



Universidade de Brasília
Faculdade de Ceilândia
Curso de Enfermagem

STEPHANY OLÍMPIA DE SOUZA

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
EM PORTADORES DE NEOPLASIAS: REVISÃO INTEGRATIVA**

Brasília/DF

2019

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA

**ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO E PERCEPÇÃO DA
QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE NEOPLASIAS:
REVISÃO INTEGRATIVA**

STEPHANY OLÍMPIA DE SOUZA

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem 2 como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Diane Maria Scherer Kuhn Lago.

Brasília/DF

2019

Aprovado em: 26 / 06 / 2019

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr^a. Diane Maria Scherer
Kuhn Lago.
Orientadora

Prof^a. Dr^a. Ana Cláudia Afonso Valladares Torres
Avaliadora

Prof^a. Dr^a. Adriana Maria Duarte
Avaliadora

Brasília/DF

2019

“A enfermagem é uma arte e para realizá-la como arte se requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor, pois o que é tratar da tela morta ou do mármore frio comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes, pode-se dizer, a mais bela das artes.”

Nightingale, Florence.

Dedico este trabalho aos meus avós Siauria Olímpia e Joaquim Bispo que estiveram comigo nos momentos mais difíceis e me apoiaram nessa árdua jornada acadêmica. A eles todo meu amor e gratidão.

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, que me deu sabedoria e forças para seguir essa jornada e nunca permitiu que eu fraquejasse e desistisse dos meus sonhos, mesmo nos momentos mais difíceis.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, apoiando as minhas escolhas e me amparando sempre que necessário, especialmente aos meus avós **Joaquim** e **Siauria**; meus tios **Carla** e **Phillipe**; minha mãe **Kênia**; meus irmãos **Jefferson** e **Ingrid** e minha afilhada **Sophia**, que chegou para alegrar os nossos dias. Cheguei ao fim de um ciclo importante graças ao apoio e carinho de vocês.

À minha grande amiga de infância **Isadora Hanna**, que sempre esteve ao meu lado, me dando bons conselhos e me incentivando a cada dia ser uma pessoa melhor.

Às minhas amigas de graduação e futuras colegas de profissão **Luana** e **Nathalia**, que estiveram comigo nessa caminhada repleta de desafios e experiências.

Ao meu companheiro **Anderson**, que esteve ao meu lado nos momentos difíceis, acompanhou parte dessa trajetória e apoia as minhas decisões.

A todos os professores e profissionais que contribuíram para minha formação.

Por fim, à minha orientadora **Diane**, que me aceitou como orientanda e me orientou em um trabalho cuja temática é inspiradora, fazendo-me repensar sobre o valor que a vida tem.

A todos vocês minha imensa gratidão.

RESUMO

Objetivo: Ampliar os estudos publicados sobre as estratégias de enfrentamento e a percepção da qualidade de vida dos portadores de neoplasias nos anos de 2009 a 2018.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, em que 24 estudos foram selecionados como objeto da pesquisa. Os dados foram analisados de maneira descritiva e qualitativa.

Resultados e discussão: A Categoria A abrangeu os artigos que abordaram o tema 'qualidade de vida' e foi apresentada em sete subcategorias, enquanto a Categoria B contemplou os estudos que abordaram as estratégias de enfrentamento e foi dividida em seis subcategorias. **Conclusões:** As estratégias de enfrentamento estão correlacionadas com a qualidade de vida dos portadores de neoplasias. A forma como o indivíduo enfrenta a doença impacta na sua percepção de qualidade de vida.

Palavras-Chave (FONTE: DeCS): Neoplasias, Estratégias de Enfrentamento, Tratamento Farmacológico e Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To expand published studies on coping strategies and the perception of the quality of life of patients with neoplasias in the years 2009 to 2018. **Method:** This is an integrative review of the literature, in which 24 studies were selected as the object of the research. Data were analyzed in a descriptive and qualitative way.

Results and discussion: Category A covered the articles that addressed the theme 'quality of life' and was presented in seven subcategories, while Category B covered the studies that addressed coping strategies and was divided into six subcategories. **Conclusions:** The coping strategies are correlated with the quality of life of patients with neoplasias. The way the individual faces the disease impacts on their perception of quality of life.

Keywords (SOURCE: DeCS): Neoplasms, Coping Strategies, Pharmacological Treatment and Quality of Life.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	07
MÉTODO	08
RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
1. CATEGORIA A – “QUALIDADE DE VIDA”	25
2. CATEGORIA B – “ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO”	28
CONCLUSÃO	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXO 01	37

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as doenças do sistema circulatório, diabetes, doença respiratória crônica e câncer. Essas enfermidades possuem maior carga de morbimortalidade no mundo¹. O câncer ou neoplasia é a segunda doença não transmissível (DNT) prevalente com 14 milhões de novos casos e 8,2 milhões de mortes registradas no ano de 2012² e pode ser definido como o crescimento desordenado de células malignas, que dão origem a uma massa tecidual, caracterizada pelo Manual de Bases Técnicas da Oncologia, como ‘tumores’^{3,4}.

As terapias utilizadas para tratar as neoplasias incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Embora esses tratamentos resultem na diminuição da mortalidade, existe a preocupação com a funcionalidade e a qualidade de vida desses indivíduos⁵. O tratamento tende a debilitar o estado nutricional dos pacientes e normalmente associam-se a danos psicológicos e físicos, levando ao comprometimento do bem-estar⁶.

O câncer muda a forma de pensar e viver do indivíduo, o qual se depara com uma doença que coloca em risco a sua vida. Assim o diagnóstico traz dúvidas e insegurança tanto para paciente como familiares, podendo ser acompanhado por transtornos mentais⁷. Sousa e Monteiro⁸ revelaram em um estudo que a qualidade de vida de portadores de neoplasias relacionou-se principalmente a aspectos físicos e emocionais.

Diante disso, são criadas maneiras para lidar com a doença. Quando o indivíduo se apresenta diante de uma situação estressante, são utilizadas formas para tentar minimizá-la, estas são caracterizadas como estratégias de enfrentamento⁹. O conjunto de estratégias e habilidades utilizadas pelos pacientes para enfrentar situações adversas é denominado *coping*. Essas estratégias podem envolver o gerenciamento de um conflito interpessoal, bem como a ressignificação do evento estressor¹⁰.

É importante ressaltar que o câncer interfere no estilo de vida dos pacientes, sendo necessário a realização de mais estudos, a fim de obter melhora na assistência aos pacientes oncológicos. Costa et al.¹¹ ressaltam que as alterações na integridade físico-emocional evidenciadas por dor, desconforto, desfiguração, perda da autonomia e baixa autoestima são fatores relatados por portadores de neoplasias, os quais percebem alteração na sua qualidade de vida.

Compreender o impacto da doença no indivíduo é essencial para se estabelecer ações de cuidado. Dessa forma, o enfermeiro tem papel fundamental no amparo à pessoa portadora de neoplasia. De acordo com Ribeiro¹² e colaboradores, o profissional enfermeiro é direcionado a se envolver com o cuidado, devendo se atentar às necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais. Assim, o reconhecimento dessas necessidades estabelece intervenções de enfermagem adequadas.

Diante do exposto, esta revisão tem por objetivo ampliar os estudos publicados sobre as estratégias de enfrentamento e a percepção da qualidade de vida dos portadores de neoplasias, por meio da seguinte questão norteadora: *“O que tem sido publicado na literatura nacional e internacional sobre estratégias de enfrentamento e qualidade de vida dos indivíduos portadores de neoplasias entre os anos de 2009 e 2018?”*.

MÉTODOS

O método adotado para o estudo foi a revisão integrativa da literatura. Paiva, Parente, Brandão e Quiroz¹³ trazem que essa abordagem visa combinar dados da literatura teórica e empírica. A revisão integrativa define conceitos e revisa teorias e evidências. Dessa forma, é possível identificar lacunas de conhecimento, levantar o conhecimento produzido anteriormente e sugerir recomendações para futuros estudos¹³.

Ferro, Nogueira e Miranda¹⁴ enfatizam que a revisão integrativa se faz mediante seis etapas, que foram seguidas neste estudo, que são: questão da pesquisa, busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos, interpretação dos resultados e por fim, a síntese dos conhecimentos.

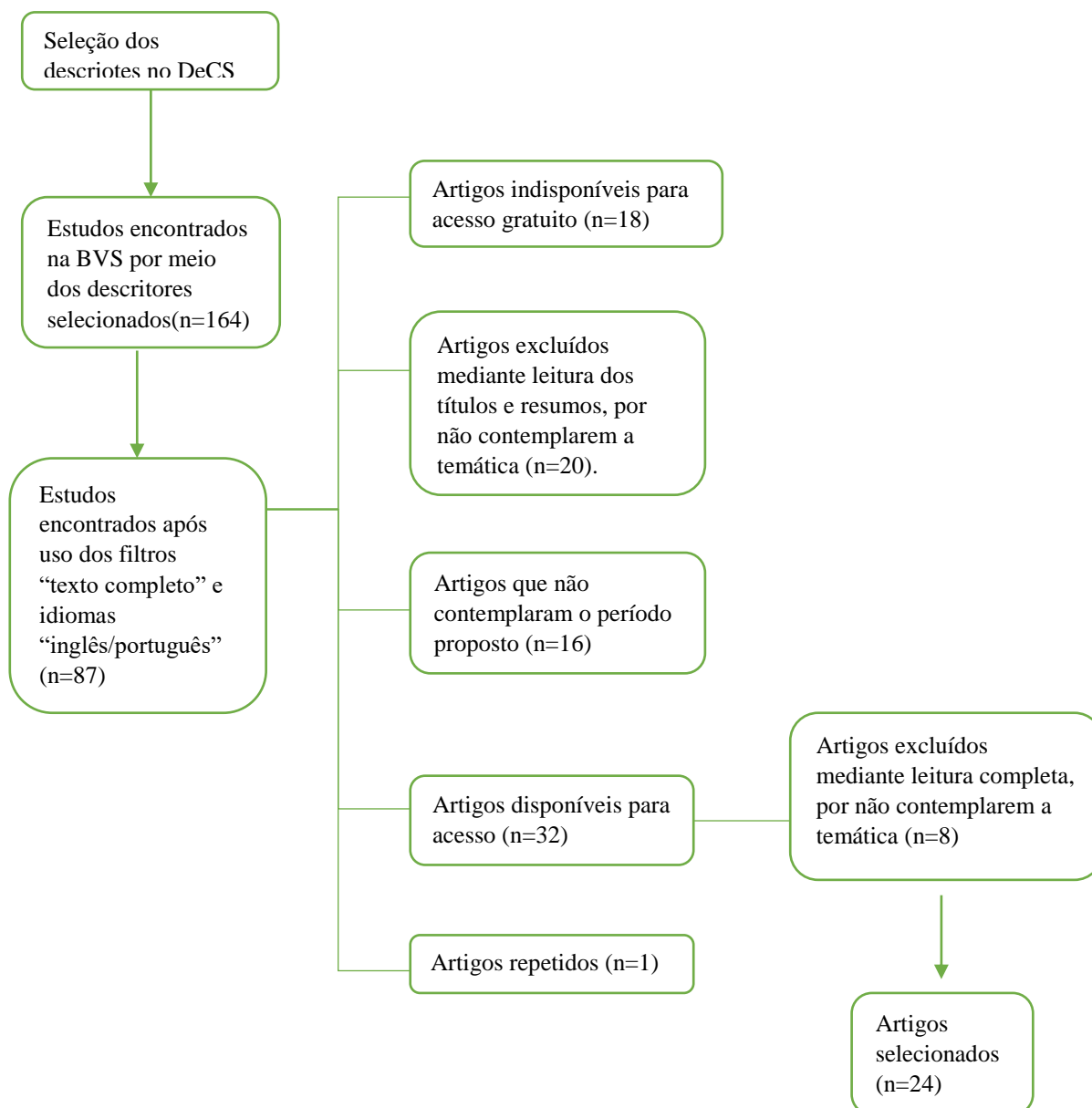
Foram considerados, como objeto desta revisão, os estudos publicados entre os anos de 2009 e 2018, disponíveis gratuitamente, com textos completos, nos idiomas português e inglês, com amostras de indivíduos maiores de 18 anos. Além disso, foram incluídos os estudos que abordam o enfrentamento das pessoas diante do diagnóstico/tratamento do câncer e qualidade de vida dos portadores de neoplasias. Foram excluídos deste artigo, as revisões integrativas da literatura, teses e dissertações.

A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2019, por meio da Bireme, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores foram encontrados por meio do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados os seguintes

descritores para a revisão: Neoplasias, Estratégias de Enfrentamento, Tratamento Farmacológico e Qualidade de Vida.

Após seleção dos descritores, foi necessário realizar uma busca avançada com a combinação dos termos. Os descritores foram pesquisados na língua portuguesa, da seguinte maneira: Neoplasias AND Estratégias de Enfrentamento AND Tratamento Farmacológico AND Qualidade de vida. Foram encontrados 164 estudos. Posteriormente foram utilizados os filtros “Texto Completo” e os idiomas “Inglês e Português”. Assim, foram encontrados 87 estudos. Mediante critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 24 artigos. O fluxograma 01 simplifica a relação dos artigos encontrados e selecionados para a revisão.

Fluxograma 01 – Relação dos estudos encontrados e selecionados. Brasília – DF, 2019.



A seleção dos estudos incluídos na pesquisa foi determinada pela leitura dos títulos e dos resumos, além da leitura completa dos artigos disponíveis. Dessa forma foi possível selecionar os artigos de interesse. Posteriormente, os artigos foram categorizados conforme o assunto predominante. A apresentação dos resultados e a discussão dos dados foram realizados de forma descritiva e qualitativa, a fim de definir as principais estratégias de enfrentamento e a percepção da qualidade de vida dos indivíduos portadores de neoplasias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para simplificar as informações extraídas dos artigos selecionados para a análise, o quadro 01 apresenta os dados dos artigos de acordo com o número de apresentação, título, autor(es), ano da publicação e periódico em que está disponibilizado.

Quadro 01 – Descrição dos artigos selecionados conforme a enumeração, título, autor(es), ano de publicação e periódico. Brasília – DF, 2019.

Nº do Artigo	Título do Artigo	Autores	Ano de publicação	Periódico da publicação
A1	Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy.	DUC, S. et al.	2017	Psycho-Oncology
A2	Spiritual Well-being in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Receiving Noncurative Chemotherapy: A Qualitative Study	ROHDE, Gudrun et al.	2017	Cancer Nursing
A3	Role of psychosocial variables on chemotherapy-induced nausea and vomiting and health-related quality of life among cancer patients: a European study	GRASSI, Luigi et al.	2015	Psychotherapy and Psychosomatics
A4	Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorretal em quimioterapia	BOTELHO, Ana Sofia Cordeiro; PEREIRA, Maria da Graça.	2015	Estudos de Psicologia

A5	Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy.	SHELBY, Rebecca A. et al.	2014	Support Care Cancer
A6	A multicenter randomized trial of the effects of exercise dose and type on psychosocial distress in breast cancer patients undergoing chemotherapy.	COURNEYA, Kerry S. et al.	2014	Cancer, Epidemiology, Biomarkers & Prevention
A7	Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients.	Z., Bayram; Z., Durna; S., Akim.	2014	European Journal of Cancer Care
A8	Understanding the impact of the treatment pathway upon the health-related quality of life of women with newly diagnosed endometrial cancer - a qualitative study.	BOWES, Helen et al.	2014	European Journal of Oncology Nursing
A9	Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression.	ALBRECHT, Karoline et al.	2013	Psycho-Oncology
A10	Longitudinal assessment of quality of life in ovarian cancer patients.	ZADARKO, Beata Penar et al.	2013	European Journal of Oncology Nursing
A11	A comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia.	CAN, Gulbeyaz et al.	2013	European Journal of Oncology Nursing
A12	Posttraumatic growth, quality of life, and treatment symptoms among cancer chemotherapy outpatients.	ARPAWONG, T. Em et al.	2013	Health Psychology
A13	A pilot study addressing the impact of religious practice on quality of life of breast cancer patients during chemotherapy.	PAIVA, Carlos Eduardo et al.	2013	Journal of Religion and Health

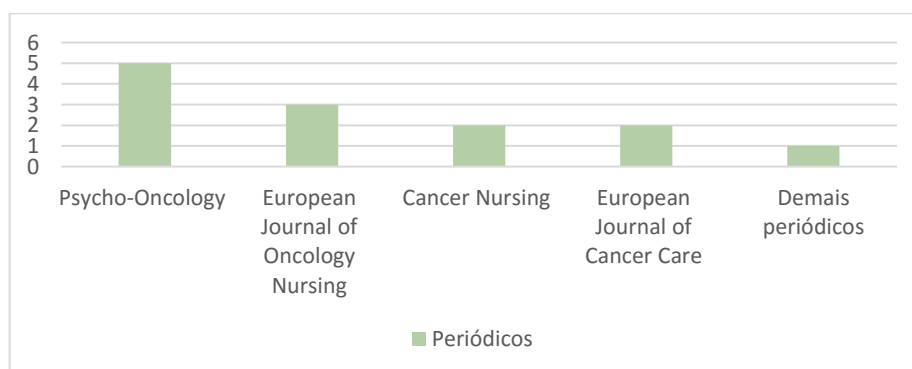
A14	Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment.	PENEDO, Frank J. et al.	2013	Journal of Clinical Psychology in Medical Settings
A15	A threshold model of social support, adjustment, and distress after breast cancer treatment.	MALLINCKRODT, Brent; ARMER, Jane M.; HAPPNER, P. Paul.	2012	Journal of Counseling Psychology
A16	An exploratory study on the quality of life and individual coping of cancer patients during mistletoe therapy.	BRANDENBERGER, Mathias et al.	2012	Integrative Cancer Therapies
A17	Reappraising cancer: life priorities and growth.	STRACK, Juliane; LOPES, Paulo; GASPAR, Manfred.	2010	Onkologie
A18	Faith among low-income, African American/black men treated for prostate cancer.	MALISKI, Sally L. et al.	2010	Cancer Nursing
A19	Restless legs syndrome and its relationship with anxiety, depression, and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy.	OSTACOLI, Luca et al.	2010	Quality of life Research
A20	Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer.	FAUL, Leigh Anne et al.	2010	Psycho-Oncology
A21	Impact of quality of life parameters and coping strategies on postchemotherapy nausea and vomiting.	K., Jordan et al.	2010	European Journal of Cancer Care
A22	Illness perception in patients with differentiated epithelial cell thyroid cancer.	HIRSCH, Dania et al.	2009	Thyroid
A23	Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women	MATTHEWS, Ellyn E.; COOK, Paul F.	2009	Psycho-Oncology

	during treatment for breast cancer.			
A24	Relationship between hot flashes and distress in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer.	ULLOA, Erin Winters et al.	2009	Psycho-Oncology

Conforme explicita o quadro 01, observa-se que em 2009 foram publicados três artigos. No ano de 2010 houve cinco publicações, entretanto não foram publicados estudos no ano seguinte. Em 2012 tiveram somente duas publicações. 2013 foi o ano com maior número, tendo seis artigos publicados. Em 2014 o número diminuiu para quatro e em 2015 apenas dois estudos foram publicados. No ano seguinte não houve publicações e no ano de 2017 somente dois artigos foram publicados. Em 2018 não foram publicados artigos. É importante salientar que dentre os 24 artigos selecionados, apenas 1 estudo foi publicado na língua portuguesa.

Observa-se que a revista *Psycho-Oncology* obteve o maior número de publicações (5 publicações), seguida pela *European Journal of Oncology Nursing* (3 publicações). Os periódicos *Cancer Nursing* e *European Journal of Cancer Care* obtiveram 2 publicações cada uma. Os demais periódicos tiveram apenas uma publicação. O gráfico 01 abaixo apresenta a quantidade de publicações por periódicos.

Gráfico 01 – Quantidade de publicações por periódicos. Brasília – DF, 2019.



O quadro 02 apresenta os artigos selecionados para a revisão conforme o número de apresentação, tipo de pesquisa, objetivos, principais resultados e conclusão.

Quadro 02 – Análise dos artigos incluídos como objeto do estudo. Brasília-DF, 2019.

Artigo	Tipo de Pesquisa	Objetivos	Principais Resultados	Conclusões
A1	Coorte multicêntrica prospectiva	Identificar fatores associados à depressão.	No início do estudo 45,4% dos participantes apresentaram-se deprimidos e 44,6% estavam deprimidos após o quarto ciclo. Fatores independentes de depressão foram sintomas depressivos no início do estudo: desnutrição e risco de desnutrição. A quimioterapia eficaz foi associada ao menor risco de depressão.	Os sintomas depressivos e o estado nutricional devem ser levados em consideração nas consultas pré-tratamento, afim de estabelecer suporte nutricional e psiquiátrico.
A2	Estudo descritivo de caráter exploratório	Explorar a espiritualidade em pacientes com câncer colorretal na fase paliativa.	Foi relatada a importância de reconhecer pensamentos sobre a doença. Os sentimentos basearam-se em questões psicologicamente dolorosas e sentimentos positivos. Foi referida a importância de existir, relaxar e cuidar das questões simples. Alguns indivíduos concentraram-se em pensamentos negativos. Uns indivíduos buscavam coisas práticas e outros procuravam tranquilidade na natureza. Os participantes que tinham fé em Deus, usaram-na para enfrentar a doença. Outros consideraram que Deus é um complemento no tratamento. Participantes sem fé consideraram a sua morte como desligamento de uma luz.	O conhecimento sobre o uso de estratégias pelos portadores de câncer aumenta bem-estar espiritual e pode ajudar os profissionais de saúde a orientar os pacientes em fases vulneráveis.
A3	Estudo longitudinal prospectivo	Examinar a associação dos fatores psicológicos, emocionais e estilos de enfrentamento,	13,9% dos pacientes apresentaram vômitos e 54,6% náuseas. 64% dos pacientes com vômitos e 52% com náuseas relataram diminuição na qualidade de vida. Desesperança, desamparo e estresse emocional foram relacionados com náuseas e vômitos.	É necessário avaliar as variáveis psicológicas dos pacientes com câncer que fazem uso de quimioterápicos e possuem risco de náusea/vômito.

		além da percepção do paciente sobre náuseas e vômitos e qualidade de vida, antes e após a quimioterapia.		
A4	Estudo descritivo	<p>Analisar a relação entre as variáveis: estresse familiar, morbidade psicológica, otimismo, enfrentamento e qualidade de vida.</p>	<p>Relação positiva entre otimismo e qualidade de vida. Enfrentamento e uma relação negativa com a morbidade psicológica. O enfrentamento de suporte social emocional relacionou-se positivamente com a depressão e negativamente com a qualidade de vida. O enfrentamento religioso relacionou-se negativamente com a qualidade de vida. A qualidade de vida relacionou-se de forma negativa com a morbidade. A morbidade psicológica relacionou-se positivamente com o estresse. As mulheres possuem mais morbidade psicológica, depressão, fadiga e dor e utilizam mais o enfrentamento religioso. Os homens, por outro lado, possuem melhor funcionamento social e revelaram melhor qualidade de vida. Os pacientes que realizaram quimioterapia/cirurgia possuem maior estresse familiar em comparação com os que só receberam quimioterapia. Os pacientes com câncer colorretal com mais de 50 anos de idade possuem melhor funcionamento emocional e social e utilizam mais o suporte social emocional como estratégia de enfrentamento para lidarem com a doença. Os pacientes com baixa escolaridade utilizaram mais o suporte social emocional e a religião como estratégias de enfrentamento para lidarem com a doença, em comparação com os pacientes com maior escolaridade.</p>	<p>A relação entre otimismo e as demais variáveis sugere que intervenções focadas no otimismo poderão contribuir para melhora da qualidade de vida.</p>

A5	Estudo descritivo	Examinar as relações entre a auto eficácia e sintomas, bem-estar funcional, emocional e social em mulheres em uso de terapia endócrina adjuvante para câncer de mama.	Participantes com comorbidades médicas mais graves, que não eram brancas, apresentaram mais sintomas físicos. As mulheres que tinham comorbidades médicas mais graves e foram submetidas à radioterapia foram associadas ao menor bem-estar funcional. Mulheres mais velhas possuíam maior bem-estar emocional e maior auto eficácia. As que possuíam comorbidades mais graves associaram-se com menor bem-estar social. Entre as mulheres com baixa auto eficácia, o aumento dos sintomas físicos foi associado com menor bem-estar funcional. Ter maior auto eficácia foi relacionada ao maior bem-estar funcional, emocional e social. Entre as mulheres com baixa auto eficácia, o aumento dos sintomas físicos foi associado com menor bem-estar funcional. Mulheres com baixa auto eficácia, em que há aumento dos sintomas físicos associaram-se ao menor bem-estar emocional.	A auto eficácia pode reduzir o impacto negativo dos sintomas físicos e contribuir para o bem-estar.
A6	Estudo multicêntrico	Analisar o efeito dos exercícios físicos sobre a depressão em mulheres com câncer de mama.	99,3% dos participantes obtiveram sofrimento psicossocial. 31,4% dos participantes foram categorizados tendo níveis clínicos de sintomas depressivos no início do estudo. Não houve diferenças entre ansiedade ou estresse percebido.	Maior volume de exercício foi eficaz apenas para pacientes com níveis clínicos de sintomas depressivos no início do estudo.

A7	Estudo descritivo transversal	Avaliar a carga de sintomas e qualidade de vida (QV) em pacientes com câncer de mama.	A qualidade de vida foi moderada e afetada negativamente. O bem-estar emocional foi o domínio mais afetado negativamente. O domínio da escala de qualidade de vida menos afetado foi o de bem-estar familiar. O bem-estar físico foi negativamente afetado pelos efeitos colaterais da quimioterapia, mas o bem-estar funcional foi menos afetado, com pacientes relatando que eles se ajustaram ao diagnóstico de câncer e estavam contentes com sua vida atual.	É necessário desenvolver estratégias para ajudar pacientes com câncer de mama a enfrentar mudanças negativas e promover seu bem-estar.
A8	Estudo descritivo de caráter exploratório	Descobrir quais questões afetam os pacientes e a qualidade de vida durante o tratamento e recuperação.	A maioria das mulheres temeram o câncer ao receber o diagnóstico. A necessidade de tratamento foi aceita e as mulheres ficaram felizes em receber qualquer tratamento que pudesse reduzir o risco de recorrência. Elas se sentiam mais confiantes se os médicos demonstrassem conhecimento dos detalhes clínicos e pessoais aplicáveis ao seu caso. Enfermeiras especialistas foram os principais provedores de apoio dentre as profissões de saúde. Muitas mulheres foram incapazes de completar tarefas e tinham mobilidade reduzida, essas limitações alteraram o papel das relações e trouxeram sequelas emocionais. A doença e o tratamento levaram as participantes a reavaliarem suas prioridades de vida.	Foi identificado aspectos importantes das mulheres para lidar com o câncer.
A9	Estudo descritivo	Explorar a autoeficácia para lidar com o câncer (SECC) para a previsão de fadiga e depressão em pacientes com melanoma.	O SECC correlaciona-se significativamente com a fadiga e a depressão, indicando que pacientes com maior SECC mostram menos fadiga física e depressão. Além disso, fadiga física e depressão correlacionam-se de forma significativa e positiva entre si, sugerindo que pacientes com maior fadiga física também experimentam maior depressão. Receber terapia com IFN-a está associada ao aumento da fadiga física, enquanto maior SECC está associado com menores escores de fadiga física.	Os achados sugerem que a terapia com IFN-a é acompanhada de fadiga física.

A10	Estudo de coorte longitudinal	Avaliar longitudinalmente a qualidade de vida em mulheres tratadas com câncer de ovário no pré-operatório e 3 a 6 meses de pós-operatório.	A avaliação do estado de saúde global e funcionamento emocional indicou melhora independentemente da fase de avaliação. Entrevistadas avaliaram seu funcionamento físico em um nível similar em T2 e T3, embora as piores pontuações foram registradas em T1. O funcionamento da função foi pior durante a sua terapia hospitalar e aumentou 3 meses após hospitalização. A avaliação da qualidade de vida baseada no QLQ-OV28 mostrou melhora nas escalas de sintomas e atitude para doença / tratamento. Uma diminuição dos sintomas nas escalas relativas à imagem corporal e preocupações sexuais foram observadas entre T2 e T3 após o tratamento. Um aumento dos sintomas relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia foi observado entre T1 e T2.	A qualidade de vida dos pacientes aumentou após o tratamento em comparação com a linha de base.
A11	Estudo descritivo	Determinar a incidência de alopecia relacionada à quimioterapia e como afeta a imagem corporal e qualidade de vida de mulheres e homens com câncer.	A maioria dos pacientes (64,3%) apresentou alopecia parcial ou total durante a quimioterapia, sendo que a incidência de alopecia total foi maior nas mulheres do que nos homens. A análise estatística revelou que o grau da alopecia era o fator importante na imagem corporal e no bem-estar dos pacientes. O bem-estar psicológico, social, físico e geral dos pacientes com alopecia foi menor do que os pacientes que não apresentaram alopecia. A imagem corporal dos pacientes do sexo masculino foi menos afetada do que a das mulheres e o bem-estar psicológico, social, físico e geral masculino foi melhor do que das mulheres de maneira geral. Pacientes mais jovens tiveram a imagem corporal mais afetadas do que pacientes mais idosos.	A alopecia é um efeito colateral difícil para ambos os gêneros. Profissionais de saúde devem avaliar e educar os pacientes diferentemente do padrão atual.

A12	Estudo descritivo	Examinar a relação entre tratamento e sintomas e analisar o crescimento pós-traumático (PTG) em pacientes com tratamento ativo.	Nível baixo de escolaridade associou-se a mudanças positivas no crescimento pós-traumático. Câncer metastático não se associou a alterações no crescimento pós-traumático. As dimensões físicas e mental da qualidade de vida foram significativa e inversamente correlacionadas com mudanças negativas no crescimento pós-traumático. Alguns sintomas da doença associaram-se negativamente com o crescimento pós-traumático.	O crescimento pós-traumático é relatado em pacientes que estão em tratamento para o câncer. Entretanto estudos futuros podem incluir opções de resposta negativa e positiva em instrumentos que avaliam o crescimento pós-traumático.
A13	Estudo observacional descritivo	Investigar se a prática religiosa pode modificar a qualidade de vida em pacientes brasileiras com câncer de mama durante a quimioterapia.	Católicos e protestantes apresentaram maiores pontuações no Questionário de Prática Religiosa (RPQ) do que “espiritualistas”. Quando se considera apenas o momento, antes do primeiro ciclo de quimioterapia, houve uma correlação negativa significativa entre o funcionamento físico e RPQ. O mesmo foi observado em relação ao funcionamento social. Houve correlação positiva entre significativa entre a escala global de sintomas e RPQ. Foi encontrada uma associação positiva entre a subescala imagem corporal e a pontuação RPQ. Ao analisar o subgrupo com baixo RPQ encontrou-se tendência para alguns escores medianos de qualidade de vida para piorar com o tempo.	As práticas religiosas estão associadas à qualidade de vida no câncer de mama em pacientes brasileiras.

A14	Estudo descritivo	Examinar a associação entre habilidades de controle do estresse e bem-estar físico e emocional, além de avaliar se o gerenciamento de estresse pode melhorar o bem-estar físico e emocional.	Percepções de estresse habilidades de gerenciamento eram razoavelmente altas. Os níveis de funcionamento físico estavam abaixo e os níveis de bem-estar emocional eram comparáveis às médias relatadas de pacientes com câncer de próstata. Os resultados indicaram que as habilidades de gerenciamento de estresse foram positivamente associadas ao funcionamento físico, enquanto os níveis de estresse percebido associaram-se negativamente ao funcionamento físico. Habilidades de gerenciamento de estresse foram positivamente associadas ao bem-estar emocional. Maior estresse percebido foi negativamente associado bem-estar emocional.	Pouco se sabe sobre fatores psicológicos relacionados à qualidade de vida no câncer de próstata. O presente estudo identificou fatores modificáveis que podem ser alvo de intervenções psicossociais.
A15	Estudo longitudinal	Descrever a relação de apoio social percebido e sintomas de sofrimento psíquico e indicadores positivos de adaptação à doença para sobreviventes do câncer de mama após tratamento.	O suporte social no tempo 1 foi significativamente associado às variáveis de desfecho no tempo 1 e 2, com ajuste à doença (PAIS-M) e sintomas psicológicos (BSI), mas não a qualidade de vida (FLIC). O apoio social no tempo 2 foi significativamente correlacionado com os resultados medidos no tempo 2. Tanto a qualidade de vida (FLIC) como a adaptação à doença (PAIS) aumentaram nos 8 a 16 meses que passaram do Tempo 1 para o Tempo 2, entretanto os sintomas psicológicos (BSI) também aumentaram. O suporte social percebido diminuiu significativamente do Tempo 1 para o Tempo 2. No entanto, o tamanho do efeito foi comparativamente pequeno. A qualidade de vida (FLIC) foi significativamente diferente ao longo do estágio do câncer agrupamentos no Tempo 1. Os escores de sintomas psicológicos (BSI) não melhoraram ao longo do tempo.	Os pontos fortes desse estudo incluíram seu desenho longitudinal e baixa taxa de atrito entre os dados do Tempo 1 e 2.

A16	Estudo qualitativo prospectivo	Caracterizar um estudo qualitativo da qualidade de vida dos pacientes com câncer que fazem a terapia com visco.	Houve diferenças significantes entre os valores médios para as variáveis “função” (P=.03) e “emocional” (P=.018). Houve um bom funcionamento para “fadiga” no início do tratamento. Foi detectada uma tendência para melhoria na qualidade de vida global. Alguns entrevistados revelaram outras terapias não convencionais como suporte de enfrentamento. 1/3 dos entrevistados não buscavam apoio em terapias não convencionais. Alguns pacientes viam na doença uma chance para mudar sua vida profissional, melhorar relações pessoais e revisar eventos passados. Após 3 meses de tratamento houve mudanças positivas como diminuição da depressão, aumento da estabilidade emocional e sensação de estar mais forte. Alguns pacientes relataram que a qualidade de vida e o coping aumentaram, pois sentiam-se mais autônomos e interpretavam a doença como algo positivo. Apenas um participante relatou diminuição da qualidade de vida, o que foi atribuído aos efeitos colaterais da quimioterapia. Os pacientes expressaram a vontade de realizar novos projetos.	A terapia com visco parece contribuir para a melhoria da QV e um melhor enfrentamento de pacientes com câncer.
A17	Estudo descritivo	Investigar fatores associados ao crescimento pós-traumático (PTG) em pacientes com câncer.	Abertura, reavaliação e gratidão relacionaram-se positivamente com o PTG. A realização foi frequentemente relatada como uma prioridade antes do câncer e menos frequentemente listada como uma prioridade após o câncer. Prioridades relacionadas ao self, filosofia e saúde foram relatadas significativamente mais frequentemente após o câncer. A PTG foi positivamente relacionada a uma mudança de auto dimensão e filosofia de vida, mas não se relacionou a mudanças com preocupações referidas aos amigos/familiares.	A reavaliação das emoções e o ajustamento das prioridades podem ajudar pacientes no crescimento pós-traumático.

A18	Estudo descritivo de caráter exploratório	Explorar o significado de sintomas relacionados ao tratamento de câncer de próstata entre afro-americanos de baixa renda e homens latinos.	A análise revelou que a fé era um recurso importante para afro-americanos. No momento diagnóstico todos os entrevistados avaliaram o câncer como “sentença de morte”. Todos os homens apresentaram medo a essa “sentença de morte”, com exceção de dois participantes. A incerteza resultou em angústia e preocupação. 16 entrevistados expressaram choque ao diagnóstico. Os homens se libertaram do medo de enfrentar o câncer usando a fé. 3 homens usaram a fé para minimizar impactos trazidos pela dor. Negociar com Deus foi outro modo de enfrentamento relatado. Quando os homens tinham familiares que foram tratados com sucesso por câncer de próstata, eles tinham fé que eles também poderiam ser tratados com sucesso. Alguns entrevistados relataram que além de Deus, o homem também tem que fazer sua parte para vencer a doença. A busca pela imortalidade também foi relatada como estratégia de enfrentamento. À medida que o tratamento foi progredindo alguns homens relataram que a doença trouxe um novo começo. Compartilhar a experiência com outros homens foi estratégia adotada por alguns entrevistados.	A fé foi motivadora e deu poder aos homens para participar ativamente em seu tratamento.
A19	Estudo descritivo	Determinar a prevalência da síndrome das pernas inquietas (SPI) em pacientes com câncer em uso de antineoplásicos. O estudo também explorou a associação entre SPI e QV.	47% da amostra apresentou SPI. A qualidade de vida global foi significativamente menor em pacientes com SPI. Pacientes relataram menor bem-estar físico e emocional. A ocorrência SPI foi associado a níveis significativamente mais altos de ansiedade e depressão.	O reconhecimento e tratamento da SPI proporciona melhora na qualidade de vida desses pacientes.

A20	Estudo descritivo	Examinar a relação entre o gerenciamento do estresse e sofrimento psicológico em pacientes com câncer submetidos à quimioterapia.	A pontuação maior do gerenciamento do estresse percebido (MOCS) relacionou-se a uma pontuação mais baixa de ansiedade (BAI). MOCS estava associado com o autorrelato de depressão (CES-D). Maior habilidade do gerenciamento do estresse implica níveis mais baixos de depressão. Maior habilidade de gerenciamento de estresse associou-se a melhor qualidade de vida mental global.	É necessário avaliar a importância do controle do estresse a fim de referenciar os pacientes para os serviços psicossociais apropriados.
A21	Estudo monocêntrico prospectivo não randomizado	Determinar se náuseas e vômitos (PCNV) estão relacionados com a QV e quais estratégias de enfrentamento reduzem a PCNV.	22 participantes apresentaram PCNV e 21 não apresentaram após a quimioterapia. A qualidade de vida em pacientes que desenvolveram a PCNV relacionou-se com cansaço, comprometimento da vida diária pela dor, sensação de pressão abdominal/plenitude e comprometimento de atividades sociais. Não houve nenhuma correlação significativa nas estratégias de enfrentamento para PCNV.	Devido às limitações no desenho do estudo, os resultados devem ser considerados geradores de hipóteses e serem avaliados em um estudo prospectivo maior.
A22	Estudo descritivo	Investigar como pacientes com câncer diferenciado de tireoide percebem a sua doença.	A maioria das subescalas de percepção da doença estavam correlacionadas entre si. Pacientes que acreditavam que entendiam sua doença tenderam a mostrar menos emoções negativas. Entender a doença foi correlacionada positivamente com a crença de que o tratamento poderia controlá-la. Indivíduos com melhor base educacional possui melhor compreensão de sua doença. O estudo revelou estresse e preocupação.	Os pacientes percebem a doença de forma subjetiva e para isso um psicólogo treinado deve ser incluído na equipe multidisciplinar.

A23	Estudo descritivo	Examinar entre otimismo e bem-estar emocional e o papel destes mediadores.	As análises de regressão controladas para sintomas de sofrimento no bem-estar foram estatisticamente significativas. Após controle do sofrimento dos sintomas, o otimismo previu positivamente o bem-estar. Houve relações significativas entre otimismo e autotranscendência e otimismo e relações sociais.	O rastreamento do otimismo das mulheres pode ajudar a identificar o risco de sofrimento psicológico.
A24	Estudo longitudinal	Descrever a frequência e severidade das ondas de calor nos primeiros 3 meses de tratamento com ADT e examinar a relação entre essas ondas e outras doenças relacionadas ao câncer.	53% da amostra relatou sentir ondas de calor. Avaliações de angústia relacionada ao câncer variaram de 0 a 42 no início e de 0 a 51 aos 3 meses acompanhamento. Pacientes mais jovens relataram maior angústia.	Outras pesquisas devem ampliar estes achados prolongando o acompanhamento.

Conforme evidencia o quadro 02, é possível observar que foram publicados dois estudos multicêntricos (A1,A6), dezesseis estudos descritivos (A2, A4, A5, A7, A8, A9, A11, A12, A13, A14, A17, A18, A19, A20, A22, A23), quatro estudos longitudinais (A3, A10, A15, A24), um estudo de caráter qualitativo prospectivo (A16) e um estudo monocêntrico (A21). Houve um predomínio de publicações de estudos descritivos.

Posteriormente, os artigos foram separados em duas categorias, denominadas:

- Categoria A - “Qualidade de Vida”;
- Categoria B - “Estratégias de Enfrentamento”

Todos os artigos selecionados na Categoria A abordaram a qualidade de vida dos portadores de neoplasias, que podem associar-se aos sintomas físicos, psicológicos e terapias. Os estudos incluídos na Categoria B, tratam das estratégias de enfrentamento utilizadas por esses indivíduos. Há ainda estudos que contemplam as duas temáticas, sendo selecionados em ambas categorias. Posteriormente, os artigos foram alocados em subgrupos, conforme a temática. O agrupamento dos artigos visou a centralização dos assuntos para facilitar a análise dos dados.

Dessa maneira, 19 artigos foram selecionados na Categoria A, sendo A1, A3, A4, A5, A6, A7, A9, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A19, A20, A21, A23, A24. 8 estudos contemplaram a Categoria B, são eles A2, A4, A8, A16, A17, A18, A22, A23. Desses artigos, A4, A16 e A23 pertencem às duas categorias.

Na Categoria A, referente à qualidade de vida, os artigos foram selecionados em subgrupos definidos como: Sintomas psicológicos relacionados à qualidade de vida, sintomas físicos relacionados à qualidade de vida, sentimentos relacionados à qualidade de vida, crescimento pós-traumático relacionado à qualidade de vida e espiritualidade relacionada à qualidade de vida.

1. Categoria A – “Qualidade de Vida”:

1.1. Sintomas psicológicos relacionados à qualidade de vida: A1, A6, A15, A16

Para Ferreira et al.⁷, o diagnóstico do câncer pode ser acompanhado por transtornos psiquiátricos, geralmente caracterizados em dois grupos básicos: ansiedade e depressão. Assim, o A1, demonstrou que 44,6% da amostra apresentou sintomas depressivos no quarto ciclo de quimioterapia e que o tratamento quimioterápico eficaz está associado ao menor risco de depressão. As análises dos dados relatados no A6 evidenciaram que

99,3% das participantes obtiveram sofrimento psicossocial e que o exercício físico foi eficaz somente para pacientes com níveis clínicos de sintomas depressivos no início do estudo. O A15 apresentou um aumento da qualidade de vida e adaptação a doença do primeiro momento do estudo até o segundo, porém os sintomas psicológicos também aumentaram e os escores relacionados a essa variável não melhoraram ao longo do tempo. Os achados do A16 evidenciam que ao iniciar o tratamento com visco, houve melhora na qualidade de vida dos pacientes e que após três meses de tratamento houve diminuição da depressão, aumento da estabilidade emocional e sensação de estar mais forte, o que sugere melhora na qualidade de vida.

1.2. Sintomas físicos relacionados à qualidade de vida: A3, A7, A10, A11, A19, A21, A24

Sousa e Monteiro⁸ afirmaram que os agentes quimioterápicos não agem somente nas células neoplásicas, mas também nas células normais, ocasionando diversos efeitos colaterais ao paciente. Dentre os efeitos adversos, pode-se citar náuseas, vômitos, artralguas, mucosite, mielossupressão, plaquetopenia, anemia, alopecia e imunossupressão. Os dados analisados no A3 sugerem que a náusea e o vômito são fatores predisponentes para a diminuição da qualidade de vida. Os achados do A7 mostram que o bem-estar físico foi afetado pelos efeitos colaterais da quimioterapia e o bem-estar emocional foi negativamente afetado, proporcionando uma redução da qualidade de vida dos pacientes. As análises trazidas no A10 evidenciam que durante a terapia hospitalar dos indivíduos houve diminuição do funcionamento das funções, que melhorou após a hospitalização. A avaliação indicou melhora na qualidade de vida nas escalas de sintomas e atitude para doença, entretanto houve aumento dos sintomas relacionados aos efeitos colaterais da quimioterapia. Além de sintomas como náuseas e vômitos, a alopecia é outro efeito adverso de alguns quimioterápicos. Para Reis e Gradim¹⁵ a alopecia traz repercussões significativas, pois afeta a imagem corporal, traz sofrimento, altera as relações interpessoais e a vida social. No A11, os dados relatam que 64,3% da amostra estudada apresentaram alopecia durante o tratamento quimioterápico. O bem-estar dos participantes que apresentaram alopecia foi menor do que os que não apresentaram.

Pacientes com câncer que fazem uso de agentes neoplásicos podem apresentar a Síndrome das Pernas Inquietas (SPI). No A19, os achados mostram que 47% da amostra estudada de pacientes portadores de neoplasias apresentaram SPI e menor bem-estar

físico e emocional. A SPI se relacionou a níveis mais altos de ansiedade e depressão e a qualidade de vida foi menor em indivíduos que apresentaram a síndrome. As análises do A21 demonstram que 22 participantes do estudo apresentaram náuseas e vômitos após a quimioterapia. Neste grupo de indivíduos a qualidade de vida estava relacionada ao cansaço, comprometimento da vida diária pela dor, sensação de pressão abdominal e comprometimento de atividades sociais. Os dados encontrados no A24 revelam que 53% dos participantes sentem ondas de calor relacionados ao tratamento e que os pacientes mais jovens relataram maior angústia. Esses achados são sugestivos de que a depressão e sintomas relacionados às ondas de calor influenciam negativamente a qualidade de vida dos pacientes.

1.3. Sentimentos relacionados à qualidade de vida: A4, A5, A9, A14, A20, A23

Os dados referidos no A4 mostram que o otimismo está positivamente relacionado com a qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasias. Já o A23 traz que o otimismo se relacionou positivamente com o bem-estar. Esses achados sugerem melhora da qualidade de vida desses indivíduos.

De acordo com Baptista, Santos e Dias¹⁶ a autoeficácia compreende o mecanismo central das ações realizadas de forma intencional e age em processos cognitivos, afetivos, motivacionais e seletivos. As análises realizadas no A5 demonstraram que as participantes que obtiveram menor autoeficácia também obtiveram maiores sintomas físicos e menor bem-estar funcional. Possuir maior autoeficácia foi relacionada ao maior bem-estar funcional, emocional e social. Os dados referidos pelo A9 indicam que indivíduos que possuem maior autoeficácia para lidar com o câncer manifestam menos fadiga e depressão e pacientes que fazem terapia com IFN-a podem ter aumento da fadiga, entretanto quanto maior a autoeficácia, menor são os escores relacionados à fadiga física.

Para Oliveira, Moraes e Moura¹⁷, o estresse crônico pode prejudicar os aspectos biológicos dos indivíduos e dificultar a adaptação ao diagnóstico do câncer e tratamento. Dessa forma, os dados do A14 revelam que a habilidade de gerenciar o estresse está positivamente associada ao funcionamento físico e bem-estar emocional, entretanto os níveis de estresse percebido relacionam-se negativamente às mesmas variáveis. O A20 sugeriu que o maior gerenciamento do estresse se relacionou a menor

ocorrência de ansiedade e depressão, que conseqüentemente associou-se a uma melhor qualidade de vida mental.

1.4. Crescimento pós-traumático relacionado à qualidade de vida: A12

Um estudo realizado por Campos e Trentini¹⁸ aponta que o crescimento pós-traumático (CPT) se refere à mudança positiva em algum aspecto da vivência humana como resultado do enfrentamento de eventos estressantes. Os autores trazem que o CPT é investigado em diversas situações, dentre elas, as doenças graves. As análises evidenciadas no A12 mostraram que alguns fatores se associaram negativamente com o crescimento pós-traumático, sendo eles as dimensões físicas, mentais de qualidade de vida.

1.5. Espiritualidade relacionada à qualidade de vida: A13

Para Ribeiro, Campos e Anjos¹⁹ o bem-estar espiritual está relacionado com a proteção e atitudes positivas em pacientes com câncer. O fortalecimento do bem-estar espiritual pode auxiliar na diminuição da angústia e na promoção da saúde mental. Dessa forma, os resultados encontrados para o A13 demonstraram que a prática religiosa está relacionada com a qualidade de vida dos pacientes oncológicos. O subgrupo que apresentou baixa prática religiosa apresentou tendências de escores medianos de qualidade de vida com prognóstico de piora.

A Categoria B, que trata das estratégias de enfrentamento, contemplou os seguintes subgrupos: Sintomas psicológicos relacionados às estratégias de enfrentamento, sentimentos relacionados às estratégias de enfrentamento, espiritualidade relacionada às estratégias de enfrentamento e terapias não convencionais relacionadas às estratégias de enfrentamento.

2. Categoria B – “Estratégias de Enfrentamento”

2.1. Sintomas psicológicos relacionados às estratégias de enfrentamento: A4

Desde o diagnóstico, as alterações físicas e psicológicas ocasionadas pelo câncer são evidentes, com destaque para a ansiedade e depressão, entretanto essas alterações não são de fácil identificação²⁰. O A4 mostra que as mulheres possuem mais morbidade psicológica e depressão, enquanto os homens possuem melhor funcionamento social. No mesmo estudo, os pacientes com câncer colorretal com mais de 50 anos de idade

possuem melhor funcionamento emocional e social e utilizam mais o suporte social emocional como estratégia de enfrentamento para lidarem com a doença.

2.2. Sentimentos relacionados às estratégias de enfrentamento: A2, A8, A17, A22, A23

Embora existam recursos de enfrentamento, a experiência do câncer é única, pois a forma como o indivíduo lida com a situação vai além do fato de estar doente, trata-se de uma experiência composta por fatores psíquicos e subjetivos²¹. Assim, o paciente tende a desenvolver distintos sentimentos acerca da sua doença.

Os dados do A2, relataram que os sentimentos relacionados ao câncer se basearam em quesitos psicologicamente dolorosos e sentimentos positivos, entretanto alguns indivíduos concentraram-se em pensamentos negativos. A amostra analisada no A8 evidenciou que a maioria das participantes relatou medo ao receber o diagnóstico, porém a chance de se tratar proporcionou felicidade. Houve confiança por parte das pacientes quando os profissionais demonstravam conhecimento. Foi relatado que os profissionais da enfermagem foram os principais provedores de apoio. O câncer fez com que as pacientes reavaliassem as prioridades de vida.

Os achados do A17 mostram que o crescimento pós-traumático associado ao câncer está relacionado à abertura, reavaliação e gratidão. O crescimento pós-traumático foi relacionado a uma mudança de auto dimensão e filosofia de vida. Os dados do A22 mostraram que os indivíduos que entendem a sua doença revelam menos emoções negativas, entretanto os achados também revelaram estresse e preocupação. O A23 trouxe que o otimismo se correlacionou com a autotranscedência e as relações sociais dos portadores de neoplasias.

2.3. Espiritualidade relacionada às estratégias de enfrentamento: A2, A4, A18

A espiritualidade e a prática religiosa possuem importância no enfrentamento do câncer, observa-se a busca por conforto, esperança e auxílio¹⁹. É importante mencionar que o A2 também traz que alguns indivíduos relataram o uso da fé como suporte de enfrentamento. O A4 relata que as mulheres utilizam mais a esfera religiosa como estratégias de enfrentamento. As análises do A18 revelaram que os participantes do estudo relataram medo no momento do diagnóstico e libertaram-se do medo de enfrentar a doença usando a fé.

2.4. Terapias não convencionais relacionadas às estratégias de enfrentamento: A16

Pacientes oncológicos têm aderido à prática de terapias não convencionais. Sawada, Nicolussi, Paula, Caro, Garcia e Quintana⁵ apontam que a medicina complementar e alternativa tem aumentando nos últimos anos. As terapias mais utilizadas incluem: homeopatia, medicina ayurvédica, medicina tradicional chinesa, medicina de ervas, terapias psíquicas, terapias espirituais, grupos de apoio, meditação, dietas e reflexologia. Um terço dos pacientes europeus portadores de neoplasias procuram por esses tratamentos⁵. Os dados trazidos pelo A16 evidenciam que a terapia com visco aumentou a qualidade de vida dos participantes, entretanto alguns entrevistados revelaram outras terapias não convencionais como suporte de enfrentamento.

Um estudo realizado por Marques²² e colaboradores, aponta que a prática da meditação mindfulness cria estratégias de regulação emocional positiva, como a aceitação. Além disso, os pacientes são submetidos a exposição gradual de pensamentos e sentimentos temidos, eliminando-os. Assim é possível ter a sensação de controle e paz, mesmo frente às questões que envolvem o câncer.

Diante do exposto, nota-se que diversos fatores impactam a qualidade de vida do portador de neoplasia. As manifestações das neoplasias podem se associar à invasão tumoral e aos efeitos adversos das terapias, causando desconforto e um impacto negativo da qualidade de vida²³. Além disso, a forma como o indivíduo lida com aquela condição, também se relaciona com a sua qualidade de vida. Um estudo aponta que o câncer atinge o indivíduo em sua totalidade biopsicossocial e espiritual, gerando indagações existenciais e provocando sentimentos de desesperança²⁴.

Torres, Marques, Souza e Beazussi²⁵ também enfatizam que o diagnóstico do câncer traz sofrimento, que se relacionam a fatores psíquicos e sociais, além do físico. Assim, vale a pena ressaltar a importância que o enfermeiro tem ao assistir o paciente oncológico, uma vez que esse profissional também pode servir como ponto de apoio. Dessa maneira, a literatura traz a importância da equipe de enfermagem no tratamento do paciente oncológico, pois essa categoria de profissionais tem maior contato e participação das rotinas do indivíduo, vivenciando dores e sofrimento, buscando contribuir para o conforto e alívio dessas situações²⁶.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível perceber que os sintomas físicos e psicológicos, otimismo, autoeficácia, crescimento pós-traumático, espiritualidade e gerenciamento do

estresse são fatores capazes de influenciar positiva ou negativamente na qualidade de vida dos portadores de neoplasias.

Além disso, é importante destacar que as estratégias de enfrentamento utilizadas pelos indivíduos estão correlacionadas à qualidade de vida. É possível notar que a forma como o portador de neoplasia lida com a doença, pode impactar a sua qualidade de vida, implicando maior ou menor bem-estar diante da sua condição.

Esta revisão integrativa proporcionou a amplificação do conhecimento acerca das principais estratégias de enfrentamento utilizadas e a percepção da qualidade de vida de portadores de neoplasias. No entanto, percebe-se que o número de publicações sobre o tema ainda é escasso. Dessa maneira, se faz importante uma maior atuação da enfermagem nos estudos da área oncológica, não só com vistas ao aspecto fisiopatológico, mas também à compreensão das questões psicossociais envolvidas no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Andrade SSCA, Oliveira TP, Moura L, Prado RR, Souza MFM. Probabilidade de morte prematuras por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. Rev. Bras. Epidemiol. 2019; 22: 1-13. Disponível em URL(<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v22/1980-5497-rbepid-22-e190030.pdf>).
2. Junior PNA, Stock GT, Junior GLL, Almeida MS, Tadokoro H, Gutierrez BS et al. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. Einstein. 2016; 14(4): 330-337. Disponível em URL(http://www.scielo.br/pdf/eins/v14n3/pt_1679-4508-eins-14-03-0330.pdf).
3. Sousa AF, Martins RP, Freitas RS, Guimarães ALC. Conhecimento de homens sobre a existência e prevenção do câncer de mama masculino. Revista Ciência e Saúde Online. 2017; 2(1): 9-15. Disponível em URL(<http://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/67/55>).
4. BRASIL, MdS. Manual de Bases Técnicas da Oncologia–SIA/SUS-Sistema de Informações Ambulatoriais. Brasília: MS. SAS/DRAC/CGSI, 2016.
5. Sawada NO, Nicolussi AC, Paula JM, Caro MPG, Garcia CM, Quintana FC. Qualidade de vida de pacientes brasileiros e espanhóis com câncer em

- tratamento quimioterápico: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24: 1-12. Disponível em URL(<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/115585/113180>).
6. Silva DR, Vasconcelos LGL, Cardoso MCCM, Melo NM, Nascimento JS, Melo JMM et al. Estado nutricional e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico. Gep News. 2017; 1(2): 46-50. Disponível em URL(<http://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/3225/2408>).
 7. Ferreira AS, Bicalho BP, Neves LFG, Menezes MT, Silva TA, Faier TA et al. Prevalência de ansiedade e depressão em pacientes oncológicos e identificação de variáveis predisponentes. Revista Brasileira de Cancerologia. 2016; 62(4): 321-328. Disponível em URL(http://www1.inca.gov.br/rbc/n_62/v04/pdf/04-artigo-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-pacientes-oncologicos-e-identificacao-de-variaveis-predisponentes.pdf).
 8. Sousa TKC, Monteiro CRAV. Qualidade de vida em pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico. Revista de Investigação Biomédica. 2018; 10(1): 38-45. Disponível em URL(<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/170>).
 9. Inocente NJ, Hardt POS, Chamon EMQO. Estresse e estratégias de enfrentamento em professores do ensino fundamental do município de Taubaté/SP. Revista Educação e Cultura Contemporânea. 2017; 15(38): 175-198. Disponível em URL(<http://periodicos.estacio.br/index.php/reeduc/article/view/1337/47965643>).
 10. Cano DS, Moré CLOO. Estratégias de enfrentamento psicológico de médicos oncologistas clínicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2016; 32(3): 1-10. Disponível em URL(<http://www.scielo.br/pdf/ptp/v32n3/1806-3446-ptp-e323211.pdf>).
 11. Costa As, Marques RSO, Jesus LG, Medrado ARAP, Lima HR, Martins GB et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes oncológicos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). R. Bras. Qual. Vida. 2018; 10(2): 1-14. Disponível em URL(<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/7808>).
 12. Ribeiro JP, Cardoso LS, Pereira CMS, Silva BT, Bubolz BK, Castro CK. Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidades psicossociais e psicoespirituais.

- Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental. 2016; 8(4): 5136-5142. Disponível em URL(<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4016>).
13. Paiva MRF, Parente JRF, Brandão IR, Queiroz AHB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: Revisão Integrativa. SANARE-Revista de Políticas Públicas. 2016; 15(2): 145-153. Disponível em URL(<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>).
 14. Ferro SMFS, Nogueira MAA, Miranda LN. Assistência de enfermagem ao recém-nascido na terceira etapa do método canguru: uma Revisão Integrativa. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde. 2017; 4(2): 349-358. Disponível em URL(<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4571>).
 15. Reis APA, Gradim CVC. A alopecia no câncer de mama. Ver. Enferm. UFPE. 2018; 12(2): 447-455. Disponível em URL(<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/25097/27856>).
 16. Baptista MN, Santos KM, Dias RR. Auto-eficácia, locus de controle e depressão em mulheres com câncer de mama. Psicologia Argumento. 2017; 24(44): 27-36. Disponível em URL(<https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/19909>).
 17. Oliveira CP, Moraes MA, Moura TC. Intervenções cognitivo comportamentais para gerenciamento de estresse em pacientes oncológicos: uma Revisão Sistemática. Universitas: Ciências da Saúde. 2016; 14(2): 125-132. Disponível em URL(<https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/3910>).
 18. Campos JOC, Trentini CM. Análise fatorial confirmatória da versão brasileira do Inventário de Crescimento Pós-Traumático. Avaliação Psicológica. 2019; 18(1): 50-57. Disponível em URL(<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v18n1/07.pdf>).
 19. Ribeiro GS, Campos CS, Anjos ACY. Espiritualidade e Religião como recurso para o enfrentamento do câncer de mama. Revista de Pesquisa: Cuidado é

- Fundamental Online. 2019; 11(4): 849-856. Disponível em URL(http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6667/pdf_1).
20. Mata LRF, Cunha AC, Ziviani CSL, Fonseca TG, Bernardes MFVG, Oliveira PP. Morbidade psicológica e implicações para a recuperação de adultos após cirurgia oncológica. *Cogitare Enfermagem*. 2018; 23(1). Disponível em URL(<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/02/53089-222585-1-PB.pdf>).
21. Oliveira DAS, Cavalcante LSB, Carvalho RT. Sentimentos de pacientes em cuidados paliativos sobre modificações corporais ocasionadas pelo câncer. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2019; 39: 1-13. Disponível em URL(<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v39/1982-3703-pcp-39-e176879.pdf>).
22. Marques DC, Queiroga MJA, Barros FM, Marinho GMGA, Barreto RG, Abrantes EAS. Uso da meditação Mindfulness como terapia coadjuvante em portadores de câncer: Revisão Integrativa. *Revista Saúde e Ciência Online*. 2018; 7(2): 170-180. Disponível em URL(<http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/627/364>).
23. Freire MEM, Costa SFG, Lima RAG, Sawada NO. Qualidade de Vida relacionada à saúde de pacientes com câncer em cuidados paliativos. *Texto e Contexto-Enfermagem*. 2018; 27(2): 1-13. Disponível em URL(<http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n2/0104-0707-tce-27-02-e5420016.pdf>).
24. Costa DT, Silva DMR, Cavalcanti IDL, Gomes ET, Vasconcelos JLA, Carvalho MVG. Coping religioso/espiritual e nível de esperança em pacientes com câncer em quimioterapia. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2019; 72(3): 672-678. Disponível em URL(http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/pt_0034-7167-reben-72-03-0640.pdf).
25. Torres ACA, Marques TT, Souza JG, Beazussi KM. A somatização de um sofrimento: assistência de enfermagem nos fenômenos psicossomáticos em pacientes com câncer de mama. *REINPEC*. 2017; 2(3): 256-277. Disponível em URL(<http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/325/126>).
26. Lara HCAA, Rubira EA, Marcon SR, Oliveira JRT, Britto AS, Alexandre RMS. Conhecimento dos profissionais de enfermagem no manejo da dor de pacientes

- oncológicos. *Revista de Atenção à Saúde*. 2018; 16(58): 49-56. Disponível em URL(https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5436/pdf).
27. Duc S, Rainfray M, Soubeyran P, Fonck M, Blanc JF, Ceccaldi J et al. Predictive factors of depressive symptoms of elderly patients with cancer receiving first-line chemotherapy. *Psycho-Oncology*. 2017; 26: 15-21.
 28. Rohde G, Kersten C, Vistad I, Mesel T. Spiritual Well-being in Patients With Metastatic Colorectal Cancer Receiving Noncurative Chemotherapy: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*. 2017; 40(3): 209-216.
 29. Grassi L, Berardi MA, Ruffilli F, Meggiolaro E, Andritsch E, Sirgo A et al. Role of psychosocial variables on chemotherapy induced nausea and vomiting and health related quality of life among cancer patients: a European study. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2015; 84: 339-347.
 30. Botelho ASC, Pereira MG. Qualidade de vida, otimismo, enfrentamento, morbidade psicológica e estresse familiar em pacientes com câncer colorretal em quimioterapia. *Estudos de Psicologia*. 2015; 20(1):50-60.
 31. Shelby RA, Edmond SN, Wren AA, Keefe FJ, Peppercorn JM, Marcom PK et al. Self-efficacy for coping with symptoms moderates the relationship between physical symptoms and well-being in breast cancer survivors taking adjuvant endocrine therapy. *Support Care Cancer*. 2014; 22(10): 2851-2859.
 32. Courneya KS, McKenzie DC, Gelmon K, Mackey JR, Reid RD, Yasui Y et al. A multicenter randomized trial of the effects of exercise dose and type on psychosocial distress in breast cancer patients undergoing chemotherapy. *Cancer, Epidemiology, Biomarkers e Prevention*. 2014; 23(5): 857-864.
 33. Bayram Z, Durna Z, Akin S. Quality of life during chemotherapy and satisfaction with nursing care in Turkish breast cancer patients. *European Journal of Cancer Care*. 2014; 23: 675-684.
 34. Bowes H, Jones G, Thompson J, Alazzam M, Wood H, Hinchliff S et al. Understanding the impact of the treatment pathway upon the health-related quality of life of women with newly diagnosed endometrial cancer - a qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*. 2014; 18: 211-217.
 35. Albrecht K, Droll H, Giesler JM, Nashan D, Meiss F, Reuter K. Self-efficacy for coping with cancer in melanoma patients: its association with physical fatigue and depression. *Psycho-Oncology*. 2013; 22: 1972-1978.

36. Zadarko BP, Bury MB, Wolan M, Gawelko J, Urbanski K. Longitudinal assessment of quality of life in ovarian cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17: 381-385.
37. Can G, Demir M, Erol O, Aydiner A. A comparison of men and women's experiences of chemotherapy-induced alopecia. *European Journal of Oncology Nursing*. 2013; 17: 255-260.
38. Arpawong TE, Richeimer SH, Weinstein F, Elghamrawy A, Milam JE. Posttraumatic growth, quality of life, and treatment symptoms among cancer chemotherapy outpatients. *Health Psychology*. 2013; 32(4): 397-408.
39. Paiva CE, Paiva BSR, Castro RA, Souza CP, Maia YCP, Ayres JA et al. A pilot study addressing the impact of religious practice on quality of life of breast cancer patients during chemotherapy. *Journal of Religion and Health*. 2013; 52(1): 184-193.
40. Penedo FJ, Benedict C, Zhou ES, Rasheed M, Traeger L, Kava BR et al. Association of stress management skills and perceived stress with physical and emotional well-being among advanced prostate cancer survivors following androgen deprivation treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2013; 20: 25-32.
41. Mallinckrodt B, Armer JM, Heppner PP. A threshold model of social support, adjustment, and distress after breast cancer treatment. *Journal of Counseling Psychology*. 2012; 59(1): 150-160.
42. Brandenberger M, Wust APS, Rostock M, Rist L, Saller R. An exploratory study on the quality of life and individual coping of cancer patients during mistletoe therapy. *Integrative Cancer Therapies*. 2012; 11(2): 90-100.
43. Strack J, Lopes P, Gaspar M. Reappraising cancer: life priorities and growth. *Onkologie*. 2010; 33: 369-374.
44. Maliski SL, Connor SE, Williams L, Litwin MS. Faith among low-income, African American/black men treated for prostate Cancer. *Cancer Nursing*. 2010; 33(6): 470-478.
45. Ostacoli L, Saini A, Strambi LF, Castronovo V, Sguazzotti E, Picci RL et al. Restless legs syndrome and its relationship with anxiety, depression, and quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Quality of life Research*. 2010; 19: 531-537.

46. Faul LA, Jim HS, Williams C, Loftus L, Jacobsen PB. Relationship of stress management skill to psychological distress and quality of life in adults with cancer. *Psycho-Oncology*. 2010; 19: 102-109.
47. Jordan K, Grothey A, Pelz T, Lautenschlager C, Franke U, Schober C et al. Impact of quality of life parameters and coping strategies on postchemotherapy nausea and vomiting. *European Journal of Cancer Care*. 2010; 19: 603-609.
48. Hirsch D, Ginat M, Levy S, Benbassat C, Weinstein R, Tsvetov G et al. Illness perception in patients with differentiated epithelial cell thyroid cancer. *Thyroid*. 2009; 19(5): 459-465.
49. Matthews EE, Cook PF. Relationships among optimism, well-being, self-transcendence, coping, and social support in women during treatment for breast cancer. *Psycho-Oncology*. 2009; 18: 716-726.
50. Ulloa EW, Salup R, Patterson SG, Jacobsen PB. Relationship between hot flashes and distress in men receiving androgen deprivation therapy for prostate cancer. *Psycho-Oncology*. 2009; 18: 598-605.

ANEXO 01- INSTRUÇÕES DA REVISTA AQUICHAN

REGRAS PARA AUTORES:

Aquichan, revista científica da Faculdade de Enfermagem e Reabilitação, editada pela Universidade de La Sabana, está orientada para a promoção e incentivo do desenvolvimento teórico da enfermagem.

Foco e Escopo: publicação de ciências médicas e da saúde, área de ciência da saúde, disciplina de enfermagem, publica resultados artigos de pesquisa a partir do ponto de vista epistemológico, a prova prática - com base em cuidados, promoção e prevenção. Os artigos são recebidos em espanhol, inglês e português, produto de pesquisa original ou não publicado, ou revisão que não esteja em processo de avaliação por outras revistas científicas, impressas ou eletrônicas. Os artigos aprovados devem ser traduzidos para publicação em inglês, este procedimento ficará a cargo dos autores e deverá ser endossado pelo Comitê Editorial da revista.

Tipos de Artigos Publicados:

- **Pesquisa:** documento que apresenta, de forma detalhada, os resultados originais de projetos de pesquisa concluídos. A estrutura utilizada deve conter: introdução, metodologia, resultados e conclusões.

- **Revisão de literatura:** produto documental da análise crítica da literatura científica, que apresenta uma síntese de resultados de pesquisa com o objetivo de facilitar a compreensão de um fenômeno de estudo e fornecer informações sobre as evidências científicas relacionadas ao assunto. Nesta categoria, revisões sistemáticas e integrativas da literatura estão incluídas. Caracteriza-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências.

Aquichan não aceita relatos de casos, editoriais ou cartas ao editor.

Periodicidade: *Aquichan* circula trimestralmente, em janeiro, abril, julho e outubro.

Formato de Publicação: impresso e eletrônico no Open Acces, sob a licença Creative Commons.

Organização de Artigos:

- **Título:** é breve e indica o tema central do artigo, não inclui abreviaturas ou fórmulas. Contém no máximo 15 palavras escritas em espanhol, inglês e português.

- **Informação dos Autores:** Nome completo, ID do investigador (Pode ser obtido através do seguinte link: <https://orcid.org/register> . Exemplo: orcid.org/0000-0003-4037-6235), afiliação institucional, country, e-mail institucional. O número máximo de autores permitidos é 6, exceto nos casos em que, a critério do comitê editorial, o impacto da pesquisa ou sua natureza multicêntrica justifique exceder o número.

Informação Adicional: Nome do autor da correspondência; Agradecimentos, quando apropriado, e estão localizados após as conclusões; Financiamento: quando o artigo é derivado de um projeto financiado, deve ser contabilizado. Neste caso, por meio de um asterisco no título, em uma nota de rodapé, o nome do projeto e das entidades financiadoras é escrito; Declaração de originalidade: anexar em formato PDF, a declaração preenchida e assinada por todos os autores; Carta de endosso do comitê de ética: anexe a carta de endosso do comitê de ética institucional que aprovou a pesquisa; Conflito de interesse: os autores declaram o conflito de interesse em uma seção no final do manuscrito.

Resumo: deve conter no máximo 200 palavras e deve seguir a estrutura: objetivos, materiais e método, resultados e conclusões. Não deve incluir referências bibliográficas.

Palavras-chave: cinco termos padronizados no tesauro MeSH - Medical Subject Headings (disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>) ou no DeSC Health

Sciences Descriptors (disponível em: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>). Nós não aceitamos frases ou descritores que não são encontrados nestes tesouros.

Relacione o assunto no qual você desenvolveu seu artigo de pesquisa ou revisão: Epistemologia, Prática baseada em evidências, Cuidados crônicos, Promoção e Prevenção.

Contribuição para a disciplina: em uma seção de 150 caracteres, evidenciar a contribuição para o novo conhecimento disciplinar do estudo apresentado e o modelo ou teoria de enfermagem utilizada, quando aplicável.

Tipo de artigo e apresentação do corpo do trabalho: os tipos de artigos que o Aquichan recebe são os seguintes:

-Investigação: a extensão dos manuscritos deve estar entre 3000 e 4000 palavras; trabalhos de pesquisa são organizados de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, disponível em: <http://www.icmje.org/recommendations/browse/manuscript-preparation/preparing-for-submission.html#tres> .

Para a pesquisa com metodologia qualitativa deve atender aos seguintes condições: (disponível http://www.cnfs.net/modules/module2/story_content/external_files/13_COR_EQ_checklist_000017.pdf).

Para pesquisa com metodologia quantitativa, você deve cumprir os requisitos estabelecidos pelo CONSORT (disponível <http://www.consort-statement.org/>).

Revisões sistemáticas, integrativas, de meta-análise e de metassíntese: caracterizam-se por apresentar uma cuidadosa revisão bibliográfica de pelo menos 50 referências, exceto nos casos em que, com justificativa prévia, esta não é atendida. Deve atender aos requisitos estabelecidos no PRISMA (Disponível em: <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/Default.aspx>)

Todos os itens devem ser enviados com fonte Times New Roman, 12 espaçamento duplo.

O número de palavras no corpo do documento não inclui: título, resumo, palavras-chave, tabelas, confirmações, conflito de interesse, financiamento, bibliografia ou contribuição para a seção de disciplina.

Notas de rodapé: são notas explicativas. Eles aparecem numerados consecutivamente na parte inferior das páginas. Eles são usados para identificar a afiliação institucional, para expandir informações não publicadas ou dar explicações que interrompam o desenvolvimento natural do texto.

Referências bibliográficas: Aquichan aplica padrões Vancouver, atualizados e internacionais.