machin, 2000; Seidl & Zannon, 2004). A significativa utilização da QV na área da saúde desperta a curiosidade investigativa para a detecção e mensuração da existência do construto nos pacientes (Seidl & Zannon, 2004; Zandoni *et al.*, 2010; Almeida, Gutierrez & Marques, 2012).

Considerando que os aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, presentes na enfermidade oncológica, acarretam um grande comprometimento na QV, esta pesquisa teve como objetivo verificar como a literatura internacional tem abordado a relação entre QV e a realidade de pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal, por meio da realização de uma revisão de literatura. Compreende-se, também, que vem ocorrendo um aumento gradativo no número de trabalhos científicos publicados acerca dos efeitos da cirurgia na sobrevivência do paciente com câncer, sugerindo a necessidade de se rever criticamente a bibliografia existente sobre o tema.

METODOLOGIA

Revisão de literatura baseada nas regras da revisão sistemática de literatura de Sampaio e Mancini (2007), exequindo-se o uso de critérios de busca por dois examinadores independentes, em que foram preestabelecidos e delimitados: tema de interesse, critérios de inclusão e exclusão, estratégias de busca e seleção, avaliação da qualidade, fichamento, análise, interpretação e apresentação dos resultados dos estudos.

Processo para a coleta de dados

Os recursos e estratégias para busca e seleção de estudos foram definidos com base em cinco itens fundamentais, descritos a seguir:

- **Fontes de busca:** (a) em bases de dados eletrônicas indexadas: *Lilacs*, *PEPsic*, *Medline*, *Pubmed* e *CAPES* e (b) por meio de execução de busca manual, em listas de referência dos artigos identificados e selecionados.
- **Idioma:** preferencialmente a língua inglesa, mas também foram considerados artigos na língua espanhola e portuguesa.
- **Palavras-chave:** “quality of life”, “gastric cancer”, “esophageal cancer”, “colorectal cancer”, “bowel cancer”, “liver cancer”, “pancreatic cancer”, “surgery” e suas correspondentes em português e espanhol.
- **Crítérios de inclusão:** (a) trabalhos que avaliavam qualidade de vida de pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal, independentemente do método

utilizado e, (b) artigos publicados nos últimos 10 anos (2005-2015).

Critérios de exclusão: (a) trabalhos que discorriam sobre qualidade de vida, sem abordar a questão da avaliação da mesma; (b) trabalhos que avaliaram qualidade de vida de pacientes cirúrgicos com outros tipos de câncer que não o do aparelho gastrointestinal; (c) artigos cujo foco não correspondia à questão de pesquisa estabelecida pelos pesquisadores da área de conhecimento; (d) revisões sistemáticas a cerca do tema proposto; (e) artigos que eram relativos à descrição de técnicas cirúrgicas; e, (f) artigos que não estavam disponibilizados em sua íntegra.

Processo de Seleção dos Estudos

- Processo de Seleção Preliminar:

Foi construída uma estratégia de busca formada pela combinação das palavras-chave identificadas e submetidas às bases de busca relacionadas. Os trabalhos recuperados foram inicialmente armazenados e organizados virtualmente, e em seguida foi realizada a leitura dos resumos dos trabalhos armazenados. Constatando-se a relevância de um trabalho, já destacada no resumo, o mesmo foi selecionado para ser lido na íntegra. Depois, foram documentados em um formulário de condução da revisão e selecionados com base nos critérios previamente definidos. Obras repetidas foram documentadas uma única vez.

- Processo de Seleção Final:

O processo de seleção final consistiu na leitura completa dos trabalhos selecionados na etapa de seleção preliminar, o que somente foi possível com 37 artigos, pois somente estes estavam disponíveis na íntegra. Destes o revisor confeccionou uma síntese geral e algumas considerações sobre os resultados observados, destacando como ocorreu a avaliação da qualidade de vida dos pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal.

Procedimento para a análise dos dados

A análise dos dados foi realizada em duas etapas: a primeira, de aspectos formais; e a segunda, de aspectos substantivos. Inicialmente os artigos selecionados foram agrupados conforme: (a) o número de artigos publicados por ano; (b) país onde foi realizada a pesquisa; (c) o país de publicação; (d) a natureza da pesquisa (relato de pesquisa, estudo de caso, teórica); (e) tipo de câncer; e, (f) características gerais das

amostras pesquisadas. As variáveis foram sintetizadas no banco de dados *Excel*, e o tratamento dos dados foi realizado por meio da análise das frequências absoluta e percentual.

Na análise de aspectos substanciais, foram considerados apenas os estudos que abordavam a temática da avaliação de qualidade de vida do paciente cirúrgico com câncer do aparelho gastrointestinal, independentemente do instrumento utilizado, e que foram disponibilizados em sua íntegra.

Objetivando realizar a extração de informações relevantes para a investigação dos fatores e desfechos estudados, realizou-se uma análise norteada em etapas que compreendem: (a) leitura atenta e criteriosa com intuito de obter um panorama geral dos trabalhos; (b) apreensão dos temas abordados; e, (c) apreensão de categorias temáticas, de modo a agrupar trabalhos semelhantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Busca bibliográfica

De acordo com os descritores, foram selecionados 409 artigos, sendo que 32 deles apareceram em mais de uma base (artigos replicados) e, após a verificação da disponibilidade de textos em sua íntegra, tornaram-se elegíveis 37 artigos para inclusão nesta revisão, constituindo o *corpus* desta pesquisa, sendo seis na *Lilacs*, 15 na *Pubmed* e 16 na *CAPES* (Figura 1).

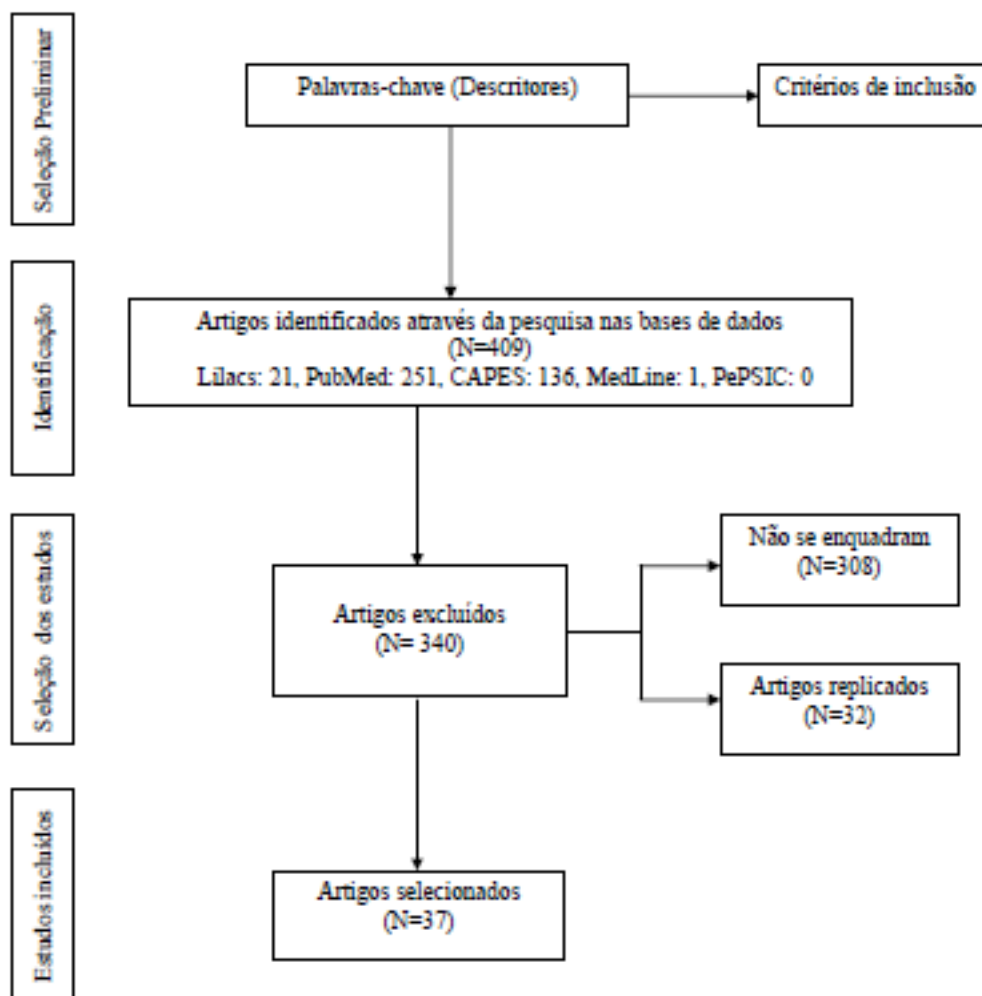


Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos articulando qualidade de vida, câncer gastrointestinal e paciente cirúrgico.

Quadro 1. Frequência de artigos sobre QV, câncer gastrointestinal e pacientes cirúrgicos, segundo critérios de exclusão estabelecidos.

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	Nº de Artigos
Não avalia QV	139
Descrição de técnica cirúrgica	66

Revisão sistemática	44
Não avalia paciente cirúrgico	32
Vários tipos de tratamento, não exclusivamente cirúrgico	32
Validação de instrumento	11
Não avalia somente o paciente oncológico	10
Textos não disponíveis na íntegra	38
TOTAL	372

Análise de aspectos formais

Identificação dos artigos

Foram selecionados 37 artigos. São estes: um estudo sobre o câncer de pâncreas, seis sobre o câncer gástrico, 14 sobre o câncer de cólon e reto e 16 sobre o câncer de esôfago. Destaca-se que sobre os cânceres de fígado e intestino, baseando-se nos critérios de inclusão e de exclusão estabelecidos, não foram selecionados estudos.

Ao analisar o ano de publicação (Gráfico 1), verifica-se que em 2005 não houve nenhuma publicação selecionada e 2013 apresenta oito publicações (22%). Pode-se verificar, também, que o volume de publicações sobre o assunto da QV na área do câncer gastrointestinal não é tão abrangente possibilitando a elaboração de um conjunto de novas indagações que podem ser analisadas à luz do conhecimento sistematizado. A distribuição dos 37 artigos selecionados aponta uma média de artigos é de 7,5/ano, reforçando a ideia de que ampliar a avaliação da qualidade de vida é tarefa importante e necessária.

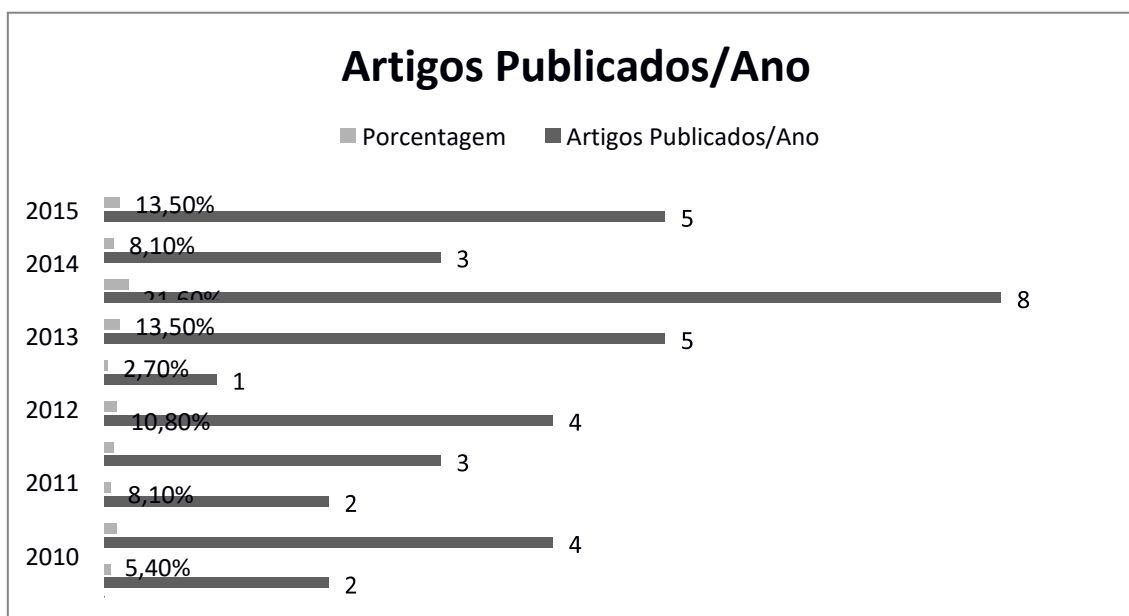


Gráfico 1. Número de publicações articulando qualidade de vida, câncer gastrointestinal e paciente cirúrgico, por ano.

Dos 37 artigos analisados, as publicações internacionais englobaram 89% dos estudos (n = 33), a saber: 16 em revistas ou jornais dos Estados Unidos (43%), nove em

periódicos do Reino Unido (24%), três em países da Europa (8%) e dois na América Latina (5%). Na categoria "Outros" (8%) aparecem os países que publicaram um artigo cada: China, Índia e Austrália.

Com relação às publicações nacionais, elas corresponderam a quatro do total de trabalhos selecionados (11%), sendo que, destes, todos eram relatos de pesquisa publicados em periódicos veiculados no Brasil e na América Latina.

Quando se analisa país de realização do estudo alinhado ao país de publicação, averigua-se que essa sintonia ocorre em somente 10 (27%) países, sendo liderados pelo Brasil que realizou e publicou quatro estudos.

Dois artigos têm seu texto completo disponível nas bases de dados, com sua apresentação na língua original dos pesquisadores (chinês e japonês), o que não viabilizou sua análise.

Características gerais da amostra

Os estudos selecionados para essa revisão avaliaram um total de 4461 participantes com uma média de 120,5 participantes por estudo. O maior deles contou com 679 participantes e o menor com 24 participantes. Não foi possível verificar a proporção de indivíduos do sexo masculino e feminino ao longo do período.

Fazendo a análise da base das amostras averiguou-se que 30 eram de base hospitalar (81%), quatro de base ambulatorial (11%) e três não especificaram tal característica (8%).

Análise de aspectos substanciais

Essa seção destina-se, principalmente, a responder as seguintes perguntas:

- i. Qual o conceito ou noção de QV estabelecido pela literatura?
- ii. Quais são os métodos existentes para avaliar a QV de pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal?
- iii. Quais são os principais resultados acerca da QV de pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal?

Ao averiguar a definição conceitual de qualidade de vida utilizada nos artigos selecionados, verificou-se que somente em cinco (13,5%) deles é apresentada a definição com sua respectiva referência. Em 19 estudos (51,5%) só se apresentou uma noção de QV quase sempre vinculada a esta ser uma importante medida de avaliação do resultado do tratamento. E em 13 pesquisas (35%) não foi explicitada a definição do conceito, nem ao menos é apresentada uma noção a cerca do tema.

Os instrumentos mais utilizados pelos investigadores, relativos à qualidade de vida dos indivíduos com câncer do aparelho gastrointestinal, bem como a frequência com que são utilizados, são apresentados no Quadro 2. Assim, observou-se que, em sua maioria, os estudos utilizaram mais de um instrumento para a sua pesquisa (seja padronizado ou não).

Quadro 2. Instrumentos mais utilizados para avaliar a QV dos pacientes cirúrgicos com câncer do aparelho gastrointestinal e número de artigos avaliados em que se relata sua utilização

INSTRUMENTO	TIPO	Nº de Artigos
EORTC QLQ – C30	Específico	25
EORTC – OES 18	Específico	13
EORTC QLQ – CR 38	Específico	3
EURO EQ – 5D	Genérico	3
Short- Form - 12 (SF - 12)	Genérico	3
Short- Form - 36 (SF - 36)	Genérico	2
Short- Form - 20 (SF - 20)	Genérico	2
WHOQOL – bref	Genérico	1

O Questionário de Qualidade de Vida da *European Organization for Research and Treatment of Cancer* - EORTC QLQ-C30 foi o instrumento mais utilizado para avaliar a QV em 25 pesquisas (68%), destacando o uso do módulo específico QLQ-OES18 para o câncer de esôfago em 13 estudos (35%), o que lhes confere validade e um elevado grau de confiança em pesquisas sobre qualidade de vida. Credita-se essa prevalência na aplicação do referido instrumento, que foi desenvolvido para avaliar de forma ampla a QV de portadores de câncer.

O questionário inclui 30 perguntas relacionadas a cinco escalas funcionais (física, cognitiva, emocional, funcional e social), uma escala sobre o estado de saúde global, três escalas de sintomas (fadiga, dor e náuseas/vômitos) e seis itens de sintomas adicionais: dispneia, insônia, perda de apetite, constipação, diarreia e dificuldades financeiras (Brabo, 2006). Avalia efeitos colaterais do tratamento, sofrimento psicológico, funcionamento físico, interação social, sexualidade, imagem corporal, saúde global, e satisfação com cuidado médico.

Os resultados, ainda, apontam que o diagnóstico de câncer seguido de procedimento cirúrgico teve impacto negativo e temporário na maioria dos aspectos da QV, principalmente no pós-operatório imediato e que a mesma foi sendo recuperada gradativamente com o passar do tempo, principalmente entre seis e doze (Yasuda *et al.*, 2007; Lagergren *et al.*, 2007; Egberts *et al.*, 2008; Zhang *et al.*, 2009; Khan *et al.*, 2013; França Neto *et al.*, 2013).

As pesquisas indicam que em pacientes com câncer gástrico, câncer colorretal e câncer de pâncreas, a QV retorna a níveis de base aferidos antes dos procedimentos cirúrgicos (Amemiya *et al.*, 2007; Munene *et al.*, 2012; Eshuis *et al.*, 2015; Lizdenis *et al.*, 2015).

Foi verificado que o estado de saúde global dos pacientes com câncer de esôfago deteriorou-se logo após a cirurgia, e houve prejuízo em todos os escores funcionais nos respectivos estudos (Egberts *et al.*, 2008; Djärv *et al.*, 2009). Os testes aplicados apontam comprometimento da QV relacionados a todos os sintomas avaliados pelo EORTC QLQ C-30 e seu módulo específico (Gockel, Gönner, Domeyer, Lang & Junginger, 2010; Khan *et al.*, 2013; Scarpa *et al.*, 2013).

Os testes aplicados, EORTC QLQ-C30, QLQ-OES18, QLQ-CR38, apontaram

piores escores de QV relacionados à dispnéia, à dor, à fadiga, às náuseas e à perda de apetite (Djäv *et al.*, 2009; Zhang *et al.*, 2013; Emmertsen *et al.*, 2013; Soriano *et al.*, 2013; Pollett *et al.*, 2014; Cavallin *et al.*, 2015).

Outra asseveração trazida pelos estudos está centrada na comparação entre técnicas cirúrgicas que, em sua maioria, reportam a constatação de que a QV se encontra consideravelmente deteriorada (Doornebosch *et al.*, 2006; Samarasam *et al.*, 2006; Yasuda *et al.*, 2007; Oliveira *et al.*, 2010; Pollett *et al.*, 2014; Ramakrishnaiah *et al.*, 2014; Zhang *et al.*, 2015).

A maioria dos estudos era longitudinal prospectivo totalizando 15 (40,5%), cinco estudos eram clínico randomizado prospectivo (13,5%), sete eram transversais (19%), sete observacional prospectivo (19%) e três eram estudos observacionais (8%). Na descrição do tipo de estudos incluídos nesta revisão não foi observado o uso de metodologia qualitativa e/ou triangulada, o que sugere uma margem expressiva para o desenvolvimento de investigações que, além de quantificar a QV, proporciona, também, um conhecimento sobre a atribuição de sentido, particular e singular, que cada um faz de uma vida com qualidade.

Dos 37 artigos selecionados, em 13 deles a indicação das limitações dos estudos não foi realizada (35%), o que restringe a indicação de qualquer tipo de aprimoramento. Desse modo, 24 evidenciaram as limitações de seus achados (65%), e destes, três consideraram vieses de aferição e oito de seleção, 12 apontam como limitação o número reduzido de participantes, amostra pequena, e dois apontam como limitação o desenho do estudo. Verificou-se que somente quatro, de todos os artigos, declararam o uso de estratégias para minimização desses vieses.

Em 25 estudos (68%), foi avaliada a QV dos sujeitos em dois ou mais momentos diferentes, em que se avaliou o referido construto utilizando a comparação de instrumentos de avaliação de QV, resultados de diferentes técnicas cirúrgicas, evolução clínica das doenças, impacto de comorbidades e mortalidade.

Uma averiguação pertinente que não pode ser feita está relacionada com os pesquisadores: “quem é esse profissional?”. É primordial que diferentes profissionais da saúde pesquisem sobre esses temas, para que se possa oferecer uma atenção integral e assertiva ao paciente e também à sua família. Além disso, cabe destacar a relevância de se realizar investigações em equipes constituídas de diferentes profissionais, resultado que ratifica a tendência multi e interdisciplinar do tema, já que nenhuma ciência é capaz de, sozinha abarcar a totalidade do conhecimento necessário sobre um tema tão complexo como é a QV relacionada ao câncer.

Em conformidade com as orientações teóricas a respeito do conceito “qualidade de vida” pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1994, aferiu-se que 100% dos artigos analisados consideraram respostas emitidas pelos pacientes, o que se associa com a necessidade de se tratar QV como um conceito permeado pela percepção pessoal do avaliado. Desta forma, são elementos que perpassam a avaliação da QV, tanto o indivíduo perceber e valorar sua posição na vida, no seu contexto cultural e no sistema de valores, com distintos níveis de consciência sobre a sua experiência pessoal, quanto o menos considerar os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Em outros termos, ainda que implicitamente, nos diferentes estudos, apresenta-se uma característica desse conceito da OMS.

Em comparação, houve, nos estudos analisados, uma redução do conceito de QV a uma sinonímia com a concepção de saúde. Tais investigações avaliaram QV com uma formulação já posta e definida o que não corrobora com as constatações de que tal definição possui uma gama variada de acepções, com inúmeras possibilidades de enfoque e distintas questões teórico-metodológicas (Vido & Fernandes, 2007) e de que se trata de

um construto “cultural (por vezes contraditório) que precisa, constantemente, ser revisado, discutido e transformado de acordo com o avanço do conhecimento e da sociedade” (Pereira *et al.*, 2012).

Apesar de a busca manual não ter trazido acessão à amostra inicialmente selecionada, é relevante ressaltar que a busca eletrônica pode ter sido comprometida pela própria definição do termo qualidade de vida. Como esse conceito, enquanto indexador, por exemplo, é nitidamente contemporâneo, é factível que estudos que tratam de qualidade de vida, por uma sinonímia não avaliada na busca eletrônica desta pesquisa, tenham sido excluídos não intencionalmente deste trabalho.

Ressalta-se aqui a significativa quantidade de pesquisas que relacionam a qualidade de vida e o câncer gastrointestinal nos diferentes tipos de tratamentos como a radioterapia e a quimioterapia, embora não seja objeto desta revisão, acredita-se que tal situação demonstra a necessidade cada vez mais crescente de se avaliar novos procedimentos e novas medicações em pacientes com doença oncológica e em diferentes fases de tratamento, focando o aspecto multidimensional do paciente e, portanto, a percepção subjetiva do mesmo sobre sua saúde e sua vida em geral.

Observa-se que a QV pode ser modificada tanto por resultantes instantâneas quanto por seguimento do tratamento em longo prazo, particularmente em doenças crônicas. Segundo Testa e Simonson (1996), os tratamentos podem ter consequências contíguas na QV do paciente, tais como redução dos sintomas, mudança no estilo de vida ou aparecimento de efeitos colaterais. Essas resultantes podem modificar a colaboração do paciente e influenciar o risco de complicações tardias da doença. Com a atenuação do risco de óbices tardios, o paciente poderia angariar um acréscimo no número absoluto de anos de vida e também maior ciclo de bem-estar e melhor saúde.

Destaca-se que se faz imprescindível figurar nos artigos publicados a possibilidade de ocorrência de vieses, uma vez que tais características metodológicas são de fundamental importância para o reconhecimento da pertinência dos estudos realizados.

O fato de terem sido selecionados inicialmente 409 artigos por meio das palavras-chave, tendo sido incluídos na pesquisa 37 desse total, remetem a três limitações no estudo: (a) alguma dificuldade na estratégia de busca dos artigos, podendo ter sido a mesma muito abrangente e, portanto, não muito eficaz para localizar estritamente a relação existente entre qualidade de vida, câncer gastrointestinal e paciente cirúrgico; (b) dificuldade de acesso aos textos na íntegra o que pode ter levado à exclusão de estudos relevantes, algo que remonta à necessidade de facilitar o acesso à produção científica na íntegra, para contribuir na melhor compreensão da relação entre as variáveis pesquisadas; e (c) uma provável tendência à certificação de que boa parte dos artigos aponta que seu objetivo é a avaliação de aspectos da QV e, na realidade, tal intenção não é atingida, principalmente porque vários artigos tratam da descrição de técnicas e/ou terapêuticas específicas, em que a visão do paciente não foi privilegiada na descrição do evento estudado, ocorrendo a valoração da dimensão saúde física quando este tipo de abordagem se efetiva.

As avaliações de QV proporcionam inúmeras perspectivas de uso na prática clínica, podendo ser empregadas para identificar problemas, melhorar a comunicação com os pacientes, evitar potenciais adversidades, revelar preferências dos pacientes, monitorar mudanças ou respostas ao tratamento e para treinamento de pessoal. Também podem ser utilizadas em auditorias e administração, além de respaldar a elaboração de políticas públicas de saúde.

A mensuração da QV auxilia na comparação de tratamentos no sentido de definir quais de seus aspectos da vida do paciente podem ser influenciados por determinada proposta terapêutica (Fayers & Machin, 2000). Esses tópicos podem ser tanto benéficos,

tais como melhora da capacidade de autocuidado de um paciente em cuidados paliativos, quanto negativos, há exemplo da toxicidade e efeitos colaterais do tratamento.

Entretanto, as evidências desses benefícios ou malefícios são escassas porque essas medidas são esporadicamente usadas na prática clínica. Seidl e Zannon (2004) relatam que os obstáculos relativos à avaliação da QV talvez sejam limitantes para sua inclusão na prática clínica, principalmente pela insatisfatória disponibilidade de informação das equipes de saúde sobre as diferentes possibilidades existentes para investigações da QV.

Sublinha-se que, ao analisar a definição conceitual de QV utilizada nos artigos selecionados é de fundamental importância, mesmo sabendo que qualidade de vida é um conceito subjetivo e multidimensional, que essa investigação ocorra dentro de padrões e rigores metodológicos. Cabe, neste trabalho, salientar que essa característica tão peculiar do referido construto não pode conduzir à estagnação deste tipo de investigação.

CONCLUSÃO

A constatação mais relevante, observando-se formalmente o universo analisado nesta revisão e tendo o cuidado de não realizar generalização, é a de indicar que vários aspectos da QV estão prejudicados, principalmente, os obtidos por meio das escalas de saúde global, da função papel, emocional e física e dos sintomas, dentre esses, destacam-se a dor, a dispnéia e a fadiga.

Esta abordagem do material recuperado constituiu-se apenas em um recorte da literatura científica sobre o paciente com doença oncológica gastrointestinal submetido à intervenção cirúrgica. Destaca-se a relevância de novos estudos que tragam luz à percepção da QV do referido indivíduo principalmente quando ocorre a incorporação do ponto de vista do mesmo, focalizando a avaliação e tratamento no paciente mais do que na doença, ressaltando a importância da singularidade e subjetividade do tema investigado. Dessa forma, faz-se mister que novas investigações envolvam diferentes profissionais da saúde, pois somente a partir de sólido conhecimento pode-se desenvolver e implantar serviços adequados de atenção integral ao paciente com câncer.

REFERÊNCIAS

Almeida, M. A. B., Gutierrez, G. L. & Marques, R. (2013). Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. *Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP*, 2012. Retirado em 11 de maio de 2013, do site: <http://each.uspnet.usp.br/>.

Amemiya, T. *et al.* (2007). Activities of daily living and quality of life of elderly patients after elective surgery for gastric and colorectal cancers. *Ann Surg*, 246, 222–228. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1933572/>.

Arancibia, H. *et al.* (2009). Análisis de calidad de vida en pacientes gastrectomizados por cáncer gástrico. *Rev. Médica Chile*, 137, 481-486. Retirado em 03 de março de 2013, do site: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v137n4/art05.pdf>.

Belasco, A. G. S.; & Sesso, R. C. C. (2006). Qualidade de Vida: Princípios, Focos de Estudo e Intervenções. Em: Diniz, D. P.; Schor, N. (Orgs.), *Guia de Qualidade de Vida*

(pp. 01-10). Barueri, 1ª ed. Manole.

Brabo, E. P. (2006). *Validação para o Brasil do Questionário de Qualidade de Vida para Pacientes com Câncer de Pulmão QLQ LC-13 da Organização Europeia para a Pesquisa e Tratamento do Câncer*. Dissertação de Mestrado em Clínica Médica, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

Brasil, Portal Brasil. Câncer mata pelo menos 8 milhões de pessoas no mundo anualmente. Retirado em 31 de agosto de 2015, do site:
<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/02/cancer-mata-pelo-menos-8-milhoes-de-pessoas-no-mundo-todos-os-anos>.

Calvetti, P. U., Figuera, J., Muller, M. C. & Poli, M. C. (2006). Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 14, 18-23. Retirado em 06 de abril 2014, do site:
<http://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/>.

Cavallin, F. *et al.* (2015) Health related quality of life after oesophagectomy: elderly patients refer similar eating and swallowing difficulties than younger patients. *BMC Cancer*. 15. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site:
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4578681/pdf/12885_2015_Article_1647.pdf.

Cella, D.F. & Cherin, E.A. (1988). Quality of life during and after cancer treatment. *Cancer*, v.14 n. 5, 69-75.

Diniz, D. P. & Schor, N. (Orgs). (2006). *Guia de Qualidade de Vida*. Barueri, Manole
Djävrv, T.; Blazeby, J. M. & Lagergren, P. (2009). Predictors of Postoperative Quality of Life After Esophagectomy for Cancer. *J Clin Oncol*. 27, 1963-1968. Retirado em 03 fevereiro de 2016, do site: <http://jco.ascopubs.org/content/27/12/1963.full.pdf+html>.

Doornebosch, P. G. *et al.* (2007). Quality of life after transanal endoscopic microsurgery and total mesorectal excision in early rectal cancer. *Colorectal Disease*, 9, 553-558. Retirado em 03 fevereiro de 2016, do site:
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1463-1318.2006>.

Duarte, P. S. & Ciconelli, R. M. (2006). Instrumentos para a Avaliação de Qualidade de Vida: Genéricos e Específicos. Em: Diniz, D. P. & Schor, N. (Orgs). *Guia de Qualidade de Vida* (pp. 11-18). Barueri: Manole.

Egberts, J. H. *et al.* (2008). Impact of the Site of Anastomosis after Oncologic Esophagectomy on Quality of Life — A Prospective, Longitudinal Outcome Study. *Ann of Surg Oncol*. 15, 566-575. Retirado em 06 fevereiro de 2016, do site:
<http://link.springer.com/article/10.1245%2Fs10>.

Emmertsen, K. J.; & Lauberg, S. (2013). Impact of bowel dysfunction on quality of life after sphincter-preserving resection for rectal cancer. *British Journal of Surgery*. 100, 1377-1387. Retirado em 03 fevereiro de 2016, do site:
<http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002.9223>.

Eshuis, W. J. *et al.* (2015). Gastric emptying and quality of life after pancreatoduodenectomy with retrocolic or antecolic gastroenteric anastomosis. *Br J Surg.* 102, 1123–1132. Retirado em 06 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bjs.9812/epdf>.

Evangelista, J.C. (2008). Câncer gastrointestinal. Em: Carvalho, V. A. (Org.). *Temas em Psico-oncologia* (pp.100-108). São Paulo: Summus Editorial.

Fayers, P. M. & Machin, D. (2002). Quality of life: Assessment, analysis and interpretation. *Chichester: John Wiley*. Retirado em 30 de outubro de 2015, do site: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/0470846283.fmatter_indsb/pdf.

Fleck, M. P. A., *et al.* (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* São Paulo, 34, 178-183. Retirado em 15 de janeiro de 2016, do site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=.

França Neto, P. R., Queiroz, F. L., Staino, I. R. F. L., Lacerda Filho, A. (2013). Quality of life assessment in the late postoperative period of patients with rectal cancer submitted to total mesorectal excision. *J. Coloproctol.* 33, 50-57. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site em: <http://www.scielo.br/pdf/jcol/v33n2/2237-9363-jcol-33-02-050.pdf>.

Gockel, I., Gönner, U., Domeyer, M., Lang, H. & Junginger, T. (2010). Long-term survivors of esophageal cancer: Disease-specific quality of life, general health and complications. *J of Surg Oncology.* 102, 516-522. Retirado em 08 de fevereiro de 2016, do site em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.21434/pdf>.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Estatística do século XX. Retirado em 08 de novembro de 2015, do site: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/29092003estatisticasecxxhtml.shtm>.

Khan, S. A.

Influence of enhanced recovery after surgery pathways and laparoscopic surgery on health-related quality of life. (2013). *Colorectal Dis.* 15, n. 7, 900-907. Retirado em 06 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/codi>.

Lagergren, P. *et al.* (2007). Health-related quality of life among patients cured by surgery for esophageal cancer. *Cancer.* 110, 686-693. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1002/cncr.22833>.

Lizdenis, P. *et al.* (2015). Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania. *Medicina.* 51, 132–37. Retirado em 06 de fevereiro de 2016, do site: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/>.

Martins, J. & Bicudo, M. A. V. (1989). *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: EDUC.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA (2014). *Estimativa 2014/2015 – Incidência de câncer no Brasil*. Retirado em 11 de maio 2013, do site: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa2014.pdf>.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA (2015). *Estimativa 2016/2017 – Incidência de câncer no Brasil*. Retirado em 04 de dezembro de 2015, do site: <http://www.inca.gov.br/wcm/dncc/2015/estimativa-2016.asp>.

Munene, G. (2012). The quality of life trajectory of resected gastric cancer. *Jour of surgic oncol*. 105, 337-341. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.22139/epdf>.

Nicolussi, A. C. & Sawada, N. O. (2010). Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto. *Acta Paul Enferm*. 23, 125-130. Retirado em 04 de agosto de 2013, do site: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n1/20.pdf>

Nunes, S. M., Monteiro, A. & Rato, L. (2012). Um Estudo Longitudinal sobre Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Cirurgia Oncológica na ULS de Castelo Branco Mediante a Aplicação do SF-36. *Revista de Saúde Amato Lusitano*. 30, 6-11. Retirado em 19 de abril de 2014, do site: <http://repositorio.ipcb.pt/bitstream/>.

Oliveira, T. A. N. de *et al.* (2010). Avaliação da Qualidade de Vida em Pacientes Submetidos à Ressecção Colorretal por Via Laparoscópica ou Aberta em Período Pós-Operatório Inicial. *Rev bras Coloproct*. 30, 37-44. Retirado em 06 de fevereiro de 2016, do site: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000100005.

Pereira, E. F. *et al.* (2012). Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, São Paulo, 26, 241-50. Retirado em 14 de outubro de 2015, do site: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>.

Pollett, W. G. *et al.* (2014). Quality of life after surgery in individuals with familial colorectal cancer: does extended surgery have an adverse impact? *ANZ J Surg*. 84, 359-364. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ans.12336/epdf>

Ramakrishnaiah, V. P. N., Dash, N., Pal, S., Sahni, P. & Kanti, C. (2014). Quality of life after oesophagectomy in patients with carcinoma of oesophagus: A prospective study. *Indian J Cancer*. 51, 346-351. Retirado em 06 de fevereiro de 2016, do site: <http://www.indiancancer.com/article.asp?issn=0019-509X>.

Rosas, M. S. L. *et al.* (2013). Incidência do Câncer no Brasil e o Potencial Uso dos Derivados de Isatinas na Cancerologia Experimental. *Rev. Virtual Quim.*, 5, 243-265. Retirado em 31 de agosto de 2015, do site: <http://www.uff.br/RVQ/index.php/rvq/article/viewArticle/407>.

Samarasam, I. Chadran, B. S., Sitaram, V., Perakath, B., Nair, A. & Mathew, G. (2006). Palliative gastrectomy in advanced gastric cancer: is it worthwhile? *ANZ Journal of surgery*. 76, 60 -63. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://onlinelibrary.wiley.com/enhanced/doi/10.1111/j.1445-2197>.

Samapio, R. F, Mancini, M. C. (2007). Estudos de Revisão Sistemática: Um guia para síntese criteriosa da evidência científica *Rev. bras. fisioter.*, São Carlos, 11, 83-89. Retirado em 03 de setembro de 2016, do site: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n1/12.pdf>.

Scarpa, M. *et al.* (2013). Health-related quality of life in patients esophageal cancer predictors analysis at the different steps of treatment. *J Gastrointest Surg.* 142, 421–433. Retirado em 15 de setembro de 2013, do site: [http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(12\)64064-5/pdf](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(12)64064-5/pdf).

Seidl, E. M. F. & Zannon, C. M. L. da C. (2004). Qualidade de Vida e Saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 20, 580-588. Retirado em 14 de março de 2013, do site: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>.

Soriano, M., Cantero, R., Perez, J. C. G., Ferrigni, C., Cruzado, J.A. & Blasco, J. A. (2013). Cirugía abierta vs. laparoscópica: calidad de vida y sintomatología ansioso-depresiva en cáncer colorrectal. *Rev Argent Coloproct.* 24, 29-36. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: http://sacp.org.ar/revista/files/PDF/24_01_07.pdf.

Testa, M. A. & Simonson, D. C. (1996). Assessment of quality of life outcomes. *N Engl J Med.* 334, 835-840. Retirado em 30 de outubro de 2015, do site: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199603283341306>.

Vido, M. B. & Fernandes, R. A. Q. (2007). Quality of life: considerations about concept and instruments of measure. *Online Brazilian Journal of Nursing.* 6. Retirado em 06 de abril de 2014, do site: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/870>.

Yasuda, K., Shiraishi, N., Etoh, T., Shiromizu, A., Inomata, M. & Kitano, S. (2007). Long-term quality of life after laparoscopy-assisted distal gastrectomy for gastric cancer. *Surg Endosc.* 21, 2150-2153. Retirado em 03 de fevereiro de 2016, do site: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00464-007-9322-9>.

Zandonai, A. P. Cardozo, F. M. C., Nieto, I. N.G. & Sawada, N. O. (2010). Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana. *Rev. Eletr. Enfermagem.* 12, 554-561. Retirado em 03 abril de 2013, do site: <http://www.fen.ufg.br/>.

Zhang, H., Sun, Z., Xu, H. M., Shan, J. X., Wong, S. B., & Chen, J. Q. (2009). Improved quality of life in patients with gastric cancer after esophagogastrostomy reconstruction. *World J Gastroenterol.* 15, 3183–3190. Retirado em 06 fevereiro de 2016, do site: <http://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v15/i25/3183.htm>.

Zhang, M., Wu, Q. C., Li, Q., Jiang, Y. J., Zhang, C. & Chen, D. (2013). Comparison of the health-related quality of life in patients with narrow gastric tube and whole stomach reconstruction after oncologic esophagectomy: A prospective randomized study. *Scand Journal of Surg.* 102, 77–82. Retirado em 03 fevereiro de 2016, do site: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23820680>.

Zhang, M., Li, Q., Tie, H. T. Jiang, Y. J. & Wu, Q. C. (2015). Methods of reconstruction after esophagectomy on long-term health-related quality of life: a prospective, randomized study of 5-year follow-up. *Med Oncol.* 32, 122-126.

Retirado em 03 fevereiro de 2016, do site:
<http://download.springer.com/static/pdf/493/art%>.