

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS – UFAM  
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA – ISB  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**KLINK RAMOS ALVES**

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS CURADOS  
DE TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

**Coari  
2023**

KLINK RAMOS ALVES

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS CURADOS  
DE TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Antônio Neto Nunes Xavier  
Coorientador: Prof. Thiago Santos da Silva

**Coari  
2023**

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

A474q Alves, Klink Ramos  
Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar : uma revisão de escopo / Klink Ramos Alves . 2023  
24 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Antônio Neto Nunes Xavier  
Coorientador: Thiago Santos da Silva  
TCC de Graduação (Enfermagem) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Literatura de revisão como assunto. 2. Qualidade de vida. 3. Revisões sistemáticas como assunto. 4. Tuberculose pulmonar. 5. Tuberculose. I. Xavier, Antônio Neto Nunes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

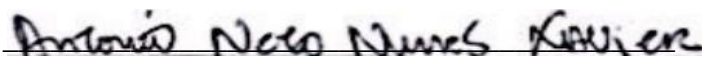
**KLINK RAMOS ALVES**

**QUALIDADE DE VIDA RELACIONADO À SAÚDE EM INDIVÍDUOS CURADOS  
DE TUBERCULOSE PULMOBAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO**


Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 15/02/2023.

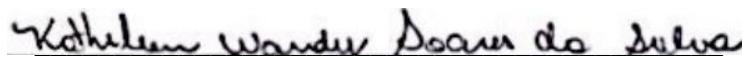
**BANCA EXAMINADORA**



Prof.ª Antônio Neto Nunes Xavier- UFAM  
Orientador



Prof. Ma. Paula Andreza Viana Lima - UFAM  
Avaliador 1



Prof. Katheleen Wandy Soares da Silva- UFAM  
Avaliador 2

# SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
MÉTODOS.....	2
<i>Delineamento do estudo</i> .....	2
<i>Crítérios de inclusão</i> .....	3
Participantes .....	3
Conceito.....	3
Contexto .....	3
Tipos de fontes .....	3
<i>Estratégia de busca</i> .....	4
<i>Fontes de informação</i> .....	4
<i>Seleção do estudo</i> .....	5
<i>Extração e apresentação de dados</i> .....	5
RESULTADOS .....	6
DISCUSSÃO.....	11
CONCLUSÃO.....	13
REFERÊNCIAS .....	14
APÊNDICES .....	18
<b>Apêndice A</b> – Quadro de estratégia de buscas.....	18
<b>Apêndice B</b> – Formulário de extração de dados .....	20
ANEXO .....	21
<b>Anexo A</b> - Normas de formatação da revista Jornal Brasileiro de pneumologia.....	21
<b>Anexo B</b> – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist.....	23

## QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM INDIVÍDUOS CURADOS DE TUBERCULOSE PULMONAR: UMA REVISÃO DE ESCOPO

### HEALTH-RELATED QUALITY OF LIFE IN INDIVIDUALS CURED FROM PULMONARY TUBERCULOSIS: A SCOPING REVIEW

Klink Ramos Alves<sup>1</sup>, Antônio Neto Nunes Xavier<sup>2</sup>, Diná de Almeida Lopes Monteiro da Cruz<sup>3</sup>, Thiago Santos da Silva<sup>4</sup>

1. Acadêmico de Enfermagem na Universidade Federal do Amazonas - Coari, Amazonas, Brasil. ORCID:[0000-0002-2122-6629](https://orcid.org/0000-0002-2122-6629) E-mail: [klinkalves@gmail.com](mailto:klinkalves@gmail.com)
2. Professor do Magistério Superior na Universidade Federal do Amazonas - Coari, Amazonas, Brasil. ORCID:[0000-0003-1483-368X](https://orcid.org/0000-0003-1483-368X) E-mail: [a\\_netto\\_n\\_x@hotmail.com](mailto:a_netto_n_x@hotmail.com)
3. *Core Staff* do Centro Brasileiro de Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI. Professora Titular Sênior na Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil. ORCID: [0000-0003-1373-409X](https://orcid.org/0000-0003-1373-409X). E-mail: [dinamcruz@usp.br](mailto:dinamcruz@usp.br)
4. Professor do Magistério Superior na Universidade Federal do Amazonas - Coari, Amazonas, Brasil. Doutorando em Ciências na Universidade de São Paulo - São Paulo, Brasil. ORCID: [0000-0001-8291-1470](https://orcid.org/0000-0001-8291-1470). E-mail: [thiagofisioufam@gmail.com](mailto:thiagofisioufam@gmail.com)

**Local onde o estudo foi realizado:** Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia – Coari (AM), Brasil.

**Financiamento:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

**Registro do protocolo de revisão na OSF:** [osf.io/5v62a/](https://osf.io/5v62a/)

**Autor para correspondência:** Thiago Santos da Silva - Avenida Central, s/n, Nazaré Pinheiro - Instituto de Saúde e Biotecnologia, Campus 2 - Coari (AM), Brasil - CEP 69460-000. Fone: +55 97 984036448. E-mail: [thiagofisioufam@gmail.com](mailto:thiagofisioufam@gmail.com)

**Resumo**

A tuberculose pulmonar (TBP) afeta adversamente o bem-estar psicológico e físico, de modo que, meses após a pessoa ser considerado curada da doença, ainda é possível encontrar alterações na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS). Objetivou-se sumarizar as evidências científicas de modo a identificar os tipos de instrumentos de medida de QVRS que estão disponíveis para indivíduos curados de TBP. Este estudo é uma revisão de escopo desenvolvido conforme a metodologia do JBI Collaboration e relatado seguindo o PRISMA-ScR. Foram considerados estudos realizados em participantes curados de TBP com idade  $\geq 18$  anos, que avaliaram a QVRS independentemente do instrumento de medida utilizado, realizados em qualquer contexto geográfico, socioeconômico e clínico, publicados e não publicados, sem restrição temporal e nem de idioma. A estratégia de busca considerou estudos publicados e não publicados por meio das fontes de informação CINAHL, EMBASE, LILACS (via BVS), MEDLINE (via PubMed), PEDro, SciELO, Scopus, Web of Science, Cybertesis, NDLTD e Google Acadêmico. Os estudos foram selecionados na plataforma Rayyan por dois revisores independentes. Os dados foram extraídos usando um formulário de extração de dados elaborado pelos próprios revisores. Foram selecionados 12 estudos de 1644 registros inicialmente encontrados, com um total de 2307 participantes e variação de idade de 25 a 70 anos. Em conclusão, o instrumento de medida de QVRS mais utilizado foi o Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ), com a porcentagem de alteração de QVRS pós-TBP entre 18 e 86%.

**Palavras-chave:**

Literatura de Revisão como Assunto; Qualidade de Vida; Revisões Sistemáticas como Assunto; Tuberculose Pulmonar; Tuberculose.

**Abstract**

Pulmonary tuberculosis (PTB) adversely affects psychological and physical well-being, so that months after a person is considered cured of the disease, it is still possible to find changes in health-related quality of life (HRQoL). The objective was to summarize the scientific evidence in order to identify the types of HRQoL measurement instruments that are available for individuals cured of PTB. This study is a scoping review developed using the JBI Collaboration methodology and reported following the PRISMA-ScR. Studies carried out with participants cured of PTB aged  $\geq 18$  years, who assessed HRQoL regardless of the measurement instrument used, carried out in any geographic, socioeconomic and clinical context, published and unpublished, without time or language restriction were considered. The search strategy considered published and unpublished studies through the information sources CINAHL, EMBASE, LILACS (via VHL), MEDLINE (via PubMed), PEDro, SciELO, Scopus, Web of Science, Cybertesis, NDLTD and Google Scholar. Studies were selected on the Rayyan platform by two independent reviewers. Data were extracted using a data extraction form prepared by the reviewers themselves. Twelve studies were selected from 1644 records initially found, with a total of 2307 participants and age range from 25 to 70 years. In conclusion, the most used HRQoL measurement instrument was the Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ), with the percentage of HRQoL change after PTB between 18 and 86%.

**Keywords:** Review Literature as Topic; Quality of Life; Systematic Reviews as Topic; Tuberculosis Pulmonary; Tuberculosis.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose continua a ser uma doença infecciosa grandemente letal, ceifando mais de 1 milhão de pessoas a cada ano e afetando milhares de famílias e comunidades <sup>1</sup>. Esta doença geralmente afeta os pulmões, sendo chamada de tuberculose pulmonar (TBP), mas também pode afetar outros locais, como os ossos, gânglios linfáticos, pele, encéfalo, entre outros. Embora muitas intervenções de saúde pública tenham sido preconizadas e implementadas nos últimos anos por muitas organizações de saúde, a tuberculose ainda é classificada como uma das principais ameaças à saúde humana <sup>2-3</sup>.

O tratamento medicamentoso da tuberculose dura no mínimo seis meses, devendo ser realizado, preferencialmente, em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO)<sup>3-5</sup>. Para ser considerado curado, isto é, o tratamento ser considerado bem-sucedido, o indivíduo deve apresentar duas baciloscopias negativas consecutivas ao final do tratamento (cura bacteriologicamente comprovada). Embora o tratamento medicamentoso resulte na cura da doença se for seguido corretamente, muitos indivíduos apresentam sequelas pós-tuberculose, caracterizadas por sintomas respiratórios persistentes (tosse, expectoração, dispneia, etc.), comprometimento da função pulmonar e redução de capacidade funcional, com conseqüente prejuízo na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e, em alguns casos, invalidez permanente <sup>4-6</sup>.

O termo “qualidade de vida” é utilizado como um conceito mais genérico e mais amplo, aparentemente influenciado por estudos sociológicos, sem fazer referência a disfunções ou agravos. Um aspecto importante que caracteriza estudos que partem de uma definição genérica do termo qualidade de vida é que as amostras estudadas incluem pessoas da população geral, nunca se restringindo a amostras de pessoas portadoras de agravos específicos. Por outro lado, o termo “qualidade de vida relacionada à saúde” é bastante utilizado na literatura e tem sido empregado com objetivos semelhantes à conceituação mais geral. No entanto, parece implicar os aspectos mais diretamente associados às enfermidades ou às intervenções em saúde <sup>7</sup>.

A mensuração da QVRS pode ser realizada por meio de instrumentos de medida genéricos ou por instrumentos específicos. Os genéricos são multidimensionais, possibilitando a mensuração de diversos aspectos como funcionalidade, atividades de vida diária, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. Geralmente, são aplicados em vários tipos de doenças, intervenções médicas, tratamentos e em culturas e lugares diferentes <sup>8</sup>. Já os instrumentos específicos para a doença, em geral também

avaliam diversos aspectos da percepção geral da QVRS. Entretanto, sua ênfase é sobre os sintomas, incapacidades ou limitações, quantificando o impacto do tratamento e os ganhos de saúde obtidos <sup>9</sup>.

Apesar de, atualmente, existirem instrumentos de medida utilizados para avaliar a QVRS na tuberculose pulmonar, muitos desses são instrumentos que foram desenvolvidos para outras doenças respiratórias. Este fato torna-se um problema, visto que o ideal é que um instrumento de medida de QVRS seja desenvolvido, testado e validado na população de interesse específica.

O diferencial da revisão aqui proposta em relação a outros estudos de síntese de evidência sobre o tópico é que ela pretendeu ser mais abrangente que as revisões e protocolos de revisão existentes pelo fato de não fazer restrição de idiomas, não se limitar a um contexto geográfico, não se limitar a um instrumento de medida em específico, e sobretudo, por ser específica para indivíduos curados de tuberculose pulmonar, e não com a tuberculose ativa ou em tratamento, como as demais o fizeram.

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo foi sumarizar as evidências científicas sobre a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar. A pergunta de revisão de revisão principal foi: Quais são as evidências sobre a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar? Mais especificamente, almejou-se responder: I) Quais instrumentos de medida têm sido utilizados para mensurar a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar? II) Qual a porcentagem de indivíduos que apresentam alteração de QVRS após o tratamento bem-sucedido de tuberculose pulmonar? III) Quanto tempo após o fim do tratamento podem durar as alterações na QVRS dos participantes curados de tuberculose pulmonar, segundo o seguimento realizado nos estudos selecionados? IV) Quais alternativas têm sido utilizadas para sanar as modificações na QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar?

## **MÉTODOS**

### ***Delineamento do estudo***

A revisão de escopo aqui proposta foi conduzida de acordo com a metodologia do JBI Collaboration – JBI para revisões de escopo <sup>10</sup>. Também foram seguidas as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews: Checklist and Explanation – PRISMA-ScR* <sup>11</sup> (Anexo B) para guiar o seu relato. O protocolo de revisão está registrado na plataforma *Open Science Framework – OSF* <sup>12</sup>.

## ***Crêterios de inclusão***

### Participantes

A revisão considerou estudos realizados em participantes adultos ( $\geq 18$  anos de idade) curados de tuberculose pulmonar, independente do sexo. Estudos realizados em participantes com outras doenças respiratórias como doença pulmonar obstrutiva cr nica (DPOC), fibrose pulmonar e bronquiectasia sem que fosse possível verificar os resultados apenas dos participantes curados de tuberculose pulmonar foram excluídos, a não ser que o estudo apresentasse grupos ou subgrupos específicos de participantes p s-tuberculose. Nesta revisão, a cura da tuberculose pulmonar foi considerada quando o indivíduo apresentasse duas baciloscopias negativas consecutivas ao final do tratamento (cura bacteriolologicamente comprovada).

### Conceito

O conceito de interesse dessa revisão de escopo foi a QVRS. Foram considerados os estudos que avaliaram a QVRS mensurada por: 1) instrumentos de medida genéricos como o WHOQOL-100 <sup>13</sup>, *Short Form Health Survey* – SF-36 <sup>14</sup> ou o EuroQol 5 Dimensions - EQ-5D <sup>15</sup>; 2) instrumentos utilizados em outras doenças respiratórias, mas que tenham sido aplicados em indivíduos curados de tuberculose como o Saint George Respiratory Questionnaire (SGRQ) <sup>16</sup> ou Chronic Respiratory Disease (CRQ) <sup>6</sup>; 3) instrumentos elaborados especificamente para a tuberculose, em que são listados o Tuberculosis Scale of the System of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases (QLICD-PT) <sup>17</sup> ou o Functional Assessment of Chronic Illness Tuberculosis (FACIT-TB) <sup>18</sup>, mas não limitando a esses. Outros instrumentos também poderiam ser considerados, desde que tenham sido aplicados aos participantes de interesse.

### Contexto

Esta revisão considerou estudos conduzidos em quaisquer contextos geográficos, socioecon micos e clínicos.

### Tipos de fontes

Foram considerados documentos que relavam estudos com delineamentos quantitativos como estudos observacionais analíticos (estudos de coorte, estudos de caso-controle) e estudos observacionais descritivos (estudos transversais, de séries de caso e de relatos de caso). Estudos experimentais e estudos quase-experimentais (ensaios clínicos randomizados, ensaios clínicos

não randomizados etc.) foram considerados somente se fornecessem dados de QVRS nas avaliações de linha de base. Os tipos de documentos considerados foram artigos científicos (pré-print, pós-print, publishers etc.), monografias, dissertações e teses.

Os estudos publicados desde o início de indexação da fonte de informação até 21 de junho de 2022 foram incluídos e não houve restrições de idiomas.

### ***Estratégia de busca***

Uma estratégia de busca abrangente foi traçada, almejando localizar estudos publicados e não publicados. A etapa inicial deu-se através de uma busca preliminar no MEDLINE (via PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* – CINAHL (via EBSCOhost), visando identificar estudos relevantes sobre o tópico. As palavras-chave de interesse contidas nos títulos, resumos e os termos de indexação dos estudos relevantes foram utilizados para elaborar uma estratégia de busca geral: ("*Pulmonary Tuberculosis*" OR "*Pulmonary Consumption*" OR "*Lung Tuberculosis*" OR "*Tuberculosis Sequelae*" OR "*Post-tuberculosis*" OR "*Treated Tuberculosis*") AND ("*Quality of Life*" OR "*Life Quality*" OR "*Health-Related Quality of Life*" OR "*HRQOL*" OR "*Quality of Life Questionnaire*"). Na sequência, a estratégia de busca desenvolvida na etapa anterior foi utilizada para fazer estratégias de busca adaptadas para cada fonte de informação, conforme a particularidade de cada uma, cujos registros estão disponíveis no protocolo de revisão <sup>12</sup> (Apêndice A).

### ***Fontes de informação***

Foram consideradas as seguintes fontes de informação para estudos publicados: CINAHL (via EBSCOhost); EMBASE; Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS); MEDLINE (via PubMed); *Physiotherapy Evidence Database* – PEDro; *Scientific Electronic Library Online* – SciELO; Scopus; e *Web of Science* (Core Collection). Para estudos não publicados, foram consideradas as seguintes fontes de informação: *CyberTesis*; Google Acadêmico (somente as 100 publicações mais relevantes); e *Networked Digital Library of Theses and Dissertations* – NDLTD (via Global ETD Search). Para estudos cujo texto integral era de difícil acesso, foi solicitado o acesso ao texto completo diretamente com os autores do estudo por meio do *ResearchGate* ou via e-mail.

### ***Seleção do estudo***

Após as buscas, todos os registros identificados nas diferentes fontes de informação foram agrupados e seus detalhes de citação importados para o *Mendeley Reference Manager* (Elsevier, London, United Kingdom) e as duplicatas removidas. Em seguida, os registros remanescentes foram importados para o *Rayyan – Intelligent Systematic Review*<sup>19</sup>, que foi a plataforma de seleção dos estudos. Os estudos foram selecionados em duas etapas: 1) Uma triagem inicial foi realizada em que apenas os títulos e resumos foram examinados com base nos critérios de inclusão para a revisão. 2) O segundo momento foi realizado a análise do texto completo dos estudos selecionados na triagem inicial. Todo o processo de seleção foi realizado por dois revisores independentes. As divergências que surgiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão.

### ***Extração e apresentação de dados***

Os dados foram extraídos dos estudos selecionados usando um formulário de extração de dados elaborado pelos próprios revisores<sup>12</sup> (Apêndice B), que foi previamente testado pela equipe de revisão<sup>20</sup>. Este formulário é composto pelos seguintes itens: autor, data de publicação, país, idioma, desenho de estudo, ambiente/contexto, participantes, tamanho da amostra, sexo, tratamento para tuberculose, instrumento de QVRS, natureza do instrumento de medida, indivíduos com alteração de QVRS, tempo de alteração da QVRS, tratamento de alterações da QVRS. Para garantir a qualidade da extração, um revisor extraiu os dados (KRA) e outro realizou a verificação das informações que foram extraídas (TSS)<sup>20</sup>. A apresentação e interpretação dos dados foi guiada pelas recomendações do JBI para revisão de escopo<sup>20</sup>.

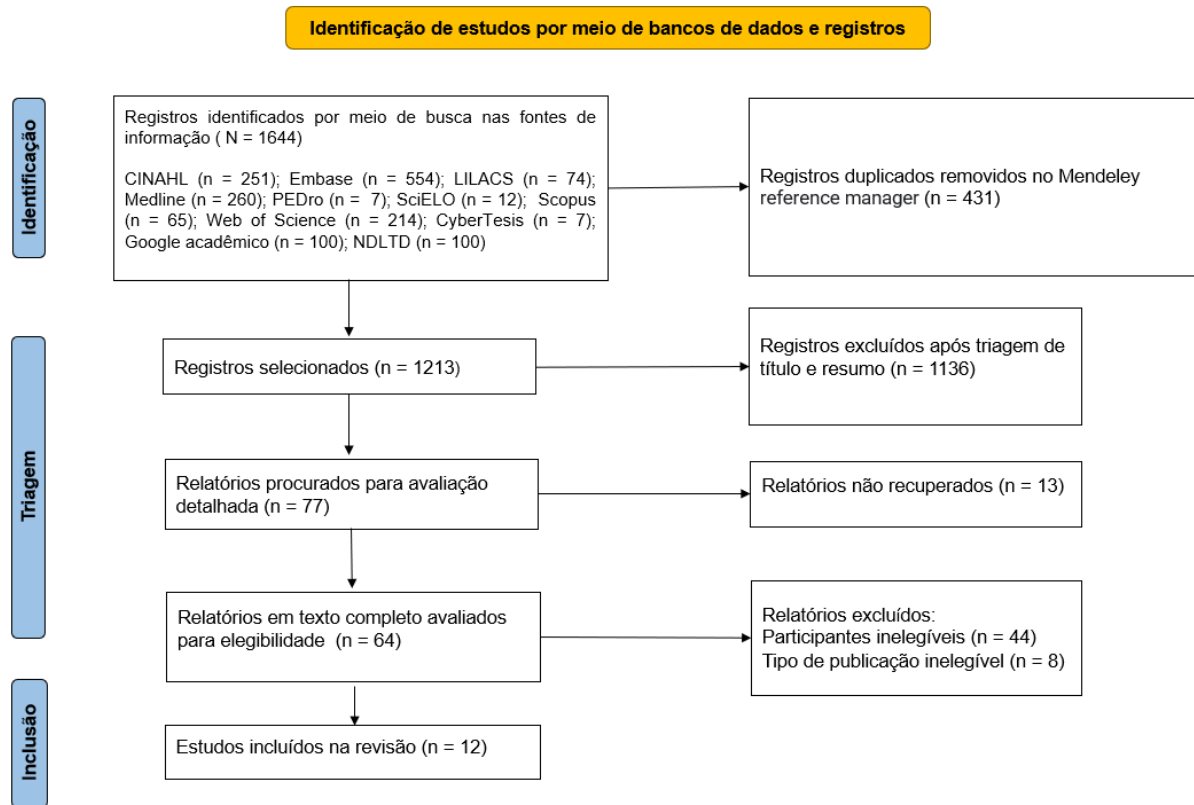
## RESULTADOS

Nesta revisão de escopo, foram selecionados 12 estudos de 1644 registros identificados nas fontes de informação, com um público somado de 2307 participantes curados de TBP, com média idade variando entre 25 a 70 anos.

Dos 1644 registros encontrados, foram removidas 431 duplicatas, restando 1213 para serem analisados na etapa de seleção de título e resumo. Prosseguindo com o método de seleção, chegou-se a um total de 77 registros com base na triagem de título / resumo, sendo excluídos 1136 registros. Esses 77 registros foram avaliados quanto à sua elegibilidade por meio da leitura de texto completo. Destes, 64 registros foram excluídos pelas seguintes razões: 44 por participantes inelegíveis 13 por texto completo indisponível e 8 por tipo de publicação inelegível. Ao final do processo, restaram 12 estudos, incluídos na extração de dados. O processo de seleção dos estudos está ilustrado na Figura 1, conforme modelo do PRISMA 2020<sup>21</sup>.

Com relação aos desenhos de estudo incluídos, 7 relatórios eram estudos transversais, 2 o autor não relatou, 1 estudo quase-experimental, 1 estudo intervencional comparativo prospectivo e 1 estudo de caso.

**Figura 1.** Processo de seleção dos estudos



Fonte: Os autores, adaptado de Page et al.<sup>21</sup>

Na tabela 1, estão expostos os achados dos 12 estudos selecionados. O instrumento de medida de QVRS mais utilizado foi SGRQ (8/12), seguido por SOLDQ<sup>22</sup> (1/12), EQ-5D (1/12), SF-36 (1/12), SOLQ<sup>23</sup> (1/12) e SF12v2<sup>24</sup> (1/12). A porcentagem de indivíduos que tiveram redução da QVRS variou de 18% a 86%. Os estudos mapeados incluíram participantes até 30 anos pós-tratamento. O programa reabilitação pulmonar (PRP) foi a principal intervenção em saúde utilizada para tratamento das alterações na QVRS dos participantes (3/12).

**Tabela 1** – Mapeamento das características e resultados dos estudos sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em participantes curados de tuberculose pulmonar. Coari, 2022.

Autor/Ano	Desenho do Estudo	Ambiente/Contexto	Participantes	Instrumento de medida	Resultados de QVRS	Tratamento da QVRS
BYOUNG et al., 2008 <sup>25</sup>	-	Departamento ambulatorial de medicina respiratória do Hospital Eulji (Coreia do sul).	22 participantes, com lesão pulmonar pós-tuberculose, 12 do sexo masculino e 10 do feminino, com idade média de 60,1±11,9	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC.	86% (19/22) dos participantes com redução da QVRS	-
OUEDRAO GO et al., 2016 <sup>26</sup>	Estudo Transversal descritivo e analítico	Departamento de pneumologia do CHU Sylvanus-Olympio de Lomé (Togo)	113 participantes com distúrbios ventilatórios funcionais.	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC.	18% (21/113) dos participantes com redução da QVRS	-
MUNOZ-ERAZO et al., 2015 <sup>27</sup>	Estudo quase-experimental	-	11 participante com sequelas de TBP, sendo 8 homens e 3 mulheres, com idade média 45,4 anos ± 21.	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC.	Os participantes apresentaram um escore total de 45,7 ± 22,2 na linha de base.	PRP consistia em três sessões por semana durante oito semanas, composto por exercícios respiratórios e atividades educativas orientados por um fisioterapeuta.

TOLBA et al., 2022 <sup>28</sup>	Estudo intervencional comparativo prospectivo	Hospital de tórax de Abbassia (Egito)	60 participantes com TBP tratada divididos em grupo de estudo e controle, com idade entre 40-60 anos.	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC.	Os participantes do grupo de estudos apresentaram escore de QVRS de $27,23 \pm 11,87$ e o grupo de controle de $28,13 \pm 13,12$ , na linha de base. Após o PRP o grupo de estudos mostrou uma melhora significativa na QVRS de 27,23 para 15,66 em comparação com a linha de base.	PRP composto por treinamento aeróbico, exercícios de fortalecimento para MMSS e treinamento e educação da musculatura inspiratória, foi realizado pelo grupo de estudo, enquanto o grupo controle recebeu exercícios respiratório básicos e educação. O PRP consistia em três sessões de 60 minutos por semana, durante 12 semanas.
CROITORU et al., 2020 <sup>29</sup>	Estudo de caso	Clínica (Romênia)	1 participante, com sequelas de TBP, sexo masculino, 55 anos.	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC	O participante apresentou um escore total de QVRS de 51,58 na linha de base.	PRP multidisciplinar, ambulatorial, durante 8 semanas (três sessões semanais) e consistiu em treinamento físico, fisioterapia respiratória, educação terapêutica.
SINGLA et al., 2018 <sup>30</sup>	Estudo Transversal	Instituto Nacional de Doenças Respiratórias - NITRD (Índia)	46 participantes com Lesões disseminadas de densidade leve e moderada em um pulmão, sendo 25 homens e 21 mulheres com idade média $27,6 \pm 10,5$ anos	Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire (SOLDQ) específico para DPOC.	Os participantes apresentaram uma redução de QVRS nos domínios Função Física 49,0. Fator Emocional 51.6. Habilidades de Enfrentamento 60. Satisfação com o Tratamento 52.1.	-

NUWAGIR A et al., 2020 <sup>31</sup>	Estudo Transversal	Hospitais universitários terciários em Uganda: Mulago National Referral Hospital e Mbarara Regional Referral Hospital. (Uganda)	95 participantes que concluíram o tratamento para TBP multirresistente, 57 homens e 38 mulheres, idade 29-45 anos	Medical Outcomes Survey for HIV (MOS-HIV) específico para HIV e St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC	Os participantes apresentaram um escore total de 7,8 na linha de base.
KIM; LEE; KIM, 2021 <sup>32</sup>	Pesquisa Nacional Transversal	-	1210 participantes, com idade entre 40-70 anos, o autor não o sexo,	EuroQol (EQ-5D), genérico.	-
LI et al., 2017 <sup>33</sup>	Pesquisa transversal com desenho comparativo	Clínica especializada em DOTS (Kiribati)	420 participantes divididos em dois grupos. Grupo com TBP que concluiu o tratamento e o grupo sem TBP.	SF-36, genérico	O grupo TBP que concluiu o tratamento apresentou escores significativamente maiores nos domínios: Dor corporal 52,68- 10,11. Vitalidade 53,67-8,42. Saúde mental 46,51-9,10.
CHUSHKI N et al., 2012 <sup>34</sup>	-	-	194 participantes divididos em grupos. Grupo ativo (que realizaram exercícios físicos regular durante qualquer período de sua vida) e o grupo não ativo.	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC e Questionário de falta de ar da UCSD (SOBQ).	Os participantes do grupo ativo apresentaram um escore total 19,3±19,4% na linha de base. Já o grupo não ativo apresentou um escore total 25,4±19,8% na linha de base.  As pontuações do SOBQ foram 11,8±14,5 pontos e 15,2±14,2 pontos.
AGGARW AL et al., 2021 <sup>35</sup>	Estudo transversal de centro único	Chest Clinic de um centro médico acadêmico terciário (Índia)	90 participantes	St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ), específico para DPOC e Questionário de Doença Pulmonar Obstrutiva de Seattle (SOLQ) específico para DPOC.	Os participantes apresentaram pelo SGRQ um escore médio 42,3±24,0 na linha de base, sendo 'sintoma' o domínio mais afetado.

					No SOLQ os participantes apresentaram um escore médio $38,5 \pm 21,7$ no domínio 'satisfação com o tratamento' e 'função física' escore médio $66,6 \pm 23,7$ sendo os parâmetros mais afetados.
VALLEY; SUL, 2009 <sup>4</sup>	Estudo Transversal	Cinco estabelecimentos de atenção primária à saúde (África do sul)	45 participantes que completaram pelo menos 5 meses de tratamento para TBP, sendo 25 homens e 20 mulheres.	Short-Form Health Survey (SF-12v2) via BOLD, genérico.	As pontuações médias obtidas para a saúde mental 41,81 e física 42,44 foram inferiores à norma da população. 'Papel emocional' e 'Papel físico' tiveram a pontuação mais baixa com pontuações médias de 28,1 e 35,3 de 100 possíveis.

± desvio padrão; - : não relatado no estudo; DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; QVRS: Qualidade de Vida Relacionado à Saúde; TBP: Tuberculose Pulmonar; PRP: Programa de Reabilitação Pulmonar; MMSS: músculos superiores; DOTS: Directly Observed Treatment; SF-36: Short-Form Health Survey.

Fonte: Os autores.

## DISCUSSÃO

Os achados verificados nesta revisão mostraram que dentre os instrumentos de medida de QVRS identificados, o mais utilizado foi o SGRQ. Este questionário é um dos mais utilizados na prática em pneumologia e na pesquisa clínica de doenças obstrutivas. Apesar deste fato, deve-se ter cautela na aplicação prática do SGRQ para doenças que não sejam DPOC, necessitando da realização de estudos psicométricos envolvendo a população-alvo e o contexto clínico / geográfico / sociocultural que se almeja utilizá-lo, a fim de verificar se as evidências de validade e confiabilidade apoiam o seu uso.

A porcentagem de indivíduos com alterações da QVRS variou entre 18% e 86%, conforme a análise dos estudos. Esse achado apoia ainda mais a necessidade de acompanhamento de indivíduos curados de TBP com o intuito de melhorar integralmente não só a QVRS, mas, os demais traços tratáveis causados pelas sequelas pós-TBP.

O tempo que as alterações na QVRS podem durar após o tratamento para TBP variou entre 6 meses e 30 anos. Ou seja, mesmo após o indivíduo receber a cura microbiológica, as injúrias em sua saúde podem permanecer a longo prazo. As alterações mais comuns foram diminuição da capacidade de exercícios, perda da função pulmonar e sintomas respiratórios crônicos. A presença desses sintomas pode indicar a gravidade dessa sequela, causando limitações e diminuindo QVRS. Entretanto, não são claras as evidências a respeito dos danos e nem sua magnitude.

Dentre as alternativas empregadas para sanar as modificações na QVRS, destaca-se a reabilitação pulmonar<sup>27,28,29</sup>. Estudo quase-experimental<sup>27</sup> realizado em participantes com sequelas de TBP, com média de idade de  $45,4 \pm 21$  anos, realizou um programa de reabilitação pulmonar (PRP) que consistia em três sessões por semana, durante oito semanas, composto por exercícios respiratórios e atividades educativas, em que os participantes pontuaram um total de  $45,7 \pm 22,2$  pontos pré-intervenção e  $39 \pm 22,9$  pontos pós-intervenção no SGRQ, apresentando uma diferença estatisticamente e clinicamente significativa. Outro estudo<sup>29</sup> realizado em um indivíduo de 58 anos com sequelas pós-TBP que apresentava dispneia, fadiga crônica e síndrome bronquiectásica relatou a implementação de um PRP durante oito semanas, com três sessões semanais, que consistiu em treinamento físico, fisioterapia respiratória e educação terapêutica. Antes de iniciar o PRP, o participante pontuou no SGRQ um total de 51,58 e após o PRP pontuou 46,38, sendo esse um valor clinicamente significativo. Baseado nas evidências mapeadas, a reabilitação pulmonar tem se mostrado benéfica no tratamento das sequelas pós-TBP, nas quais está inclusa a redução de QVRS.

Como limitações do estudo, destaca-se que a extração de dados não foi realizada de forma pareada e independente, bem como não ter sido feita busca manual nas listas de referências e nem das citações dos estudos selecionados para a síntese. Apontamentos para futuras pesquisas são no sentido de incentivar a realização de estudos primários envolvendo instrumentos específicos de medida de QVRS para indivíduos curados de TBP. Se esses instrumentos específicos ainda não estiverem sido adaptados e validados, sugere-se realizar estudos psicométricos de adaptação transcultural e de validação para o contexto clínico / geográfico / sociocultural em questão. Outra saída seria o desenvolvimento de instrumentos específicos focados em indivíduos curados para TBP, visto que as sequelas remanescentes são um fenômeno amplamente relatado na literatura. Em relação a estudos secundários, poderiam ser realizados estudos de revisões sistemáticas de propriedades psicométricas, considerando participantes pós-TB e o SGRQ, visto que ele foi o instrumento mais utilizado nos estudos mapeados nesta revisão.

## CONCLUSÃO

Baseado nos achados dos 12 estudos mapeados nesta revisão de escopo, foi verificado que o instrumento mais utilizado para mensurar a QVRS em indivíduos curados de TBP foi o SGRQ. A porcentagem de indivíduos que tiveram redução da QVRS variou de 18% a 86%. O tempo que as alterações na QVRS podem durar após o tratamento para TBP foi 6 meses a 30 anos. A reabilitação pulmonar foi a principal intervenção em saúde utilizada para tratamento das alterações na QVRS dos indivíduos curados de TBP.

## AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI – JBI Brasil por fornecerem gratuidade ao curso *Comprehensive Systematic Review Program (CRSTP)* para o autor TSS.

**Contribuição de cada autor:** KRA participou da concepção da ideia do estudo, das buscas nas bases de dados, da seleção dos estudos, da extração dos dados, da apresentação e interpretação dos dados, da discussão dos resultados, e da redação e revisão final do manuscrito. ANNX participou da interpretação dos dados, da discussão dos resultados, da redação e revisão final do manuscrito. DALMC participou da concepção da ideia do estudo, da interpretação dos dados, da discussão dos resultados e da revisão final do manuscrito. TSS participou da concepção da ideia do estudo, das buscas nas bases, da seleção dos estudos, da interpretação dos dados, da discussão dos resultados e da revisão final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. [Internet]. Geneva; 2021. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
2. Foro Internacionales de las Sociedades Respiratorias. El impacto global de la Enfermedad Respiratoria. Segunda ed. México: Asociación Latinoamericana de Tórax; 2017.
3. Silva DR, Carvalho F, Mello DQ, Migliori GB, Medicina F De. Esquemas mais curtos de tratamento da tuberculose : o que há de novo ? J Bras Pneumol. 2020;46(2):4–11.
4. Daniels KJ, Irusen E, Pharaoh H, Hanekom S. Post-tuberculosis health-related quality of life, lung function and exercise capacity in a cured pulmonary tuberculosis population in the Breede Valley District, South Africa. South African J Physiother [Internet]. 2019 Jan;75(1):1–8. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=141257610&lang=pt-br&site=ehost-live>
5. Nath B, Kumari R, Tripathi A, Shukla A, Midha T. A study on assessment of symptoms and functionality in DOTS cured patients in two districts of Garhwal, Uttarakhand. Indian J Tuberc. 2015 Apr;62(2):97–104.
6. Singh SK, Naaraayan A, Acharya P, Menon B, Bansal V, Jesmajian S. Pulmonary Rehabilitation in Patients with Chronic Lung Impairment from Pulmonary Tuberculosis. Cureus. 2018 Nov;10(11):e3664.
7. Seidl EMF, Zannon CML da C. Quality of life and health: conceptual and methodological issues. Cad saúde pública / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Esc Nac Saúde Pública. 2004;20(2):580–8.
8. Aguiar CCT, Vieira APGF, Carvalho AF, Montenegro-Junior RM. Assessment instruments for a Health-Related Quality of Life in diabetes mellitus. Arq Bras Endocrinol Metabol. 2008;52(6):931–9.
9. Landeiro GMB, Pedrozo CCR, Gomes MJ, Oliveira ER de A. Revisão sistemática dos estudos sobre qualidade de vida indexados na base de dados SciELO. Cien Saude Colet. 2011;16:4257–66.
10. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. Adelaide, Austrália: JBI Collaboration; 2020. p. 467–73. Available from: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
11. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. Ann Intern Med. 2018;169(7):467–73.

12. da Silva TS, Cruz D de ALM da. Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar: um protocolo de revisão de escopo [Internet]. OSF. Coari: OSF; 2022 [cited 2023 Feb 10]. p. 13. Available from: [osf.io/5v62a](https://osf.io/5v62a)
13. Aggarwal AN, Gupta D, Janmeja AK, Jindal SK. Assessment of health-related quality of life in patients with pulmonary tuberculosis under programme conditions. *Int J Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2013;17(7):947–53. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L369100477&from=export>
14. Chushkin M, Maliev B, Belevskiy A, Meshcheryakova N, Bukhareva S, Smerdin S. Using SF-36 in assessment of quality of life in patients cured of pulmonary tuberculosis. *Eur Respir J* [Internet]. 2011 Sep 1;38(Suppl 55):p2591. Available from: [http://erj.ersjournals.com/content/38/Suppl\\_55/p2591.abstract](http://erj.ersjournals.com/content/38/Suppl_55/p2591.abstract)
15. Park H-Y, Cheon H-B, Choi SH, Kwon J-W. Health-Related Quality of Life Based on EQ-5D Utility Score in Patients With Tuberculosis: A Systematic Review. *Front Pharmacol* [Internet]. 2021 Apr 14;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.659675/full>
16. Pasipanodya JG, Miller TL, Vecino M, Munguia G, Bae S, Drewyer G, et al. Using the St. George Respiratory Questionnaire To Ascertain Health Quality in Persons With Treated Pulmonary Tuberculosis. *Chest* [Internet]. 2007 Nov;132(5):1591–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215512762>
17. Sun Y, Yang Z, Wan C, Xu C, Chen L, Xu L, et al. Development and validation of the pulmonary tuberculosis scale of the system of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases (QLICD-PT). *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2018 Dec 11;16(1):137. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0960-5>
18. Abdulelah J, Sulaiman SAS, Hassali MA, Blebil AQ, Awaisu A, Bredle JM. Development and psychometric properties of a tuberculosis-specific multidimensional health-related quality-of-life measure for patients with pulmonary tuberculosis. *Value Heal Reg issues*. 2015;6:53–9.
19. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev* [Internet]. 2016 Dec 5;5(1):210. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
20. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 Oct 14;Publish Ah. Available from: <https://journals.lww.com/10.11124/JBIES-22-00123>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst*

- Rev. 2021;10(1):1–11.
22. Belza B, Steele BG, Cain K, Coppersmith J, Howard J, Lakshminarayan S. Seattle Obstructive Lung Disease Questionnaire: Sensitivity to outcomes in pulmonary rehabilitation in severe pulmonary illness. *J Cardiopulm Rehabil Prev*. 2005;25(2):107–14.
  23. Bulcun E, Arslan M, Ekici A, Ekici M. Quality of life and bronchial hyper-responsiveness in subjects with bronchiectasis: Validation of the Seattle obstructive lung disease questionnaire in bronchiectasis. *Respir Care*. 2015;60(11):1616–23.
  24. Daniels K, Irusen E, Pharoa H, Hanekom S. Cured pulmonary tuberculosis population: what is next? *Eur Respir J* [Internet]. 2020;56. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L633805555&from=export>
  25. Byoung HL, Young SK, Ki DL, Jae HL, Kim S-H. Health-related quality of life measurement with St. George's respiratory questionnaire in post-tuberculous destroyed lung. *Tuberc Respir Dis (Seoul)* [Internet]. 2008;65(3):183–90. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L352503523&from=export>
  26. Ouedraogo AR, Adjoh KS, Fiogbe AA, Adambounou SA, Mourtala A, Efalou J, et al. Functional evaluation and quality of life in patients treated for pulmonary tuberculosis: An underestimated issue in countries with limited resources. *Rev Mal Respir* [Internet]. 2016;33(3):265–6. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84951168088&doi=10.1016%2Fj.rmr.2015.09.005&partnerID=40&md5=614c519c58a854a0edbc802f9c954689>
  27. Betancourt-Peña J, Muñoz-Erazo BE, Hurtado-Gutiérrez H. Efecto de la rehabilitación pulmonar en la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con secuelas de tuberculosis. *Nova*. 2015;13(24):47–54.
  28. Tolba SK, El-Hady AAA, Moussa H, Alaal MEMA, Amin W, Aboelmagd F. Efficacy of pulmonary rehabilitation program in patients with treated pulmonary tuberculosis. *Syst Rev Pharm* [Internet]. 2021;12(3):516–21. Available from: <https://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&id=L2011683115&from=export>
  29. Croitoru A, Mahler B, Maierean A, Ciumarnean L, Dogaru G, Dantes E. Pulmonary rehabilitation in severe post-tuberculosis sequelae - case presentation. *BALNEO Res J*. 2020;11(2):220–3.
  30. Singla R, Mallick M, Mrigpuri P, Singla N, Gupta A. Sequelae of pulmonary multidrug-resistant tuberculosis at the completion of treatment. *Lung India* [Internet]. 2018;35(1):4. Available from:

[https://journals.lww.com/10.4103/lungindia.lungindia\\_269\\_16](https://journals.lww.com/10.4103/lungindia.lungindia_269_16)

31. Nuwagira E, Stadelman A, Baluku JB, Rhein J, Byakika-Kibwika P, Mayanja H, et al. Obstructive lung disease and quality of life after cure of multi-drug-resistant tuberculosis in Uganda: A cross-sectional study. *Trop Med Health*. 2020;48(1).
32. Kim SH, Lee H, Kim Y. Health-related quality of life after pulmonary tuberculosis in South Korea: analysis from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey between 2010 and 2018. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2021;19(1). Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85112068418&doi=10.1186%2Fs12955-021-01833-6&partnerID=40&md5=1444d5cc0080fbb77de928be4b72da33>
33. Li CT, Chu KH, Reiher B, Kienene T, Chien LY. Evaluation of health-related quality of life in patients with tuberculosis who completed treatment in Kiribati. *J Int Med Res*. 2017;45(2):610–20.
34. Chushkin M, Mandrykin S, Tikhokhod E, Smerdin S. Can sport exercise prevent loss of quality of life and pulmonary function after Tuberculosis? *Chest*. 2012;142(4).
35. Aggarwal N, Ghosh T, Bhan M, Dwarakanathan V, Sethi P, Meena VP, et al. Post-tuberculosis sequelae and their correlation with quality of life: An observational study at a tertiary care center of north India. *medRxiv*. 2021;2010–21.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Quadro de estratégia de buscas.

Fonte de informação	Busca realizada	Itens Encontrados	Data de busca
CINAHL (EBSCOhost)	(MH "Tuberculosis, Pulmonary" OR "Pulmonary Tuberculosis" OR "Pulmonary Consumption" OR "Lung Tuberculosis" OR "Tuberculosis Sequelae" OR "Post-tuberculosis" OR "Treated Tuberculosis") AND ( MH "Quality of Life" OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Quality of Life Questionnaire" )	251	01/06/2022
EMBASE	('pulmonary tuberculosis' OR 'pulmonary consumption' OR 'lung tuberculosis/exp OR 'lung tuberculosis' OR 'tuberculosis sequelae' OR 'post-tuberculosis' OR 'treated tuberculosis') AND ('quality of life/exp OR 'quality of life' OR 'life quality' OR 'health-related quality of life' OR 'hrqol' OR 'quality of life questionnaire') AND [embase]/lim	554	31/05/2022
LILACS (BVS)	((pulmonary tuberculosis) OR (pulmonary consumption) OR (lung tuberculosis) OR (tuberculosis sequelae) OR (post-tuberculosis) OR (treated tuberculosis)) AND ((quality of life) OR (life quality) OR (health-related quality of life) OR (hrqol) OR (quality of life questionnaire)) AND (db:("LILACS"))	74	31/05/2022
MEDLINE (PubMed)	("Tuberculosis, Pulmonary"[Mesh] OR "Pulmonary Tuberculosis" OR "Pulmonary Consumption" OR "Lung Tuberculosis" OR "Tuberculosis Sequelae" OR "Post-tuberculosis" OR "Treated Tuberculosis") AND ("Quality of Life"[Mesh] OR "Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Quality of Life Questionnaire")	260	30/05/2022
PEDro	Pulmonary Tuberculosis Quality of Life	7	31/05/2022
SciELO	((Pulmonary Tuberculosis) OR (Pulmonary Consumption) OR (Lung Tuberculosis) OR (Tuberculosis Sequelae) OR (Post-tuberculosis) OR (Treated Tuberculosis)) AND ((Quality of Life) OR (Life Quality) OR (Health-Related Quality of Life) OR (HRQOL) OR (Quality of Life Questionnaire))	12	31/05/2022
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ('pulmonary AND tuberculosis' OR 'pulmonary AND consumption' OR 'lung AND tuberculosis' OR 'tuberculosis AND sequelae' OR 'post-tuberculosis' OR 'treated AND tuberculosis') AND ALL ( 'quality AND of AND lif	65	31/05/2022

	e' OR 'life AND quality' OR 'health-related AND quality AND of AND life' OR 'hrqol' OR 'quality AND of AND life AND questionnaire' ) )		
Web of Science – Core Collection	(ALL = ("Pulmonary Tuberculosis" OR "Pulmonary Consumption" OR "Lung Tuberculosis" OR "Tuberculosis Sequelae" OR "Post-tuberculosis" OR "Treated Tuberculosis")) AND ALL = ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Quality of Life Questionnaire")	214	31/05/2022
CyberTesis	"Pulmonary Tuberculosis" AND "Quality of Life"	7	03/06/2022
Google Acadêmico	("Pulmonary Tuberculosis" OR "Lung Tuberculosis" OR "Tuberculosis Sequelae" OR "Post-tuberculosis" OR "Treated Tuberculosis") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Quality of Life Questionnaire")	100 de $\cong$ 17.000	03/06/2022
NDLTD (via Global ETD Search)	("Pulmonary Tuberculosis" OR "Pulmonary Consumption" OR "Lung Tuberculosis" OR "Tuberculosis Sequelae" OR "Post-tuberculosis" OR "Treated Tuberculosis") AND ("Quality of Life" OR "Life Quality" OR "Health-Related Quality of Life" OR "HRQOL" OR "Quality of Life Questionnaire")	100 de 197	03/06/2022

Legenda:  $\cong$  = Aproximadamente; exp = Emtree terms; Mesh = Medical Subject Headings; MH = CINAHL Subject Headings.

Fonte: Os autores.

**Apêndice B** – Formulário de extração de dados

<b>Caracterização da fonte de informação</b>	
<b>Item de extração</b>	<b>Informações para a extração</b>
Autor	Sobrenome de cada autor do estudo.
Data de publicação	Ano em que o manuscrito foi publicado.
País	Origem / país de origem do primeiro autor.
Idioma	Idioma em que o manuscrito foi publicado.
Tipo de estudo	Descrever o desenho do estudo relatado pelo autor.
Ambiente/contexto	Ambiente clínico em que o estudo foi realizado.
Participantes	Características clínicas dos participantes do estudo, que sejam de interesse para o tópico de revisão.
Tamanho da amostra	Tamanho da amostra dos participantes do estudo. Especificar grupos ou subgrupos quando necessário.
Sexo	Distribuição da amostra de acordo com o sexo. Especificar grupos ou subgrupos quando necessário.
Idade (anos)	Idade média da amostra. Especificar grupos ou subgrupos quando necessário.
Tratamento para TBP	Esquema de tratamento para TBP que foi utilizado, duração do tratamento (em meses) e tempo pós-tratamento (em meses).
<b>Resultados de QVRS</b>	
<b>Item de extração</b>	<b>Informações para a extração</b>
Instrumento de QVRS	Instrumento usado para mensurar a QVRS.
Natureza do instrumento de medida	Descrever se o instrumento era genérico, específico para doenças respiratórias ou específico para TBP.
Indivíduos com alteração da QVRS	Número ou porcentagem de indivíduos curados de TBP que apresentaram alterações na QVRS.
Tempo de alteração da QVRS	Duração das alterações na QVRS, conforme o seguimento que foi realizado pelo estudo.
Tratamento de alterações da QVRS	Estratégias que têm sido adotadas para preservar/restabelecer/melhorar a QVRS após o tratamento da TBP.

Legenda: TBP = Tuberculose pulmonar; QVRS = qualidade de vida relacionada à saúde.

Fonte: Os autores.

## ANEXO

### Anexo A - Normas de formatação da revista Jornal Brasileiro de pneumologia.



#### Preparo do Manuscrito – Página identificação (Title)

Ela deve conter o título do trabalho, em inglês, o nome de todos os autores e das instituições as quais estão vinculados, endereço completo, inclusive telefone, celular e e-mail do autor correspondente e, se houver, nome do órgão financiador da pesquisa e identificação do protocolo de financiamento. O *Open Researcher and Contributor ID* (ORCID) de cada autor deverá ser fornecido. Para instruções sobre como obter o identificador ORCID, acesse <https://orcid.org/>. Devem-se incluir os locais onde o estudo foi realizado. Além disso, as informações sobre a contribuição de cada autor para o trabalho e eventuais agradecimentos devem constar aqui. Primeiro o item agradecimentos e depois, o item contribuição dos autores. Essas informações serão publicadas ao final do manuscrito, antes das referências. A página de identificação deve ser enviada como um arquivo a parte em Word, separado do manuscrito principal.

#### Resumo (*Abstract*)

Deve conter informações facilmente compreendidas, sem necessidade de recorrer-se ao texto, não excedendo 250 palavras. Deve ser feito na forma estruturada para os Artigos Originais e Meta-análises com os seguintes subtítulos: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Quando se tratar de Artigos de Revisão e Ensaio Pictóricos, o resumo não deve ser estruturado.

#### Descritores (*Keywords*)

Devem ser fornecidos de três a seis termos em inglês, que definam o assunto do trabalho, de acordo com os termos dos *Medical Subject Headings* (MeSH), disponíveis na homepage <http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>.

#### Corpo do texto

Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados. Estes termos estão definidos na Lista de Abreviaturas e Acrônimos aceitos sem definição. Clique aqui ([Lista de Abreviaturas e Siglas](#)). Quanto a outras abreviaturas, o termo deve aparecer ao menos três vezes para que possa ser abreviado e sempre definido na primeira vez em que for citado - por exemplo, proteína C

reativa (PCR). Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado. Termos com palavras únicas não devem ser abreviados - por exemplo, tuberculose (TB).

Quando os autores mencionarem qualquer substância ou equipamento incomum, deverão incluir o modelo/número do catálogo, o nome da fabricante, a cidade e o país, por exemplo: "... esteira ergométrica (modelo ESD-01; FUNBEC, São Paulo, Brasil)" No caso de produtos provenientes dos EUA e Canadá, o nome do estado ou província também deverá ser citado; por exemplo: "... tTG de fígado de porco da Guiné (T5398; Sigma, St. Louis, MO, EUA)"

### **Tabelas, Quadros e Figuras (Ilustrações)**

Tabelas, quadros e figuras devem ser apresentados em preto e branco. As ilustrações devem ser enviadas no seu arquivo digital original; tabelas e quadros em arquivos Microsoft Word e figuras em arquivos JPEG com resolução mínima de 300 dpi. Fotografias de exames, procedimentos cirúrgicos e biópsias nas quais foram utilizadas colorações e técnicas especiais serão consideradas para impressão colorida, sem custo adicional aos autores. As tabelas e figuras devem ser numeradas com algarismos arábicos, de acordo com a ordem de citação no texto.

### **Legendas**

Legendas deverão acompanhar todas as ilustrações. No caso de figuras (gráficos, fotografias, etc.), as legendas devem ser citadas logo abaixo da imagem e submetidas em arquivo Word. No caso de tabelas e quadros, as legendas devem estar no topo. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a suas citações no texto. Notas de rodapé devem ser incluídas da seguinte maneira: primeiramente, todas as abreviaturas e siglas definidas por extenso; detalhes e informações extras a respeito da ilustração com letras em sobrescrito - p.ex., <sup>a</sup>Valores expressos em n (%); e sinais tipográficos em sobrescrito (exceto \*) para estatística - p.ex., \*p < 0,05. Eis a sequência de uso desses sinais: \*, †; ††; †; ‡; §; ¶; and #.

### **Referências**

Devem ser indicadas apenas as referências utilizadas no texto, numeradas com algarismos arábicos e na ordem em que foram citadas. Deve-se evitar a utilização dos nomes dos autores ao longo do manuscrito para referenciar partes do texto - utilize, ao invés, "um estudo" ou "um autor/um grupo de autores", por exemplo. A apresentação deve estar baseada no formato *Vancouver Style*, conforme os exemplos abaixo. Os títulos dos periódicos citados devem ser abreviados de acordo com o estilo apresentado pela *List of Journals Indexed in Index Medicus, da National Library of Medicine* disponibilizada no seguinte endereço: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals/>. Para todas as referências, cite todos os autores até seis. Acima desse número, cite os seis primeiros autores seguidos da expressão et al.

**Anexo B – Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist.**

SEÇÃO	ITEM	PRISMA SCR LISTA ITEM	Informou na página #
<b>TÍTULO</b>			
Título	1	Identificar o relatório como uma revisão de escopo.	Clique aqui para inserir texto.
<b>RESUMO</b>			
Resumo estruturado	2	Fornecer um resumo estruturado, que inclui (conforme o caso): antecedentes, objetivos, critérios de elegibilidade, fontes de evidência, métodos gráficos, resultados e conclusões que se relacionam com as questões e objetivos de revisão.	Clique aqui para inserir texto.
<b>INTRODUÇÃO</b>			
Análise racional	3	Descreva a justificativa para a revisão no contexto do que já é conhecido. Explique por que as perguntas de revisão / objetivos se prestam a uma abordagem crítica de escopo.	Clique aqui para inserir texto.
Objetivos	4	Fornecer uma declaração explícita das questões e objetivos que são abordadas com referência aos seus elementos-chave (por exemplo, população ou participantes, conceitos e contexto) ou outros elementos-chave relevantes utilizados para conceituar as perguntas e / ou objetivos de revisão.	Clique aqui para inserir texto.
<b>MÉTODOS</b>			
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão; Estado se e onde ele pode ser acessado (por exemplo, um endereço da Web); e, se disponível, fornecer informações de registro, incluindo o número de registro.	Clique aqui para inserir texto.
Crítérios de elegibilidade	6	Especificar as características das fontes de evidência utilizadas como critérios de elegibilidade (por exemplo, anos considerados, linguagem e status de publicação), e fornecem uma base racional.	Clique aqui para inserir texto.
Fontes de informação*	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (por exemplo, bancos de dados com datas de cobertura e contato com autores para identificar fontes adicionais), bem como a data da pesquisa mais recente foi executado.	Clique aqui para inserir texto.
Busca	8	Apresentar a estratégia de busca eletrônica completa durante pelo menos 1 banco de dados, incluindo quaisquer limites utilizados, tal que possa ser repetido.	Clique aqui para inserir texto.
Seleção de fontes de evidência †	9	Indicar o processo de seleção de fontes de evidência (ou seja, triagem e elegibilidade) incluídos na revisão de escopo.	Clique aqui para inserir texto.
Processo gráficos de dados ‡	10	Descrevem os métodos de fazer um mapa de dados a partir das fontes incluídos de prova (por exemplo, formas calibrados ou formas que foram testados pela equipe antes da sua utilização, e se gráficos de dados foi feito de forma independente ou em duplicado) e quaisquer processos de obtenção e confirmando os dados a partir de investigadores.	Clique aqui para inserir texto.
Os itens de dados	11	Listar e definir todas as variáveis para o qual os dados foram procuradas e quaisquer suposições e simplificações feitas.	Clique aqui para inserir texto.
Avaliação crítica de fontes individuais de evidências §	12	Se isso for feito, fornecer uma justificativa para a realização de uma avaliação crítica das fontes incluídas de provas; descrevem os métodos utilizados e como esta informação foi utilizada em qualquer síntese de dados (se apropriado).	Clique aqui para inserir texto.

SEÇÃO	ITEM	PRISMA SCR LISTA ITEM	Informou na página #
Síntese dos resultados	13	Descrevem os métodos de manuseamento e resumindo os dados que foram mapeados.	Clique aqui para inserir texto.
<b>RESULTADOS</b>			
Seleção de fontes de evidência	14	Dar números de fontes de dados rastreados, avaliados para a elegibilidade, e incluídos na avaliação, com razões de exclusão em cada fase, de preferência usando um diagrama de fluxo.	Clique aqui para inserir texto.
Características das fontes de evidência	15	Para cada fonte de evidência, apresentam características para as quais os dados foram mapeados e fornecer as citações.	Clique aqui para inserir texto.
Avaliação crítica dentro de fontes de evidência	16	Se isso for feito, apresentam dados sobre a avaliação crítica das fontes incluídas de evidência (ver ponto 12).	Clique aqui para inserir texto.
Os resultados de fontes individuais de evidência	17	Para cada fonte incluído de provas, apresentar os dados relevantes que foram mapeados que se relacionam com as questões e objetivos de revisão.	Clique aqui para inserir texto.
Síntese dos resultados	18	Resumir e / ou apresentar os resultados de gráficos como eles se relacionam com as questões e objetivos de revisão.	Clique aqui para inserir texto.
<b>DISCUSSÃO</b>			
Resumo da evidência	19	Resumir os principais resultados (incluindo uma visão geral dos conceitos, temas e tipos de evidências disponíveis), link para as questões e objetivos de revisão, e considerar a relevância para grupos-chave.	Clique aqui para inserir texto.
Limitações	20	Discutir as limitações do processo de revisão de escopo.	Clique aqui para inserir texto.
Conclusões	21	Fornecer uma interpretação geral dos resultados no que diz respeito às questões de revisão e objetivos, bem como as implicações potenciais e / ou os próximos passos.	Clique aqui para inserir texto.
<b>FINANCIAMENTO</b>			
Financiamento	22	Descrever as fontes de financiamento para as fontes incluídas de provas, bem como fontes de financiamento para a revisão de escopo. Descrever o papel dos financiadores da revisão de escopo.	Clique aqui para inserir texto.

JBÍ = Joanna Briggs Institute; PRISMA SCR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* De onde as fontes de dados (consulte a segunda nota de rodapé) são compilados, tais como bases de dados bibliográficas, plataformas de mídia social e sites.

† A mais inclusiva / heterogêneo termo usado para explicar os diferentes tipos de provas ou fontes de dados (por exemplo, quantitativas e / ou qualitativas de pesquisa, opinião de especialistas, e documentos de política) que podem ser elegíveis em uma revisão de escopo ao invés de apenas estudos. Isto não deve ser confundido com fontes de informação (ver primeira nota de rodapé).

‡ Os quadros por Arksey e O'Malley (6) e Levac e colegas (7) e a orientação JBÍ (4, 5) referem-se ao processo de extração de dados em uma avaliação escopo como gráficos de dados.

§ O processo de análise sistemática das evidências de pesquisa para avaliar a sua validade, resultados e relevância antes de usá-lo para informar uma decisão. Este termo é usado para os itens 12 e 19, em vez de "risco de viés" (que é mais aplicável a revisões sistemáticas de intervenções) para incluir e reconhecer as várias fontes de evidências que podem ser utilizados em uma revisão de escopo (por exemplo, quantitativa e / ou pesquisa qualitativa, opinião de especialistas, e documento de política). *From:* Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMAScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: [10.7326 / M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).