

# QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

*Quality of life in colorectal cancer patients:  
integrative review of literature*

**RAMONA GARCIA SOUZA DOMINGUEZ** | *Enfermeira Oncologista, Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta no curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde (CCS), Grupo de pesquisa CRIAI* [ramonagarcia1@hotmail.com]

**TÂMARA CRISÓSTOMO RIOS FERREIRA** | *Graduanda no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde (CCS)* [tamara\_crf@hotmail.com]

**LEONARDO OTÁVIO NASCIMENTO AZEVEDO** | *Graduando no curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Centro de Ciências da Saúde (CCS)* [leo.g6@hotmail.com]

---

**Introdução:** O Cancro (CCR) é definido como um tumor maligno que acomete o cólon e o reto, e é mais comum em idades avançadas. Trata-se de uma das neoplasias mais frequentes na população adulta mundial, apresentando incidência e mortalidade crescentes em diversos países, com forte impacto na qualidade de vida (QV) dos doentes. **Objetivo:** Identificar as intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico que causam impacto na qualidade de vida dos doentes adultos e idosos com CCR, disponíveis na literatura, visando a melhoria do cuidado de enfermagem. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada por meio das bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, onde foram selecionados 38 artigos publicados no período de 2007 a 2017 e excluídos aqueles que não apresentavam relação com a problemática do estudo. **Resultados:** Os estudos selecionados avaliaram a qualidade de vida dos doentes com CCR como satisfatória. Observou-se que o instrumento mais utilizado foi o QLQ-C30 e os domínios mais afetados foram o Psicológico/Emocional e o Físico, enquanto que o domínio Social foi o mais bem preservado. Verificou-se ainda que a prática de exercício físico, boa nutrição, suporte psicossocial, apoio familiar e a adoção de terapias complementares que englobam, desde a oração individual e aspectos relacionados à espiritualidade até a suplementação com Glutamina e o uso de outras substâncias bioativas, podem melhorar a QV desses doentes. Em contrapartida, os efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica e/ou radioterapia (dor, principalmente), bem como as consequências da cirurgia (confeção de estoma e alteração do hábito intestinal, por exemplo) são os principais fatores que pioram a QV. As principais queixas dos doentes submetidos à quimioterapia estavam relacionadas ao trato gastrointestinal e os sintomas mais frequentes foram fadiga, dor e insônia, além de irritação e depressão. Houve discordância na avaliação da QV dos doentes ostomizados, entendendo que a ostomia pode não influenciar ou piorar a QV dependendo das estratégias de gestão da doença adotadas. Os homens obtiveram maiores escores de QV em comparação com as mulheres, principalmente na preservação das funções emocionais e cognitivas, já na avaliação financeira, não foram demonstradas dificuldades decorrentes da doença. **Considerações:** Diante disso, deve-se salientar a importância da atuação do enfermeiro no controle de sintomas e planejamento de uma assistência de qualidade, a partir de uma avaliação individualizada, humanizada e sistemática, que leve em conta todos os aspectos e peculiaridades que envolvem o processo de saúde e doença no qual o doente com CCR se encontra inserido. Apesar das limitações de alguns estudos, pôde-se obter uma visão geral sobre a evidência na literatura relacionada à qualidade de vida desses doentes, destacando-se os fatores que exercem influência positiva ou negativa na sua percepção.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida; Neoplasias Colorretais; Enfermagem

---

---

**Introduction:** Colorectal Cancer (CRC) is defined as a malignant tumor that affects the colon and rectum, more common in advanced ages. It is one of the most frequent neoplasms in the adult population worldwide, presenting increasing incidence and mortality in several countries, with a strong impact on patient's quality of life. **Objective:** To identify interventions and factors associated with oncological treatment that impact the quality of life of adult and elderly patients with CRC, available in the literature, aiming at the improvement of nursing care. **Methods:** This is an integrative review carried out using the PubMed, LILACS and SciELO databases, where 38 articles published in the period 2007 to 2017 were selected, excluding those that were not related to the study problem. **Results:** The selected studies evaluated the quality of life (QoL) of patients with CRC as satisfactory. It was observed that the most used instrument was the QLQ-C30 and the most affected areas were Psychological / Emotional and Physical, while the Social domain was preserved. It was also verified that the practice of physical exercise, good nutrition, psychosocial support, family support and the adoption of complementary therapies that encompass, from individual prayer and aspects related to spirituality to Glutamine supplementation and the use of other bioactive substances, may improve the QoL of these patients. On the other hand, the side effects of antineoplastic chemotherapy and /or radiotherapy (pain, especially), as well as the consequences of surgery (for example, stomatostomy and altered bowel habits) are the main factors that worsen QoL. The main complaints of patients undergoing chemotherapy were related to the gastrointestinal tract and the most frequent symptoms were fatigue, pain and insomnia, in addition to irritation and depression. There was disagreement in the evaluation of QoL of ostomized patients, understanding that ostomy may not influence or worsen QoL depending on the coping strategies adopted. Men had higher QoL scores compared to women, mainly in the preservation of emotional and cognitive functions and in the financial evaluation, no difficulties were demonstrated due to the disease. **Considerations:** Therefore, the importance of nurse's performance in symptom control and quality care planning should be emphasized, based on an individualized, humanized and systematic evaluation that takes into account all aspects and peculiarities that involve the process of health and disease in which the CRC patient is inserted. Therefore, the limitations of some studies could provide an overview of the evidence in the literature related to the quality of life of these patients, highlighting the factors that have a positive or negative influence on their perception.

**KEYWORDS:** *Quality of life; Colorectal Neoplasms; Nursing*

---

## 1. INTRODUÇÃO

O cancro é considerado um grave problema de saúde pública mundial, visto que atinge parcela importante da população, apresentando um número crescente de casos e provocando danos muitas vezes irreparáveis. Em 2012, ocorreram mais de 14 milhões de casos novos em todo o mundo, excluindo o cancro de pele não-melanoma, sendo registadas mais de 8 milhões de mortes e 32,6 milhões de pessoas vivendo com a doença (5 anos após o diagnóstico) (Ferlay et al., 2013).

Além disso, observou-se que 57% (8 mi) dos casos novos e 65% (5,3 mi) dos óbitos ocorreram nos países menos desenvolvidos e, em ambos os sexos, os cinco tipos mais comuns em todo mundo foram: pulmão, mama, colorretal, próstata e estômago.

Enquanto isso, no Brasil são estimados mais de 600 mil casos novos de cancro para o biênio 2018-2019, para cada ano (Ferlay et al., 2013; INCA, 2018).

Por conseguinte, trata-se de uma das neoplasias mais frequentes na população adulta mundial, que apresenta incidência e mortalidade crescente em diversos países. O CCR deriva, na maioria das vezes, de pólipos, é mais incidente em idades avançadas e conta com história natural característica (INCA, 2018; São Paulo, 2012).

Desse modo, o CCR aparece como terceiro tipo mais incidente na população brasileira, ocupando o 2º lugar entre as mulheres e 3º lugar entre os homens, com diferenças entre as regiões brasileiras, o que pode ser atribuído a diferentes estados de exposição aos fatores de risco, principalmente àqueles associados aos hábitos de vida (INCA, 2018).

Sendo assim, o CCR contribui fortemente para a morbimortalidade dos brasileiros. Devido ao caráter silencioso de desenvolvimento, o diagnóstico tardio é um dos principais fatores que influenciam a sobrevida, principalmente quando realizado em estádios avançados, o que pode ser influenciado ainda pela insuficiência de investimentos nos serviços de saúde, bem como a ausência de um programa de rastreamento populacional organizado para o CCR (São Paulo, 2009). Por conseguinte, torna-se primordial difundir a sintomatologia sugestiva de CCR e valorizar as queixas dos doentes procedendo à investigação, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce e, assim, maiores chances de cura.

Quanto a isso, deve-se ainda refletir sobre o impacto do CCR na qualidade de vida (QV) desses indivíduos, tendo em vista que a presença da doença e as terapêuticas oncológicas alteram muitos aspectos do seu modo de viver, podendo inclusive comprometer a capacidade e habilidade para execução de atividades da rotina diária, bem como a função social. Ademais, o CCR é acompanhado de um estigma devido à sua localização anatômica, sendo assim, estes sofrem com dificuldades biopsicossociais que influenciam diretamente a sua inclusão social. Sobre esse aspecto, o conhecimento do enfermeiro sobre a situação da pessoa ostomizada proporciona estratégias de intervenção que podem amenizar os transtornos sofridos pelo tratamento (Ferreira, Barbosa, Sonobe, & Barichello, 2017).

Observa-se que na literatura tem-se utilizado tanto as definições de QV quanto de Qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), sendo que esta última implica na observância dos aspectos associados às enfermidades ou às intervenções de saúde. Outros pontos a serem avaliados na QV envolvem questões relacionadas ao bem-estar físico, social, emocional e espiritual (Freire et al., 2014).

Para mensurar esses aspectos de caráter subjetivo, são usados instrumentos, dentre os quais os mais utilizados são o *Quality of Life Questionnaire Core-30* (QLQ-C30), FACT-G, QLQ-CR38 e o FACT-C, sendo esses dois últimos específicos para cancro colorretal, incluindo itens para a avaliação dos seguintes sintomas: dor, insônia, fadiga, náuseas e vômitos, perda de apetite e questões sobre função intestinal, urinária e sexual e imagem corporal (Nicolussi & Sawada, 2010).

Em outro estudo de revisão integrativa, evidenciou-se maior prevalência na aplicação do instrumento EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer – Quality of Life Questionnaire Core – 30*) (Zandonai, Cardozo, Nieto, & Sawada, 2010). O EORTC QLQ-C30 é composto por 30 questões divididas em cinco escalas funcionais: física, cognitiva, emocional, social e desempenho de papel; três escalas de sintomas: fadiga, dor, náusea e vômito; uma escala de estado geral/QV,

um item de avaliação do impacto financeiro da doença e cinco itens que avaliam os sintomas mais comuns no doente oncológico – dispneia, insônia, obstipação, diarreia e inapetência. Importante observar que pontuações elevadas na Escala funcional e na Escala estado de saúde/QV indicam uma melhor função ou QV, enquanto que pontuações elevadas na Escala de sintomas, itens individuais e impacto financeiro representam pior sintomatologia ou QV (Sawada, Nicolussi, Okino, Cardozo, & Zago, 2009).

A avaliação da qualidade de vida na oncologia é apontada como um importante indicador da resposta do indivíduo à doença e ao tratamento. Para tanto, torna-se fundamental instrumentalizar os profissionais de saúde através da aproximação com a temática qualidade de vida a fim de promover intervenções que busquem o bem-estar e/ou o estar-bem destes indivíduos (Chaves & Gorini, 2011).

Nesse sentido, Fernandes Costa et al. (2017) apontam que o conhecimento sobre os diagnósticos de enfermagem, bem como sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pode contribuir para o planejamento e a execução do cuidado integral para essa população. Para tanto, demonstram que os indivíduos ostomizados devem ser compreendidos para além do diagnóstico de enfermagem “Distúrbio na Imagem Corporal”, visto que este recebe influências de gênero, da capacidade de resiliência, *coping* e adaptação, com impacto na qualidade de vida, sexualidade, estilo de vida e envolvimento social.

Logo, o enfermeiro deve superar a visão limitada da ostomia como apenas um procedimento cirúrgico e técnico, para que possa planejar um cuidado integral, possibilitando que esse indivíduo alcance um maior nível de bem-estar e concretize um potencial de saúde humana (Melo et al., 2015)

O CCR afeta diferentes dimensões humanas a partir do diagnóstico e das intervenções terapêuticas como cirurgia (curativa, paliativa), quimioterapia e radioterapia, que podem ser usadas isoladamente ou associadas. Por isso, reafirma-se a importância de os profissionais de saúde permanecerem atentos para essas diferenças de percepção entre os doentes, a fim de possibilitar a oferta de um tratamento contemporâneo de cancro voltado para o indivíduo (Johansson, Axelsson, Berndtsson & Brink, 2014).

Ademais, medir a QV torna-se essencial para avaliar o impacto que o tratamento oncológico causa na vida destes doentes, demonstrando a necessidade de mais estudos com a finalidade de melhor entender esses aspectos para instrumentalizar os profissionais de saúde na promoção de uma assistência humanizada e qualificada aos doentes oncológicos.

Dessa forma, o presente estudo tem como questão norteadora: Quais são as intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico que causam impacto na qualidade de vida do doente adulto e idoso com cancro colorretal, disponíveis na literatura?

## 2. OBJETIVO

Identificar as intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico que causam impacto na qualidade de vida dos doentes adultos e idosos com CCR, disponíveis na literatura, visando a melhoria do cuidado de enfermagem.

### 3. METÓDOS

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura realizada a partir do levantamento de publicações científicas relacionadas com a temática “Intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico que causam impacto na qualidade de vida do doente adulto e idoso com cancro colorretal”.

A revisão integrativa contribui para o processo de sistematização e análise dos resultados, de modo a ampliar a compreensão sobre determinado tema a partir de outros estudos independentes. Para tanto, foram adotadas as etapas metodológicas propostas por Ganong (1987): 1) seleção da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão e seleção da amostra; 3) representação dos estudos selecionados em formato de tabelas; 4) análise crítica dos achados, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação dos resultados e 6) divulgação da revisão de forma clara e objetiva.

O levantamento bibliográfico foi realizado através da internet em setembro de 2017. Para a colheita de dados foram utilizados os descritores *quality of life, colorectal neoplasms e nursing*, associados pelo uso do termo Booleano “AND”, realizando combinações entre dois ou três desses descritores nas bases de dados informatizadas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line*) e BDEF (Banco de Dados em Enfermagem), através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Portal SciELO (*Scientific Electronic Library On line*) e PubMed.

Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos foram: artigos de pesquisa com texto completo disponível, que retratam as intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico com impacto na qualidade de vida do doente adulto/idoso com cancro colorretal; publicados no período de janeiro/2007 a dezembro/2017; no idioma português, espanhol e inglês. Utilizamos o limite temporal de dez anos a fim de ampliar a amostra de artigos encontrados.

Foram excluídos os trabalhos duplicados, publicações do tipo cartas, editoriais, relatos de experiência, estudos de caso, estudos primários cujos participantes eram crianças e/ou adolescentes, artigos relacionados à criação e/ou validação de instrumentos de QV.

Após a triagem, a primeira seleção dos artigos foi feita pela leitura do título seguida da análise dos resumos e na íntegra, sendo excluídos aqueles que não apresentavam relação com a problemática do estudo. Ao final dessa fase, foram selecionados 38 artigos.

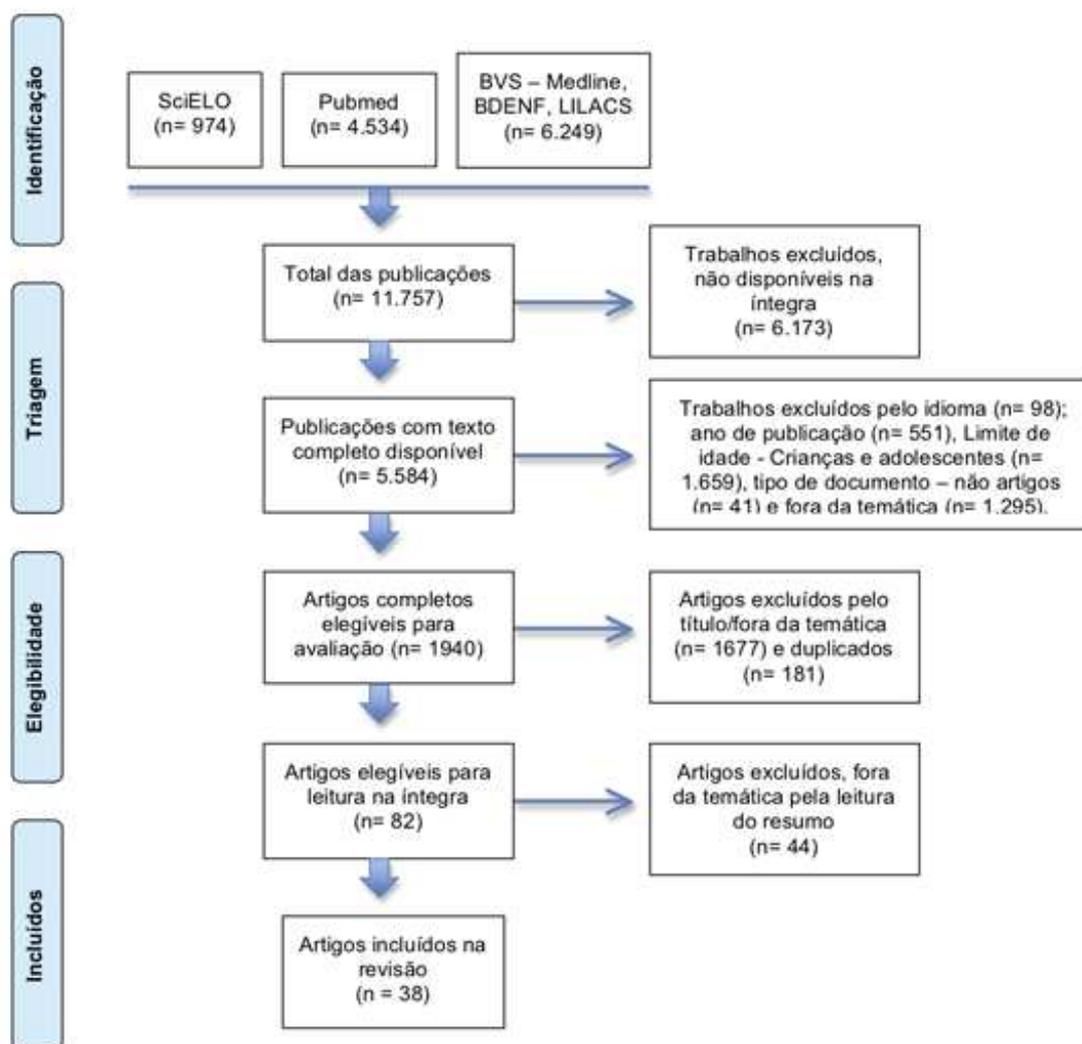
Para síntese e análise do material foram realizados os seguintes procedimentos: leitura informativa ou exploratória, que constitui na leitura do material para saber do que se tratavam os artigos; leitura seletiva, que se preocupou com a descrição e seleção do material quanto a sua relevância para o estudo; leitura crítica e reflexiva que buscou por meio dos dados a construção dos resultados encontrados (Minayo, 2007).

Na análise dos resultados evidenciados, apresentou-se a síntese de cada estudo incluído na revisão de forma descritiva através de instrumento composto pela identificação dos artigos (título, revista, autores, ano de publicação), metodologia (tipo de estudo, população/participantes, tamanho da amostra) e principais resultados pertinentes ao tema em estudo. E a partir da análise crítica e qualitativa do material foi realizado o agrupamento por eixos temáticos evidenciados pela comparação dos conteúdos dos trabalhos selecionados, a saber: a) preditores de qualidade de vida

na avaliação do doente com CCR; b) fatores associados à quimioterapia e qualidade de vida; c) fatores associados à cirurgia oncológica e qualidade de vida; d) aspetos nutricionais e qualidade de vida.

Quanto aos aspetos éticos inerentes aos procedimentos deste tipo de estudo, nesta revisão integrativa foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, fazendo-se a citação e referência a todos os trabalhos utilizados. E por não envolver seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 510 do Conselho Nacional de Saúde (2016), não foi necessária a aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa.

A busca nas bases de dados e o processo de inclusão dos artigos encontrados encontram-se ilustrados na Figura 1, segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) flow diagram* (Moher, Liberati, Tetzlaff, & Altman, 2009).



**FIGURA 1.** FLUXOGRAMA DA SELEÇÃO DOS ESTUDOS SEGUNDO O PREFERRED REPORTING ITEMS FOR SYSTEMATIC REVIEWS AND META-ANALYSES (PRISMA).

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 resume as principais características dos artigos encontrados e discutidos nesse trabalho, podendo ser consultada ao final do texto.

### 4.1 PREDITORES DE QUALIDADE DE VIDA NA AVALIAÇÃO DO DOENTE COM CCR

A avaliação da qualidade de vida do doente oncológico deve contemplar o bem-estar físico, psicológico, social do indivíduo, bem como as suas expectativas frente à recuperação, nível de otimismo e vida futura. Fatores como a prática de exercício, o aumento da aptidão cardiovascular, o estado de boa nutrição, a presença de suporte psicossocial e de rede social podem promover uma QV melhor (Nicolussi & Sawada, 2010).

Contudo, as autoras supracitadas apontam a escassa atuação do enfermeiro em estudos de avaliação de QV em doentes com CCR, reiterando a importância desse profissional na implementação de intervenções de suporte psicossocial ao indivíduo e à sua família, oferecendo apoio emocional, informacional e instrumental; na realização de atividade física e sessões de relaxamento através de programas específicos, desde que não haja contra-indicações, a fim de contribuir para o bem-estar físico, mental, social e, conseqüentemente, a uma melhor QV relacionada à saúde (Nicolussi & Sawada, 2010).

Em outro estudo de revisão integrativa, evidenciou-se que nos doentes com cancro, a presença de dor, disfagia e perda da funcionalidade afetam o domínio físico, quando mensurados pelos questionários de QV (Zandonai, Cardozo, Nieto, & Sawada, 2010).

Outros autores mostram que quanto maior a espiritualidade, maior a QV em relação à paz, tendo sido observado ainda melhora do domínio físico nos doentes oncológicos que estavam bem emocionalmente e funcionalmente. Assim, o apoio social e familiar mostrou-se importante para a QV geral e para a manutenção do estado de bem-estar funcional e espiritual (Batista & Mendonça, 2012).

No trabalho de Botelho & Pereira (2015) foi investigada a relação entre a qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e stresse familiar junto a 100 doentes com CCR submetidos à quimioterapia. Assim, evidenciou-se a depressão como importante preditor de qualidade de vida, bem como a idade e escolaridade mostraram-se como fatores relevantes para o enfrentamento da doença.

Um estudo recente apontou nove fatores sociodemográficos e clínicos como preditores de QV em doentes com CCR: idade, sexo, condições de moradia, seguro saúde, renda mensal, histórico familiar de CCR, performance status na escala de Karnofsky e comorbidades. Nesse trabalho, os indivíduos idosos obtiveram resultados melhores no questionário de QV em relação aos mais jovens, assim como os sujeitos que moram com seus pais em detrimento dos que moram com esposa(o) e filhos. E ainda, as mulheres obtiveram resultados piores quando comparadas aos homens, do mesmo modo que não ter plano de saúde, apresentar baixa renda mensal, histórico familiar de CCR, baixa performance status de Karnofsky e comorbidades reduziram o escore de QV desses doentes (Momeni, Ghanbari, Jokar, Rahimi, & Leyli, 2014).

Uma revisão sistemática conduzida por Bours et al. (2016) descreve possíveis preditores de baixa QV em doentes com CCR. As evidências foram classificadas como fortes pela presença de estoma e comorbidades; Índice de Massa Corpórea (IMC)

elevado, sintomas de fadiga, stresse, ansiedade e depressão; baixo nível de atividade física; baixa participação em atividades sociais; fatores pessoais relacionados à personalidade (negativismo, falta de fé, entre outros) e fatores ambientais (baixa renda familiar, ausência de plano de saúde, suporte social insuficiente, percepção de baixa qualidade no tratamento oncológico).

Sobre esse último aspeto, os problemas percebidos envolvem: informações sobre a doença, tratamento ou outros cuidados ofertados pelos profissionais de saúde, assim como o controle de sintomas (náusea/vômito, dor e desconforto). A identificação precoce de doentes com CCR em risco de apresentar baixa qualidade de vida no futuro torna-se crucial para que sejam tomadas medidas preventivas no planeamento da assistência (Bours et al., 2016), incluindo a enfermagem, principalmente no que diz respeito à qualidade do cuidado prestado.

#### 4.2 FATORES ASSOCIADOS À QUIMIOTERAPIA E QUALIDADE DE VIDA

No trabalho de revisão de Santos & Novaes (2011) foi evidenciado que o tratamento do CCR provoca efeitos adversos que trazem prejuízos à QV dos doentes, embora com chances curativas, tais como: o comprometimento das funções anorretal, urinária e sexual, os impactos psicológicos decorrentes da preocupação com a reincidência da doença e a combinação de dificuldades físicas e emocionais. Somado a isso, a terapia antineoplásica pode levar ao comprometimento do estado nutricional do doente, afetando direta ou indiretamente a ingestão alimentar e a absorção de nutrientes, tais como: náuseas, vômitos, diarreia, perda de peso, má absorção, diminuição da função imunológica, transtornos da função e integridade da boca, leucopenia, granulocitopenia, trombocitopenia e anemia.

Na avaliação dos indivíduos com CCR, Zandonai et al. (2010) observaram que os homens apresentaram melhores escores nas escalas de funções emocionais e cognitiva quando comparados às mulheres, que por sua vez, obtiveram os piores escores para os sintomas como dor, insônia, fadiga, obstipação e perda de apetite. Nessa perspectiva, o estudo revelou uma piora na QV dos doentes submetidos ao tratamento quimioterápico na presença de irritação e depressão, sendo que os principais domínios afetados foram: físico, social, cognitiva e emocional; e maior prevalência de toxicidade gastrointestinal (náusea, diarreia e vômitos) e hematológica (neutropenia, anemia, leucopenia e plaquetopenia). Em contrapartida, os indivíduos com cancro têm utilizado terapias complementares como a oração individual, a fim de aliviar os sintomas associados aos tratamentos, melhorar seu bem estar e QV (Zandonai et al., 2010).

Em um estudo com 80 doentes oncológicos em quimioterapia ambulatoria, verificou-se maior comprometimento dos domínios Social e Físico, com preservação do domínio Meio Ambiente. Observou-se ainda que os maiores escores no domínio Psicológico foram encontrados no grupo com melhor avaliação da própria saúde, sugerindo que a autoavaliação de saúde pode ser um indicador da QV nesses doentes (Mansano-Schlosser & Ceolim, 2012).

Quanto às facetas de maior influência na qualidade de vida, em cada domínio do WHOQOL-Bref, em ordem decrescente, foram: no domínio Social – relações pessoais e o suporte social; no domínio Físico - energia e fadiga, atividades quotidianas, dor e desconforto e mobilidade; no domínio Psicológico – pensamentos

negativos, autoestima e pensamentos positivos; e no domínio Meio Ambiente – ambiente físico, cuidados à saúde e sociais. Este fato sugere que alguns aspetos que caracterizam a QV são mais relevantes que outros para os indivíduos estudados (Mansano-Schlosser & Ceolim, 2012).

Ainda sobre a avaliação da QV de doentes com CCR, submetidos ao tratamento quimioterápico adjuvante, Machado & Sawada (2008) observaram diferença estatisticamente significativa nas funções físicas, desempenho de papel, função emocional e nos sintomas de fadiga, dor e dispneia. Desse modo, após três meses de tratamento, embora tenha ocorrido prejuízo nas funções cognitiva, social e física, com aumento dos sintomas de fadiga e dor, houve melhoria na função emocional e no desempenho de papel, assim como a avaliação do estado geral de saúde/QV manteve-se a mesma em todo o período.

A fadiga tem-se mostrado prevalente nos doentes com CCR, podendo ser causa de limitação quando isolada, embora, geralmente, esteja correlacionada positivamente com a depressão, tornando-se ainda mais deletéria ao aumentar a incapacidade física, emocional e social do indivíduo (Santos, Mota, & Pimenta, 2009). Além disso, dor e distúrbio do sono são fatores de risco para a fadiga que, dentre outras coisas, pode prejudicar a *performance status* do doente e, dessa forma, contribuir para piorar a sua QV (Mota, Pimenta, & Caponero, 2012).

Kenzik et al. (2015) verificaram a presença de sintomas em doentes com CCR que se associam negativamente a QV relacionada a saúde física e mental. O estudo apresentou que problemas para dormir foi o sintoma de cancro não específico mais frequente em doentes com CCR. Enquanto que os sintomas não específicos do CCR (problemas para dormir, náuseas, obstipação, falta de ar) se relacionavam mais com a QV mental do que sintomas específicos de CCR (problemas para cuidar do estoma, sentir vergonha pelo estoma, sintomas de defecação). Do mesmo modo, no estudo de Wong, Lam, Poon, & Kwong (2013), realizado com 554 pessoas com CCR, evidenciou-se que houve pioria no papel físico/funcionamento físico, sendo que nos doentes com estágio mais avançado da doença, se observou pior pontuação no questionário de QV.

Outro estudo realizado junto a 22 indivíduos com CCR em terapia adjuvante (quimioterápico, radioterápico e/ ou após procedimento cirúrgico), buscou avaliar a QV desses indivíduos e identificar os domínios afetados utilizando o instrumento QLQ-C30. Os resultados demonstraram que a QV foi considerada satisfatória e os domínios mais afetados foram Função Emocional e sintomas de dor, insônia e fadiga, sendo que as mulheres obtiveram os piores escores, relatando mais problemas emocionais e cognitivos e mais sintomas (dor, insônia, fadiga, obstipação e perda de apetite) (Nicolussi & Sawada, 2009).

Assim, o estudo supracitado apresenta algumas limitações que comprometem a sua validade externa, alguns dados apresentados parecem interessantes, a saber: os doentes em radioterapia relataram mais dor, havendo piora do escore para desempenho de papel, insônia e obstipação com o aumento do número de sessões; os doentes em quimioterapia que se apresentavam assintomáticos em relação aos efeitos colaterais do tratamento relataram melhor QV e estado geral de saúde (Nicolussi & Sawada, 2009).

Similarmente, reiterando a importância do controle de sintomas e seus efeitos deletérios na QV de doentes oncológicos, Sawada et al. (2009) avaliaram uma amostra de 30 indivíduos, em sua maioria com idade acima de 40 anos, casados,

aposentados, católicos e com nível fundamental de instrução, sendo que 53% tinham diagnóstico de cancro gastrointestinal, 80% realizaram cirurgia e todos estavam em tratamento quimioterápico adjuvante.

Por conseguinte, as principais queixas relatadas pelos doentes foram relacionadas ao trato gastrointestinal (náuseas, vômitos etc.) e sintomas físicos (dor, astenia, insônia, prurido etc.); sendo que na escala de sintomas houve predomínio de insônia, seguida de dor e fadiga, interferindo na medida do estado geral de saúde/QV que foi considerado razoável ao apresentar uma média de 69,71. Já nas funções física, cognitiva, social e desempenho de papel, obteve-se uma média entre 71,26 – 75,12, mostrando-se satisfatórias. Entretanto, a função emocional foi a mais prejudicada (média de 55,46), indicando que os doentes apresentavam nervosismo, irritação, depressão e preocupação (Sawada et al., 2009).

Os resultados apontaram ainda diferença estatisticamente significativa entre os protocolos de quimioterapia, observando que a depender das drogas utilizadas, os doentes apresentavam mais efeitos colaterais e isso influenciava negativamente na função cognitiva, como por exemplo, no protocolo 5-FU (5-Fluorouracil) + Ciclofosfamida + Doxorubicina. E, embora a amostra represente os doentes do SUS, no que diz respeito à avaliação financeira, não foram relatadas dificuldades. Assim, torna-se imprescindível avaliar o doente de forma sistemática a fim de preservar as suas funções e garantir meios para proporcionar-lhe melhor QV (Sawada et al., 2009).

Peladinho & Lampreia (2012) avaliaram a qualidade de vida de 25 doentes com CCR em estágio IV, submetidos à quimioterapia paliativa, utilizando os instrumentos EORTC QLQ-C30 e o EORTC QLQ-CR38 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Colorectal Cancer Module*).

A média de idade foi de 68,6 anos, com predomínio do sexo masculino (72%), sendo que 32% apresentavam um estoma de eliminação fecal, 44% classificaram a sua saúde como razoável e 36% avaliaram a sua QV como medíocre, indicando que a falta de saúde pode contribuir para diminuir a QV. Os resultados apontaram que as funções cognitiva e social foram as mais preservadas, enquanto as atividades diárias apresentaram a média mais baixa, sendo a fadiga o sintoma mais frequente (Peladinho & Lampreia, 2012).

Por isso, deve-se reafirmar a importância de identificar a influência dos efeitos da quimioterapia na QV dos doentes oncológicos, pois conhecer essas implicações pode auxiliar os enfermeiros no planejamento de uma assistência individualizada, objetivando o controle desses sintomas e estabelecendo estratégias que melhorem as funções desses doentes. Para tanto, o enfermeiro precisa aprofundar seus conhecimentos a respeito das drogas, o modo de administração e possíveis efeitos colaterais provocados, assim como apresentar ao indivíduo, estratégias e métodos alternativos para o enfrentamento da sobrecarga emocional causada pela doença e quando necessário, associar programas de reabilitação para ajustar as funções física e psicossocial (Machado & Sawada, 2008).

Sendo assim, ao interpretar os significados atribuídos à qualidade de vida por doentes com CCR em quimioterapia, Buetto & Zago (2015) evidenciam a importância de se considerar aspectos socioculturais na assistência de enfermagem. Nesse estudo, os sujeitos perceberam a sua QV como insatisfatória devido às limitações pessoais e sociais do tratamento que envolvem a perda do controle da vida pelo adoecimento secundária às reações da quimioterapia, relacionando-se ainda à capacidade de retomar às atividades laborais para se sentir normal.

#### 4.3 FATORES ASSOCIADOS À CIRURGIA ONCOLÓGICA E QUALIDADE DE VIDA

Outros fatores que podem influenciar a QV dos doentes com CCR dizem respeito ao tipo de cirurgia adotada. Oliveira et al. (2010) procuraram avaliar se haviam diferenças na qualidade de vida dos doentes no período pós-operatório inicial de cirurgias colorretais laparoscópicas e convencionais. Para isso, eles acompanharam 42 doentes operados, desde a cirurgia até o 60º DPO (dia pós-operatório), aplicando o questionário EORTC/QLQ 30 no 3º, 7º e 30º DPO.

Os resultados demonstraram que os doentes submetidos à cirurgia colorretal por via laparoscópica apresentaram melhor QV ao final do primeiro mês pós-operatório, quando comparados com os doentes submetidos à cirurgia convencional, visto que o estudo revelou diferença estatisticamente significativa ( $p = 0,005$ ) do escore Estado global de saúde (Oliveira et al., 2010). No entanto, por ter sido obtido através do estudo de uma amostra pequena, esses resultados precisam ser avaliados à luz de outros estudos com maior robustez.

Lizdenis et al. (2015) realizaram um estudo com indivíduos que foram submetidos a cirurgia colorretal laparoscópica ou aberta. Foram aplicados os questionários EORTC QLQ-CR29 antes do procedimento cirúrgico, após um e três meses da operação. A avaliação da QV feita no pós-operatório mostrou que o estado de saúde global, o funcionamento emocional e cognitivo voltou ao nível que estava antes da operação, um mês depois que a cirurgia foi realizada. Entretanto, com relação aos domínios de funcionamento físico e funcional, naqueles que realizaram a cirurgia laparoscópica, houve melhora com um mês após o procedimento cirúrgico, mas já o grupo de cirurgia aberta, apresentou essa melhora apenas 3 meses depois.

Considerando as cirurgias paliativas do CCR metastático, Tan et al. (2016) utilizaram os questionários QLQ-C30 e QLQ-CR29 para avaliar a QV desses doentes. Para isso, aplicou o questionário antes da cirurgia para estipular a linha basal e reaplicou-os após 3 e 6 meses do procedimento. Os doentes que foram submetidos a cirurgias paliativas obtiveram melhoras em domínios do funcionamento emocional, físico e cognitivo. Além disso, houve uma queda em sintomas como fadiga, insônia, dispneia e dificuldades financeiras. Após a cirurgia, aspetos como Funcionamento Social e Saúde Global também apresentaram melhoras estatísticas, bem como em sintomas como diarreia e ansiedade. As náuseas melhoraram a partir do 3º mês pós-operatório e o interesse sexual dos homens reduziu.

Quanto aos aspetos financeiros, Regenbogen et al. (2014) realizaram uma pesquisa com doentes com CCR em estágio III, a fim de investigar os efeitos do tratamento nas finanças pessoais. Dos 937 participantes, 224 relataram ter uma complicação após a cirurgia, o que contribuiu para o aumento dos encargos financeiros, uma vez que levaram mais tempo para retornar ao trabalho, estando mais propensos a gastar suas reservas em poupança, não fazer pagamentos no cartão de crédito e diminuir os gastos com atividades recreativas e roupas. O resultado desse stresse financeiro impactou negativamente na QV desses sujeitos e pode influenciar na adesão aos tratamentos que são recomendados.

Quanto às intervenções cirúrgicas para desvio do trânsito intestinal mediante a realização de um estoma, a maioria dos doentes apresentam alterações do hábito intestinal, devendo enfrentar um momento de adaptação aos estomas permanentes ou temporários, influenciando diretamente na sua QV (Santos & Novaes, 2011).

Na avaliação da qualidade de vida do indivíduo com CCR em quimioterapia ambulatoria através do questionário WHOQOL-Bref, Chaves & Gorini (2011) observaram que o domínio Relações Sociais apresentou o escore mais alto, o que pode ser atribuído às questões de apoio da família e amigos. Por sua vez, o domínio Psicológico obteve o escore mais baixo, podendo estar relacionado aos sentimentos envolvidos quando da descoberta do cancro e/ou o momento que envolve o tratamento.

Para os doentes que tinham colostomia, ainda que transitória, as respostas relacionadas ao domínio psicológico se mostraram mais negativas quando comparadas àquelas que não a tinham, evidenciando a influência dos sentimentos positivos e/ou negativos associados à autoestima (imagem corporal e aparência) nesse domínio da QV. Já a percepção dos indivíduos no início do tratamento foi mais negativa quanto a sua qualidade de vida, do que aqueles que já estavam no final do tratamento (Chaves & Gorini, 2011).

Do mesmo modo, ao avaliar a qualidade de vida de indivíduos com estoma por meio do instrumento WHOQOL-Bref, observaram-se classificações majoritariamente “ruins”. E, ao considerar o domínio Físico, os aspetos que mais interferem negativamente são sono e descanso, mobilidade, dor e desconforto, além de capacidade para o trabalho. No domínio Psicológico, por sua vez, embora Pensamentos Positivos não demonstrem influência significativa, Espiritualidade, Religião e Crenças pessoais contribuem para melhores classificações da QV. No domínio das Relações Sociais, as relações pessoais, suporte social e atividade sexual são mais representativos (Kimura, Kamada, Guilhem, & Monteiro, 2013).

Em doentes colostomizados, demonstrou-se que a QV global também é influenciada negativamente por problemas sexuais, insatisfação com aparência, sensação de cansaço e preocupação, sentimentos depressivos e obstipação (Vonk-Klaassen, de Vocht, den Ouden, Eddes, & Schuurmans, 2016). No entanto, quanto à influência da ostomia na QV dos doentes com CCR, a satisfação na QV desses indivíduos não sofreu alteração na sequência da doença. Cabendo destacar que os doentes ostomizados há menos de um ano relataram maior grau de insatisfação na sua vida diária e em relação ao domínio físico observou-se que a dor física não influenciou as atividades diárias, assim como a ostomia não interferiu no padrão de sono, repouso e locomoção (Borges, Camargo, Souza, Pontual, & Novato, 2007).

No domínio do meio-ambiente, a segurança e o meio ambiente foram questões importantes, pois se tratam de problemas que atingem a todos (poluição, medo, insegurança), entretanto, o índice de satisfação foi grande. Com relação ao lazer, houve associação mais forte à questão financeira, contrariando as expectativas de que a ostomia poderia potencializar aspetos como o medo, a vergonha e a insegurança no exercício dessas atividades. De fato, no domínio das relações sociais, os aspetos interpessoais não foram afetados e observou-se uma ampliação do apoio recebido pelos familiares, colegas e amigos (Borges et al., 2007).

Além do apoio familiar, o estudo supracitado demonstra que ter uma ostomia de caráter definitivo e histórico de CCR são características que conferem uma maior aceitação do indivíduo em relação à sua nova condição de vida, resultando numa maior satisfação pessoal. Portanto, torna-se necessária a participação desses doentes em atividades que promovam prazer e motivação, a fim de conduzi-los a um modo de viver pleno e adaptado às suas possibilidades (Borges et al., 2007).

No estudo de Ferreira et al. (2017), autoestima e QV relacionada com a saúde

em ostomizados por CCR foram consideradas satisfatórias. Porém, algumas diferenças são apontadas pelos autores, tais como: estoma localizado no quadrante abdominal esquerdo foi associado a autoestima mais elevada, assim como as funções cognitiva e social foram maiores, enquanto a dor foi mais significativa em ostomizados à direita.

Ostomizados definitivos obtiveram maiores escores na função social e quanto maior o tempo de ostomia menores foram as limitações relativas a trabalho, lazer e interação social. As implicações para a Enfermagem relacionam-se com o facto de o conhecimento das mudanças provocadas no quotidiano desses doentes constituem-se como importantes dados para o planeamento da assistência (Ferreira et al., 2017).

Em verdade, um outro artigo mostra que o estoma e o CCR não representaram impacto negativo na vida dos sujeitos por eles estudados, considerando que estes foram assistidos de maneira humanizada e sistematizada pelos enfermeiros. Nessa pesquisa, os autores procuraram identificar os fatores sociodemográficos e clínicos de 60 doentes com estoma intestinal definitivo, secundário ao CCR e correlacioná-los à QV, utilizando como instrumento o WHOQOL-bref (Pereira, Cesarino, Martins, Pinto, & Netinho, 2012).

Dessa forma, identificaram que a maioria dos doentes com estoma intestinal definitivo eram homens, idosos, casados, sem parceiros sexuais, com ensino fundamental completo, com renda de até dois salários-mínimos de aposentadoria, tempo médio de permanência do estoma de três meses; este foi demarcado antes da cirurgia e foram prestadas orientações sobre a sua confecção. Traçado o perfil desses doentes, pôde-se observar que a média da QV obtida na amostra foi considerada satisfatória e que os domínios mais afetados foram: Psicológico, Social e Físico (Pereira et al., 2012).

Quanto ao domínio Psicológico, este foi mais prejudicado entre as mulheres, nas pessoas que possuíam menor renda e que não foram orientadas sobre o estoma. Já no domínio social, foram mais afetados os doentes que não tinham parceiros sexuais e que apresentavam metástase, por sua vez, no domínio físico observou-se maior prejuízo nas pessoas que não foram orientadas antes da cirurgia sobre o estoma e naquelas que não tinham parceiros sexuais. Além disso, pode-se verificar que a atividade profissional leva o doente a avaliar melhor a sua QV e quanto menor a renda, menor serão os escores em relação ao domínio psicológico (Pereira et al., 2012).

Outros autores encontraram resultados semelhantes ao verificarem que a percepção dos ostomizados sobre a melhora na sua QV está relacionada a maior renda, tanto na QV geral como física, psicológica, social e espiritual (Silva, Andrade, Luz, Andrade, & Silva, 2017).

Já no estudo de Baldwin et al. (2009), as mulheres ostomizadas apresentaram mais distúrbios de sono e fadiga, o que impactou negativamente nos resultados de Saúde Mental e Física quando comparadas aos homens, ainda que os motivos para o sono interrompido tenham sido semelhantes.

Cesaretti, Santos, & Vianna (2010) compararam a QV de 50 pessoas ostomizadas que utilizavam os métodos de controle intestinal (MCI) - irrigação e sistema de oclusão da colostomia - com 50 pessoas ostomizadas que não utilizavam esses métodos. Desse modo, verificou-se que os escores médios obtidos em todos os domínios e na QV geral foram maiores no grupo com MCI do que no grupo que não os utilizavam, com diferença significativa ( $p < 0,001$ ).

Com base no exposto, pode-se afirmar que os indivíduos ostomizados que usam MCI possuem qualidade de vida melhor do que aqueles que não utilizam esses métodos. Esse achado chama a atenção para a necessidade de orientação pelos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, sobre as vantagens e benefícios do uso desses métodos para os doentes colostomizados nas diferentes oportunidades de contato com esses indivíduos, tais como a alta hospitalar, ambulatorios, consultórios, reuniões da associação de ostomizados e nos eventos específicos (Cesaretti et al., 2010).

Outras considerações apontadas pelos autores se referem à importância de divulgar o tema por meio de pesquisa, publicação de artigos e apresentação de trabalhos nos eventos científicos visando à melhoria da assistência prestada a esses indivíduos e pensando a QV como um bem maior a ser mantido e/ou recuperado. Para tanto, faz-se necessário o planejamento de ações integradas e interdisciplinares, envolvendo toda equipa multiprofissional empenhada no cuidado aos doentes colostomizados em face do tratamento oncológico para CCR (Cesaretti et al., 2010).

Ademais, a adaptação ou não aos problemas stressantes, advindos da presença do estoma, influencia na qualidade de vida desses indivíduos. Dentre esses problemas, podem-se citar as alterações físicas, psíquicas e sociais causadas pela perda do controle do esfíncter e alteração da imagem corporal, que englobam: mudanças no hábito alimentar, alteração no modo de se vestir a fim de evitar a visibilidade dos dispositivos coletores, alteração e a interrupção das atividades do quotidiano (percepção dos limites ou a perda da capacidade para o trabalho), restrição nas atividades de lazer e dificuldades na interação social, prejuízo na relação com o parceiro (dificuldades no relacionamento sexual) e alterações fisiológicas (ideia alterada do seu corpo, sem controle esfíncteriano e sem segurança) (Coelho, Santos, & Poggetto, 2013).

Deve-se salientar que a experiência de vida de cada indivíduo contribui para a adoção de estratégias de enfrentamento a fim de proporcionar melhor aceitação para o convívio e bem-estar. Logo, pode-se inferir que a qualidade de vida do ostomizado está intimamente relacionada às estratégias adotadas por ele para conviver com essas alterações e estas respostas podem ser de negação no convívio com o estoma ou adaptação com o tempo e criação de alternativas no modo de usar o dispositivo coletor. Nesse sentido, reitera-se o papel do enfermeiro na construção de vínculo dialógico com esses doentes a fim de poder auxiliar no processo adaptativo de viver com uma ostomia definitiva (Coelho et al., 2013).

Outros trabalhos corroboram com esse impacto na QV evidenciando as percepções de doentes ostomizados devido ao CCR. Tais mudanças corporais implicam no autocuidado, autoconceito e nas relações sociais que integram os domínios psicológicos, físicos e ambiental. Ademais, a utilização do equipamento coletor constitui-se como um fator relevante na avaliação da qualidade de vida, o que ocorre devido à influência desse instrumento na produtividade do indivíduo, aspeto que interage com o ambiente social (Kimura, Kamada, Guilhem, Ribeiro Modesto, & Silva de Abreu, 2017).

Numa revisão de literatura que buscou apontar reflexões para os profissionais de saúde a partir da investigação sobre a qualidade de vida de doentes oncológicos ostomizados, foram sinalizadas todas as alterações no quotidiano supracitadas nos outros estudos, com destaque para o impacto na sexualidade desses sujeitos (Kimura, Monteiro, Fortes, & Kamada, 2009). Do mesmo modo, o artigo de Reese et al. (2014)

conclui que a ostomia está, na maioria das vezes, associada a disfunções sexuais nos doentes com CCR. Ao considerar que a sexualidade é um domínio crítico da qualidade de vida, devem ser desenvolvidas estratégias de manejo para essas disfunções.

#### 4.4 ASPETOS NUTRICIONAIS E QUALIDADE DE VIDA

Além disso, evidenciou-se que a literatura demonstra o efeito benéfico no uso da glutamina, capaz de minimizar os sintomas do tratamento antineoplásico devido à estimulação do crescimento da mucosa gastrintestinal, redução na incidência e severidade da neuropatia periférica, melhoria da resposta imunológica, redução de complicações no pós-operatório e redução do tempo de permanência hospitalar. Dessa forma, interfere positivamente na QV do doente oncológico, pois conduz a uma maior capacidade de combater a doença ou maior resistência ao tratamento antineoplásico (Santos & Novaes, 2011).

Um estudo que buscou avaliar os efeitos da suplementação dietética com fungos *Agaricus sylvaticus* na qualidade de vida de doentes com CCR em fase pós-operatória através de um ensaio clínico randomizado, mostrou que no grupo suplementado, após seis meses de tratamento, houve melhoria da fadiga, aumento da disposição e do humor, redução da insônia e do hábito de dormir mal, além da diminuição das queixas de dor abdominal e retal, sendo que o mesmo não foi observado no grupo placebo (Fortes, Recôva, Melo, & Novaes, 2007).

Portanto, os autores sugerem com esses resultados que a suplementação dietética com fungos *Agaricus sylvaticus* é capaz de melhorar a QV de doentes com CCR em fase pós-operatória, visto que provoca a redução significativa dos efeitos adversos relacionados ao tratamento e ocasionados pela doença. No entanto, os mecanismos de ação das substâncias bioativas presentes nesses fungos medicinais, tais como proteoglicanas, glucanas, lectinas, ergosterol, triterpenos, arginina, glutamina, entre outras, ainda não estão completamente elucidados na literatura, apontando lacunas no conhecimento dessa área (Fortes et al., 2007). Um outro estudo também mostrou que o uso de probióticos por 12 semanas (2x/dia) em doentes com CCR em estádios II e III diminui sintomas como a irritação no intestino e fadiga, aumentando o bem-estar funcional e melhorando a QV desses doentes (Lee et al., 2014).

Já outro estudo realizado junto a doentes com CCR e em uso de bolsa de colostomia e que buscou relacionar qualidade de vida e perfil nutricional, revelou que 63,8% dos indivíduos atribuíram pior qualidade de vida às relações sociais, havendo correlação significativa entre o IMC X Domínio Físico, ou seja, quanto maior o IMC, maior o escore para o domínio físico e pior a qualidade de vida ( $p=0,014$ ) (Attolini & Gallon, 2010).

Portanto, os autores sugerem que a educação nutricional deve ser realizada a fim de orientar os doentes na melhoria da QV, associada aos hábitos alimentares e as relações sociais, buscando otimizar a inserção desse doente na comunidade, preservando a sua capacidade de interagir na família e no meio social, em pleno exercício de sua cidadania (Attolini & Gallon, 2010).

Ribeiro et al., (2017) observaram ainda que a suplementação oral de zinco por 45 dias antes e até 12 semanas após a quimioterapia para cancro colorretal previne a fadiga e preserva a qualidade de vida desses doentes. Todavia, o estudo apresenta limitações, dentre elas o seu tamanho da amostra ( $n= 24$ ).

## 5. CONSIDERAÇÕES

Na distribuição dos resultados observou-se que a maioria dos trabalhos abordavam os impactos da cirurgia e ostomia na QV dos doentes com CCR. De maneira geral, os estudos selecionados avaliaram a qualidade de vida dos indivíduos com CCR como satisfatória. Observou-se que o instrumento mais utilizado foi o QLQ-C30 e os domínios mais afetados foram o Psicológico/Emocional e o Físico, enquanto que o domínio Social foi mais bem preservado, o que pode ser atribuído ao apoio familiar dispensado a esses doentes. Sendo assim, verificou-se que alguns fatores interferem positivamente e outros influenciam negativamente na percepção dos indivíduos a respeito de sua QV.

Desse modo, a prática de exercício físico, boa nutrição, suporte psicossocial, apoio familiar e a adoção de terapias complementares que englobam desde a oração individual e aspetos relacionados à espiritualidade até a suplementação com Glutamina e o uso de outras substâncias bioativas, podem melhorar a QV desses doentes. Uma vez que atuam de diferentes maneiras a fim de propiciar a sensação de bem-estar e promover o equilíbrio funcional através do controle de sintomas, reduzindo os efeitos gastrointestinais.

Em contrapartida, os estudos revelaram que os principais fatores relacionados ao tratamento do cancro que pioram a QV desses indivíduos estão relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia antineoplásica, bem como as consequências da cirurgia (confeção de estoma e alteração do hábito intestinal, por exemplo). Embora, a radioterapia seja uma opção terapêutica em alguns casos de CCR, neste trabalho foi encontrado apenas um artigo relacionando QV e radioterapia, de forma indireta, pois também abordava as demais modalidades terapêuticas adjuvantes.

Na avaliação da QV dos doentes ostomizados, foram observados diferentes resultados entre os estudos com relação à influência exercida pela presença da ostomia. Logo, ficou estabelecido que essa mudança corporal, de fato, provoca alterações importantes no modo de viver do indivíduo, principalmente nos aspetos relacionados ao hábito intestinal e autoimagem. No entanto, houve discordância ao se discutir se a ostomia não influencia ou piora a QV do doente com CCR, inclusive no que diz respeito à sexualidade, pois devido às diferentes formas de abordagem e ao espaço cultural que cerca o doente, essas alterações podem não ser um fator determinante para o bem-estar do doente ostomizado.

Nessa perspectiva, nota-se que existe o argumento de que a percepção sobre a melhor ou pior QV nos doentes ostomizados depende das estratégias de enfrentamento adotadas por eles. Portanto, a aceitação promove melhor QV em detrimento da negação quando considerada a necessidade de adaptação à sua nova realidade.

Por outro lado, um dos estudos demonstrou que nos doentes ostomizados, os escores relacionados ao domínio Psicológico foram mais baixos em consequência da avaliação de autoimagem prejudicada, o que contribuiria para influenciar negativamente a QV desses indivíduos quando comparados aos não ostomizados. Ainda a esse respeito, verificou-se que a utilização de métodos de controle intestinal pelos doentes ostomizados e a opção pela cirurgia laparoscópica colorretal, contribui significativamente para a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Deve-se salientar que a atuação do enfermeiro foi abordada repetidamente nos artigos selecionados, destacando a importância do papel desse profissional na melhoria da QV dos doentes com CCR, porém sendo caracterizada como incipiente no

contexto atual. Esse fato chama a atenção para a necessidade de ampliação de suas práticas profissionais, busca de conhecimento e avaliação sistemática do indivíduo com CCR, a fim de garantir uma assistência de qualidade e que leve em conta todos os aspectos e peculiaridades que envolvem o processo de saúde e doença desse indivíduo.

Uma das limitações deste estudo é que artigos relacionados com o tema podem ter sido excluídos na primeira etapa, quando os pesquisadores leram somente os títulos e os resumos. E o facto de terem sido utilizados na busca somente os descritores DeCS para recuperar os artigos nas bases de dados eletrônicas também pode ser apontado como limitação, pois nota-se que estes termos nem sempre correspondem às palavras-chave utilizadas pelos autores dos artigos analisados, o que pode ter contribuído para que outros trabalhos não tenham sido encontrados. Outra limitação é que artigos escritos em outras línguas, além do português, espanhol e inglês, não foram incluídos.

Apesar das limitações, por meio da análise deste estudo, pôde-se obter uma visão geral sobre as evidências na literatura relacionadas com as intervenções e fatores associados ao tratamento oncológico que causam impacto na qualidade de vida dos doentes adultos e idosos com CCR. Além disso, ficaram evidentes as lacunas existentes nessa área do conhecimento, principalmente no que diz respeito à atuação do enfermeiro, o que suscita a discussão quanto à abordagem desta temática na graduação e nos serviços de saúde onde está inserido, por meio de educação continuada, a partir do princípio de integralidade da assistência prestada.

**TABELA 1. CARACTERIZAÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS NO ESTUDO INTITULADO QUALIDADE DE VIDA DOS DOENTES COM CANCRO COLORRETAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. JUNHO/2018**

TÍTULO	AUTORES	REVISTA	ANO	METODOLOGIA	PRINCIPAIS RESULTADOS
1. Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de CCR e outras patologias.	Borges et al.	Rev. Inst Ciênc Saúde	2007	Transversal; 59 indivíduos ostomizados (> 18 anos).	Os indivíduos ostomizados não apresentaram alterações na satisfação da QV em decorrência do CCR.
2. QV de Pacientes com CCR em uso de Suplementação Dietética com Fungos <i>Agaricus sylvaticus</i> após seis meses de segmento: ensaio clínico aleatorizado e placebo-controlado.	Fortes et al.	Rev bras Coloproct.	2007	Ensaio clínico randomizado; 56 doentes (30-80 anos).	A suplementação dietética com <i>Agaricus sylvaticus</i> pode melhorar a qualidade de vida de doentes no pós-operatório de cancro colorretal. Houve aumento da adesão à prática de atividade física, melhora da disposição e do humor, redução das queixas de dores e das alterações do sono.
3. Avaliação da QV de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante.	Machado & Sawada	Texto Contexto Enferm.	2008	Descritivo, longitudinal, quantitativo; 21 doentes (idade média de 55,5) em QT.	Houve uma redução nas funções emocionais, físicas, social e cognitiva, além de aumento de alguns sintomas físicos. A quimioterapia adjuvante contribuiu positivamente na QV.

4. Co-morbidade fadiga e depressão em pacientes com CCR.	Santos, Mota & Pimenta	Rev Esc Enferm USP	2009	Transversal; 154 doentes (idade média de 59,9).	A prevalência de fadiga foi elevada; baixa prevalência de depressão e correlação positiva entre depressão e fadiga. As ações do enfermeiro devem ter como objetivos minimizar os sintomas e os prejuízos decorrentes na QV.
5. Avaliação da QV de pacientes com cancro submetidos à quimioterapia.	Sawada et al.	Rev Esc Enf USP	2009	Transversal; 30 doentes (>40 anos) em QT.	A QV foi satisfatória em todos os domínios, exceto a função emocional, que foi baixa, demonstrando que os efeitos colaterais da quimioterapia influenciam negativamente a QV dos doentes.
6. Qualidade de vida de pacientes com cancro colorretal em terapia adjuvante.	Nicolussi & Sawada	Acta Paul Enferm.	2009	Transversal; 22 doentes (idade média >40 anos) em QT adjuvante.	A qualidade de vida foi satisfatória, relativamente pior nas mulheres, em radioterapia e que apresentaram efeitos colaterais da QT. Os domínios mais afetados foram: função Emocional e sintomas dor, insônia, fadiga.
7. Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados	Kimura, Monteiro, Fortes, & Kamada	Comunicação em ciências da Saúde	2009	Revisão de literatura com 26 artigos publicados entre 2002-2009. Adultos / Idosos.	O doente ostomizado se depara com alterações no quotidiano, de ordem fisiológica, psicológica, física, espiritual, social e sexual, que repercutem na sua QV.
8. Gender Differences in Sleep Disruption and Fatigue on Quality of Life Among Persons with Ostomies.	Baldwin, et al.	Journal of clinical sleep medicine	2009	Coorte combinada de corte transversal; 284 doentes ostomizados (idade média 72 anos).	As mulheres ostomizadas relataram ter mais interrupção do sono e fadiga, com redução no resultado de saúde mental e física. Para os homens ostomizados os motivos para o sono interrompido são semelhantes.
9. Qualidade de vida nos pacientes oncológicos: revisão integrativa da literatura latino-americana.	Zandonai, Cardozo, Nieto, & Sawada	Rev. Eletr. Enf.	2010	Revisão Integrativa; 25 artigos publicados entre 1997-2000. Adultos / Idosos	O domínio físico está afetado ao evidenciar a dor, disfagia e perda da funcionalidade. Os homens relatam melhores escores nas escalas de funções emocionais e cognitiva em relação às mulheres.
10. QV e Perfil Nutricional de pacientes com CCR Colostomizados.	Attolini & Gallon	Rev. Bras de Coloproct	2010	Transversal, quantitativo; 20 doentes (média de idade de 57,9 anos).	O domínio Relações Sociais, bem como a correlação IMC x domínio físico apresentaram pior QV.

11. Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal.	Cesaretti, Santos, & Vianna	Rev. Bras Enferm.	2010	Transversal; 50 doentes colostomizados em uso de MCI e 50 que não os utilizavam.	Grupos que fazem uso de métodos de controle intestinal (MCI) têm QV melhor em todos os domínios, bem como na QV Geral.
12. Avaliação da QV em pacientes submetidos à ressecção Colorretal por via Laparoscópica ou Aberta em período Pós-Operatório Inicial.	Oliveira, et al.	Rev bras Coloproct	2010	Prospectivo, observacional; 42 doentes (média de idade de 61,5 anos).	Doentes com CCR que foram submetidos à cirurgia por via laparoscópica tiveram melhor QV no pós-operatório, em relação aos que foram submetidos à cirurgia aberta.
13. Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com cancro de cólon e reto	Nicolussi & Sawada	Acta Paul Enferm.	2010	Revisão Integrativa; 24 artigos publicados entre 1997 e 2007. Adultos / Idosos	O diagnóstico e tratamento para o CCR influenciam diversos domínios da QV. A prática de exercícios, o aumento da aptidão cardiovascular, o estado de boa nutrição, a presença de suporte psicossocial e de rede social favorecem uma QV melhor.
14. Qualidade de vida do paciente com CCR em quimioterapia ambulatorial.	Chaves & Gorini	Rev. Gaúcha Enferm	2011	Transversal; 48 doentes (>30 anos, maioria com 50 anos ou mais) em QT adjuvante.	Os domínios Relações Sociais e Psicológico foram os mais afetados. Há divergências quanto a QV geral dos doentes que se encontram no 1º e 6º ciclo do tratamento; na medida em que se aproxima o término do tratamento, vão relatando de forma mais positiva sua QV.
15. QV de pacientes com CCR em uso de Glutamina.	Santos & Novaes	Revista Brasileira de Cancerologia	2011	Revisão de literatura; 49 artigos publicados entre 1980-2010. Adultos / Idosos	Doentes com CCR que fazem uso de Glutamina têm impacto na QV, devido aos possíveis efeitos, como a estimulação do crescimento da mucosa gastrintestinal, melhora da resposta imune, redução da severidade e incidência da neuropatia periférica, entre outros.
16. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com CCR submetidos a quimioterapia paliativa.	Peladinho & Lampreia	Rev enferm UFPE	2012	Transversal; 25 doentes (idade média de 68,6 anos) em QT paliativa.	Associação positiva entre as funções física, emocional e social com a percepção do estado global de saúde/ QV e uma associação negativa com os sintomas gastrointestinais.

<p><b>17.</b> Associação dos fatores sociodemográficos e clínicos à qualidade de vida dos estomizados.</p>	<p>Pereira, Cesarino, Martins, Pinto, &amp; Netinho</p>	<p>Rev Latino-am Enfermagem</p>	<p>2012</p>	<p>Transversal; 60 doentes (média de idade de 65,66 anos)</p>	<p>A QV foi satisfatória para doentes ostomizados. Os domínios mais afetados foram: social, psicológico e físico. O estoma e o cancro, para os sujeitos pesquisados, não representa impacto negativo em suas vidas, desde que sejam assistidos de maneira humanizada e sistematizada pelos enfermeiros.</p>
<p><b>18.</b> Fadiga em pacientes com cancro colorretal: prevalência e fatores associados.</p>	<p>Mota, Pimenta, &amp; Caponero</p>	<p>Rev Latino-am Enfermagem</p>	<p>2012</p>	<p>Estudo seccional; 157 doentes (idade média de 60 anos).</p>	<p>A avaliação da fadiga mostrou que quando os preditores depressão, funcionalidade e prejuízo do sono estão presentes, a probabilidade de ocorrência de fadiga foi de 80%. Torna-se possível a implementação de estratégias de prevenção e tratamento na clínica com melhoria na QV.</p>
<p><b>19.</b> Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico.</p>	<p>Batista &amp; Mendonça</p>	<p>Rev. Bioét.</p>	<p>2012</p>	<p>Transversal; 33 doentes (idade média de 54 anos)</p>	<p>Quanto maior a espiritualidade, maior a QV em relação à paz. Houve melhora do bem-estar físico quando se está bem emocional e funcionalmente. O bem-estar sócio familiar mostrou-se importante para a QV total.</p>
<p><b>20.</b> Qualidade de vida de pacientes com cancro no período de Quimioterapia.</p>	<p>Mansano-Schlosser &amp; Ceolim</p>	<p>Texto Contexto Enferm.</p>	<p>2012</p>	<p>Transversal; 80 doentes (idade média de 54 anos) em QT.</p>	<p>Os domínios Social e Físico foram os mais comprometidos e o mais preservado, o domínio Meio Ambiente. A autoavaliação influenciou significativamente nos scores desses domínios. Os enfermeiros devem estar atentos para os aspectos que podem influenciar os domínios Físico e Psicológicos.</p>
<p><b>21.</b> A estomia mudando a vida: enfrentar para viver.</p>	<p>Coelho, Santos &amp; Poggetto</p>	<p>Rev. Min Enferm</p>	<p>2013</p>	<p>Transversal; 23 doentes (40-85 anos).</p>	<p>A maioria dos ostomizados sofreu bruscas alterações no seu estilo de vida, principalmente no modo de alimentar, de se vestir, nas suas atividades do quotidiano, de lazer, bem como na autoestima. Identificaram-se prejuízos na relação social e com o parceiro. Ressalta que competem ao enfermeiro intervenções exclusivas no período Perioperatório visando melhor adaptação à condição de ostomizado.</p>

<b>22.</b> Quality of Life Analysis in Ostomized Colorectal Cancer Patients.	Kimura, Kamada, Guilhem, & Monteiro	Journal of Coloproctology	2013	Transversal; 54 doentes ostomizados (idade média de 58,7 anos).	Alterações dos domínios físico, das relações sociais e meio ambiente. O cuidado ao doente oncológico ostomizado deve privilegiar as condutas técnico-científicas, políticas, e sócio educativas.
<b>23.</b> Clinical Correlates of Health Preference and Generic Health-Related Quality of Life in Patients with Colorectal Neoplasms.	Wong, Lam, Poon, & Kwong	Plos One	2013	Transversal; 554 doentes (idade média de 63,3 anos).	Doentes com CCR relataram piora na QV no domínio físico e melhoras na dor corporal, vitalidade, saúde geral, papel emocional, saúde mental. Estágio mais avançado da patologia está relacionado com pior pontuação.
<b>24.</b> Effects of 12 weeks of probiotic supplementation on quality of life in colorectal cancer survivors: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial.	Lee et al.	Digestive And Liver Disease	2014	Ensaio clínico randomizado; 60 doentes (idade média 56,18 anos).	O uso de probióticos provocou melhora nos sintomas intestinais, fadiga e QV em doentes com CCR.
<b>25.</b> Predictors of quality of life in patients with colorectal cancer in Iran.	Momeni, Ghanbari, Jokar, Rahimi, & Leyli	Indian J Cancer	2014	Transversal; 110 doentes (idade média de 58,33 anos).	Há uma forte associação entre aspectos sociodemográficos e clínicos com a qualidade de vida geral e específica entre doentes com CCR (nove preditores). Esses aspectos devem ser considerados no cuidado e tratamento dos doentes.
<b>26.</b> The personal financial burden of complications after colorectal cancer surgery.	Regenbogen et al.	Cancer	2014	Estudo de base populacional, transversal; 937 doentes (com idade >21 anos).	Complicações após a cirurgia impactam em consequências financeiras e morbidade. Stresse financeiro influencia a QV e pode afetar a aderência ao tratamento.
<b>27.</b> Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: a comparison of colorectal cancer patients by ostomy status.	Reese et al.	Support Care Cancer	2014	Prospectivo; 141 doentes (média de idade de 57,7 anos).	Tratamento para CCR é um fator de risco para disfunções sexuais, principalmente entre ostomizados. Informações clínicas e apoio devem ser oferecidos.
<b>28.</b> How much do cancer-related symptoms contribute to health-related quality of life in lung and colorectal cancer patients? A report from the Cancer Care Outcomes Research and Surveillance (CanCORS) Consortium.	Kenzik et al.	Cancer	2015	Estudo de Coorte; Doentes com cancro de pulmão (n = 2297) ou CCR (n = 3040, idade média > 55 anos).	Sintomas em doentes com CCR que se associam negativamente a QV relacionada a saúde física e mental. Os sintomas não específicos do CCR (problemas para dormir, náuseas, obstipação, falta de ar) se relacionavam mais com a QV mental do que sintomas específicos de CCR (problemas para cuidar do estoma, sentir vergonha pelo estoma, sintomas de defecação).

<p><b>29.</b> Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com cancro colorretal em quimioterapia.</p>	<p>Botelho &amp; Pereira</p>	<p>Estudo de psicologia</p>	<p>2015</p>	<p>Transversal; 100 doentes (idade média de 62 anos) em QT.</p>	<p>As mulheres, doentes diagnosticados nos últimos 12 meses e os que realizaram cirurgia/ QT apresentam maior risco de desenvolver morbidade psicológica. Depressão como preditor de QV. Idade e escolaridade são relevantes para o enfrentamento. Gênero, duração do diagnóstico e tipo de tratamento devem ser considerados nas intervenções.</p>
<p><b>30.</b> Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania.</p>	<p>Lizdenis et al.</p>	<p>Medicina</p>	<p>2015</p>	<p>Transversal; 82 doentes (idade média 64,75 anos).</p>	<p>A maioria dos escores da escala funcional retornou ao nível pré-operatório durante os primeiros 3 meses após a cirurgia. Diferenças na QV de acordo com a abordagem cirúrgica são principalmente expressas neste período.</p>
<p><b>31.</b> Significados da qualidade de vida no contexto da quimioterapia pelo paciente com cancro colorretal.</p>	<p>Buetto &amp; Zago</p>	<p>Rev. Latino-Am. Enfermagem</p>	<p>2015</p>	<p>Pesquisa etnográfica e antropologia médica; 16 doentes em QT (idade entre 43 e 75 anos).</p>	<p>Os sentidos e significados descrevem as rupturas biográficas, a perda da normalidade da vida, o sofrimento pessoal e social, a necessidade de reagir às reações da QT. A QV é avaliada como insatisfatória e está relacionada à retomada da normalidade da vida. Considerar os aspectos socioculturais na avaliação do doente.</p>
<p><b>32.</b> Candidate Predictors of Health-Related Quality of Life of Colorectal Cancer Survivors: A Systematic Review</p>	<p>Bours, et al.</p>	<p>Oncologist.</p>	<p>2016</p>	<p>Revisão sistemática; 53 artigos publicados entre 1990 e 2014. Adultos / Idosos</p>	<p>A identificação precoce de doentes em risco de apresentar baixa qualidade de vida no futuro é importante para a tomada de medidas preventivas.</p>
<p><b>33.</b> Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review</p>	<p>Vonk-Klaassen, de Vocht, den Ouden, Eddes, &amp; Schuurmans</p>	<p>Quality Of Life Research</p>	<p>2016</p>	<p>Revisão sistemática; 14 artigos (sem limite de ano de publicação). Média de idade de 61 anos.</p>	<p>Viver com ostomia influencia negativamente a QV devido a problemas sexuais, problemas sexuais, sentimentos depressivos, gases, obstipação, insatisfação com a aparência, mudança de roupa, dificuldades de locomoção, cansaço e preocupação com ruídos.</p>

<p><b>34.</b> Palliative surgical intervention in metastatic colorectal carcinoma: a prospective analysis of quality of life.</p>	<p>Tan et al.</p>	<p>Journal Colorectal Disease</p>	<p>2016</p>	<p>Estudo de coorte; 24 doentes (idade média de 65 anos).</p>	<p>Avaliação Global de Saúde e função Social aumentaram de 3 a 6 meses após a intervenção. A pontuação de ansiedade melhorou. As preocupações com peso, sintoma de diarreia e náusea aumentaram. Em doentes com CCR metastático incurável, a cirurgia melhorou a QV.</p>
<p><b>35.</b> Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life.</p>	<p>Kimura, Kamada, Guilhem, Ribeiro Modesto, &amp; Silva de Abreu.</p>	<p>Journal Of Coloproctology</p>	<p>2017</p>	<p>Transversal; 120 doentes (idade média de 58,72 ± 12,56 anos).</p>	<p>A ostomia intestinal e o CCR podem representar a mutilação sofrida, a perda da capacidade produtiva resultando no prejuízo da QV. Mudanças corporais que influenciam os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.</p>
<p><b>36.</b> Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação.</p>	<p>Silva, Andrade, Luz, Andrade, &amp; Silva</p>	<p>Acta paul. enferm.</p>	<p>2017</p>	<p>Estudo transversal; 96 doentes (idade média de 59,7 anos).</p>	<p>Ostomias intestinais têm um impacto na QV, sobretudo em aspectos social e físico. As características sociodemográficas (renda per capita, escolaridade, religião) e as características clínicas (permanência e adaptação à ostomia, tempo de ostomizado para sentir-se confortável, dificuldade para o autocuidado e limitação para realização de atividades diárias) associaram-se a QV total e seus domínios.</p>
<p><b>37.</b> Efeitos da suplementação de zinco na fadiga e na qualidade de vida de pacientes com cancro colorretal.</p>	<p>Ribeiro, et al.</p>	<p>Einstein (São Paulo)</p>	<p>2017</p>	<p>Estudo prospectivo, randomizado, controlado e duplo-cego; 24 doentes (média de idade 62,5).</p>	<p>A suplementação com zinco preserva a QV de doentes com CCR em quimioterapia e previne a fadiga.</p>
<p><b>38.</b> Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados.</p>	<p>Ferreira, Barbosa, Sonobe, &amp; Barichello</p>	<p>Rev Bras Enferm.</p>	<p>2017</p>	<p>Transversal; 36 doentes ostomizados (média de idade de 63,97 anos).</p>	<p>A autoestima e a QV foram consideradas satisfatórias. Ostomizados sem companheiros obtiveram os maiores escores na escala função social. Quanto maior o tempo de ostomia menores são as limitações relativas a trabalho, lazer e interação social.</p>

**FONTE:** elaborado pelos autores.

## REFERÊNCIAS

- ATTOLINI, R. C., & GALLON, C. W. (2010). Qualidade de vida e perfil nutricional de pacientes com cancro colorretal colostomizados. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 30(3), 289–298.
- BALDWIN, C. M., GRANT, M., WENDEL, C., HORNBROOK, M. C., HERRINTON, L. J., MCMULLEN, C., & KROUSE, R. S. (2009). Gender differences in sleep disruption and fatigue on quality of life among persons with ostomies. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(4), 335–343.
- BATISTA, S., & MENDONÇA, A. R. dos A. (2012). Espiritualidade e qualidade de vida nos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. *Revista Bioética*, 20(1), 175–88.
- BORGES, E. C., CAMARGO, G. C., SOUZA, M. O., PONTUAL, N. A., & NOVATO, T. de S. (2007). Qualidade de vida em pacientes ostomizados: uma comparação entre portadores de cancro colorretal e outras patologias. *Rev Inst Ciênc Saúde*, 25(4), 357–363.
- BOTELHO, A. S. C., & PEREIRA, M. da G. (2015). Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com cancro colorretal em quimioterapia. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 50–60.
- BOURS, M. J. L., VAN DER LINDEN, B. W. A., WINKELS, R. M., VAN DUIJNHOFEN, F. J., MOLS, F., VAN ROEKEL, E. H., . . . WEIJENBERG, M. P. (2016). Candidate Predictors of Health-Related Quality of Life of Colorectal Cancer Survivors: A Systematic Review. *The Oncologist*, 21(4), 433–452.
- BUETTO, L. S., & ZAGO, M. M. F. (2015). Meanings of quality of life held by patients with colorectal cancer in the context of chemotherapy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), 427–434.
- CESARETTI, I. U. R., SANTOS, V. L. C. G., & VIANNA, L. A. C. (2010). Qualidade de vida de pessoas colostomizadas com e sem uso de métodos de controle intestinal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 16–21.
- CHAVES, P. L., & GORINI, M. I. P. C. (2011). Qualidade de vida do paciente com cancro colorretal em quimioterapia ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(4), 767–773.
- COELHO, A. R., SANTOS, F. S., & POGGETTO, M. T. D. (2013). Stomas changing lives: facing the illness to survive. *Revista Mineira de Enfermagem*, 17(2), 258–67.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE [CNS]. (2016). Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre a pesquisa em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- FERLAY, J., SOERJOMATARAM, I., ERVIK, M., DIKSHIT, R., ESER, S., MATHERS, C., . . . Bray, F. (2013). GLOBOCAN 2012, Cancer Incidence and Mortality Worldwide. IARC CancerBase. No. 11. Recuperado em 17 de julho, 2016, de <http://globocan.iarc.fr>
- FERNANDES COSTA, I. K., LIBERATO, S. M. D., FREITAS, L. S., MELO, M. D. M., SENA, J. F., & MEDEIROS, L. P. (2017). Distúrbio na imagem corporal: diagnóstico de enfermagem e características definidoras em pessoas ostomizadas. *Aquichán*, 17(3), 270–283.
- FERREIRA, E., BARBOSA, M., SONOBE, H., & BARICHELO, E. (2017). Autoestima e qualidade de vida relacionada à saúde de estomizados. *Rev Bras.*, 70(2), 288–295.

- FORTES, R. C., RECÔVA, V. L. corte, MELO, A. L., & NOVAES, M. R. C. G. (2007). Qualidade de vida de pacientes com cancro colorretal em uso de suplementação dietética com fungos *Agaricus sylvaticus* após seis meses de segmento: ensaio clínico aleatorizado e placebo-controlado. *Revista Brasileira de Coloproctologia*, 27(2), 130–138.
- FREIRE, M. E. M., SAWADA, N. O., FRANÇA, I. S. X. de, COSTA, S. F. G. da, OLIVEIRA, C. D. B., FREIRE, M. E. M., ... OLIVEIRA, C. D. B. (2014). Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. *Revista Da Escola de Enfermagem da USP*, 48(2), 357–367.
- GANONG, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*, 10(1), 1-11.
- INSTITUTO NACIONAL DE CANCRO [INCA]. (2018). Estimativa 2018: incidência de cancro no Brasil. Recuperado em 30 de maio, 2018, de <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018>.
- JOHANSSON, A. C., AXELSSON, M., BERNDTSSON, I., & BRINK, E. (2014). Illness perceptions in relation to experiences of contemporary cancer care settings among colorectal cancer survivors and their partners. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 9, 10.3402/qhw.v9.23581.
- KIMURA, C. A., KAMADA, I., GUILHEM, D. B., RIBEIRO MODESTO, K., & SILVA DE ABREU, B. (2017). Perceptions of ostomized persons due to colorectal cancer on their quality of life. *Journal of Coloproctology*, 37(1), 1–7.
- KIMURA, C. A., KAMADA, I., GUILHEM, D., & MONTEIRO, P. S. (2013). Quality of life analysis in ostomized colorectal cancer patients, 33(4), 216–221.
- KIMURA, C. A., MONTEIRO, P. S., FORTES, R. C., & KAMADA, I. (2009). Reflexões para os profissionais de saúde sobre a qualidade de vida de pacientes oncológicos estomizados:[revisão]. *Comun. ciênc. saúde*, 20(4), 333-340.
- KENZIK, K. M., GANZ, P. A., MARTIN, M. Y., PETERSEN, L., HAYS, R. D., ARORA, N., & PISU, M. (2015). How much do cancer-related symptoms contribute to health-related quality of life in lung and colorectal cancer patients? A report from the Cancer Care Outcomes Research and Surveillance (CanCORS) Consortium. *Cancer*, 121(16), 2831–2839.
- LEE, J. Y., CHU, S. H., JEON, J. Y., LEE, M. K., PARK, J. H., LEE, D. C., ... KIM, N. K. (2014). Effects of 12 weeks of probiotic supplementation on quality of life in colorectal cancer survivors: A double-blind, randomized, placebo-controlled trial. *Digestive and Liver Disease*, 46(12), 1126–1132.
- LIZDENIS, P., BIRUTIS, J., ČELKIENĖ, I., SAMALAVIČIUS, N., KULIAVAS, J., SLUNSKIS, V., ... TAMELIS, A. (2015). Short-term results of quality of life for curatively treated colorectal cancer patients in Lithuania. *Medicina*, 51(1), 32–7.
- MACHADO, S. M., & SAWADA, N. O. (2008). Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto Contexto Enferm*, 17(4), 750–7.
- MANSANO-SCHLOSSER, T. C., & CEOLIM, M. F. (2012). Quality of Life of Cancer Patients During the Chemotherapy Period. *Texto & Contexto Enfermagem*, 21(3), 600–607.
- MELO, M. D. M., MEDEIROS, L. P., QUEIROZ, C. G., MELO, G. S. M., LIBERATO, S. M. D., & COSTA, I. K. F. (2015). Revisão integrativa das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: disposição para resiliência melhorada em ostomizados. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, 19(3), 779-785.

- MINAYO, M. C. S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(7): e1000097.
- MOMENI M., GHANBARI A., JOKAR F., RAHIMI A., & LEYLI, E. K. (2014). Predictors of quality of life in patients with colorectal cancer in Iran. *Indian J Cancer*, 51(3), 550-6.
- MOTA, D. D. C. F., PIMENTA, C. A. M., & CAPONERO, R. (2012). Fadiga em pacientes com cancro colorretal: Prevalência e fatores associados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 20(3), [9 telas].
- NICOLUSSI, A. C., & SAWADA, N. O. (2009). Qualidade de vida de pacientes com cancro colorretal em terapia adjuvante. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(2), 155–161.
- NICOLUSSI, A. C., & SAWADA, N. O. (2010). Fatores que influenciam a qualidade de vida de pacientes com cancro de cólon e reto. *Revista Acta Paul Enferm*, 23(1), 125–130.
- OLIVEIRA, T. A. N. de, QUEIROZ, F. L. de, LACERDA-FILHO, A., MANSUR, E. S., CARMONA, M. Z., RESENDE, M. S., . . . ALVES FILHO, V. (2010). Avaliação da qualidade de vida em pacientes submetidos à ressecção colorretal por via laparoscópica ou aberta em período pós-operatório inicial. *Rev. Bras. Colo-Proctol*, 30(1), 37–44.
- PELADINHO, M. I. P. G., & LAMPREIA, M. J. G. (2012). Avaliação da qualidade de vida em pacientes com cancro colorretal submetidos à quimioterapia paliativa. *Journal of Nursing UFPE*, 6(4), 876–883.
- PEREIRA, A. P. dos S., CESARINO, C. B., MARTINS, M. R. I., PINTO, M. H., & NETINHO, J. G. (2012). Associations among socio-demographic and clinical factors and the quality of life of ostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem*, 20(1), 93–100.
- REESE, J. B., FINAN, P. H., HAYTHORNTHWAITHE, J. A., KADAN, M., REGAN, K. R., HERMAN, J. M., . . . AZAD, N. S. (2014). Gastrointestinal ostomies and sexual outcomes: A comparison of colorectal cancer patients by ostomy status. *Supportive Care in Cancer*, 22(2), 461–468.
- REGENBOGEN, S. E., VEENSTRA, C. M., HAWLEY, S. T., BANERJEE, M., WARD, K. C., KATO, I., & MORRIS, A. M. (2014). The personal financial burden of complications after colorectal cancer surgery. *Cancer*, 120(19), 3074–3081.
- RIBEIRO, S. M. de F., BRAGA, C. B. M., PERIA, F. M., MARTINEZ, E. Z., ROCHA, J. J. R. da, & CUNHA, S. F. C. (2017). Effects of zinc supplementation on fatigue and quality of life in patients with colorectal cancer. *Einstein (São Paulo)*, 15(1), 24–28.
- SANTOS, J., MOTA, D. D., & PIMENTA, C. A. (2009). Co-morbidade fadiga e depressão em pacientes com cancro colo-retal. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(4), 909-14.
- SANTOS, A. L. B. dos, & NOVAES, M. R. C. G. (2011). Qualidade de Vida de Pacientes com Cancro Colorretal em Uso de Glutamina. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 57(4), 541–546.
- SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde. (2009). A relevância do cancro colorretal. *Boletim Epidemiológico Paulista*, 6(68), 1-14.

- SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação. (2012). Rastreamento do Cancro colorretal: um desafio a ser enfrentado. *Boletim CEInfo Análise*, 1(6), 1-35.
- SAWADA, N. O., NICOLUSSI, A. C., OKINO, L., CARDOZO, F. M., & ZAGO, M. M. (2009). Quality of life evaluation in cancer patients to submitted to chemotherapy. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 581–587.
- SILVA, C. R. D. T., ANDRADE, E. M. L. R., LUZ, M. H. B. A., ANDRADE, J. X., & SILVA, G. R. F. da. (2017). Qualidade de vida de pessoas com estomias intestinais de eliminação. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(2), 144–151.
- TAN, W. J., CHEW, M. H., TAN BEE HUAT, I., LAW, J., ZHAO, R., ACHARYYA, S., ... TANG, C. L. (2016). Palliative surgical intervention in metastatic colorectal carcinoma - a prospective analysis of quality of life. *Colorectal Disease*, 18(4), 357–363.
- VONK-KLAASSEN, S. M., de VOCHT, H. M., DEN OUDEN, M. E. M., EDDES, E. H., & SCHUURMANS, M. J. (2016). Ostomy-related problems and their impact on quality of life of colorectal cancer ostomates: a systematic review. *Quality of Life Research*, 25(1), 125-133.
- WONG, C. K. H., LAM, C. L. K., POON, J. T. C., & KWONG, D. L. W. (2013). Clinical Correlates of Health Preference and Generic Health-Related Quality of Life in Patients with Colorectal Neoplasms. *PLoS ONE*, 8(3), 58341-9.
- 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. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 554-61.

