

## PROTOCOLO DE REVISÃO

### Qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar: protocolo de revisão de escopo

### Health-related quality of life in individuals cured of pulmonary tuberculosis: scoping review protocol

### Calidad de vida relacionada con la salud en individuos curados de tuberculosis pulmonar: protocolo de revisión del alcance

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

#### RESUMO

**Objetivo:** Sumarizar as evidências científicas sobre a qualidade de vida relacionada à saúde em indivíduos curados de tuberculose pulmonar. **Critérios de inclusão:** Serão considerados estudos realizados em participantes curados de tuberculose pulmonar com idade  $\geq 18$  anos, que avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde, realizados em qualquer contexto, sem restrição de idiomas e sem recorte temporal. **Metodologia:** A revisão de escopo aqui proposta seguirá a metodologia do JBI Collaboration e o PRISMA-ScR. A estratégia de busca considerará estudos publicados e não publicados por meio da CINAHL, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PEDro, SciELO, Scopus, Web of Science, Cybertesis, NDLTD e Google Acadêmico. Os estudos serão selecionados na plataforma Rayyan por dois revisores independentes. Os dados serão extraídos usando um formulário de extração de dados elaborado pelos próprios revisores, e serão apresentados por meio de figuras e tabelas, com resumo narrativo acompanhando as ilustrações, conforme o objetivo e perguntas de revisão.

Informações do Artigo:  
Recebido em: 26/02/2023  
Aceito em: 18/03/2023.

#### DESCRITORES:

Literatura de revisão como assunto; Qualidade de vida; Tuberculose; Tuberculose pulmonar.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia, Campus 2 - Coari, Amazonas, Brasil. Endereço: Avenida Central, s/n, Nazaré Pinheiro - CEP: 69460-000. E-mail: [thiagofisioufam@gmail.com](mailto:thiagofisioufam@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde e Biotecnologia, Campus 2 - Coari, Amazonas, Brasil. E-mail: [klinkalves@gmail.com](mailto:klinkalves@gmail.com)

<sup>3</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI - São Paulo, Brasil. E-mail: [dinacruz@usp.br](mailto:dinacruz@usp.br)

#### ABSTRACT

**Aim:** To summarize the scientific evidence on health-related quality of life (HRQoL) in individuals cured of pulmonary tuberculosis (PTB). **Inclusion criteria:** Studies carried out in participants cured of PTB aged  $\geq 18$  years, which evaluated HRQoL, carried out in any context, with no language restriction and no time frame, will be considered.

**Methods:** The scoping review proposed here will follow the JBI Collaboration methodology and the PRISMA-ScR. The search strategy will consider studies published and unpublished through CINAHL, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PEDro, SciELO, Scopus, Web of Science, Cybertesis, NDLTD and Google Scholar. Studies will be screened on the Rayyan platform by two independent reviewers. Data will be extracted using a data extraction form prepared by the reviewers themselves, and will be presented through figures and tables, with a narrative summary accompanying the illustrations, according to the objective and review questions.

#### DESCRIPTORS:

Review literature as topic; Quality of life; Tuberculosis; Pulmonary tuberculosis.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Resumir la evidencia científica sobre calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en individuos curados de tuberculosis pulmonar (PTB). **Criterios de inclusión:** Se considerarán estudios realizados en participantes curados de TBP con edad  $\geq 18$  años, que evaluaron CVRS, realizados en cualquier contexto, sin restricción de idioma y sin marco temporal. **Metodología:** La revisión del alcance aquí propuesta seguirá la metodología de la Colaboración JBI y PRISMA-ScR. La estrategia de búsqueda considerará estudios publicados y no publicados a través de CINAHL, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PEDro, SciELO, Scopus, Web of Science, Cybertesis, NDLTD y Google Scholar. Los estudios serán evaluados en la plataforma Rayyan por dos revisores independientes. Los datos se extraerán mediante un formulario de extracción de datos elaborado por los propios revisores, y se presentarán a través de figuras y tablas, con un resumen narrativo que acompaña a las ilustraciones, de acuerdo con el objetivo y las preguntas de revisión.

#### DESCRIPTORES:

Literatura de revisión como asunto; Calidad de vida; Tuberculosis; Tuberculosis pulmonar.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose continua a ser uma doença infecciosa letal, ceifando mais de 1 milhão de pessoas a cada ano e afetando milhares de famílias e comunidades <sup>(1)</sup>. É propagada por meio de gotículas de aerossóis de indivíduos doentes de tuberculose, sendo ocasionada por um microrganismo chamado *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de bacilo de Koch (BAAR). Esta doença geralmente afeta os pulmões, sendo chamada de tuberculose pulmonar, mas também pode afetar outros locais, como os ossos, gânglios linfáticos, pele, cérebro, entre outros. A distribuição do número de casos ocorre de forma desigual, concentrando-se nos grupos sociais mais desfavorecidos tais como pessoas em situação de pobreza e fome, pessoas privadas de liberdade, minorias étnicas e aqueles vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) <sup>(1)</sup>. 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)</sup>.

O tratamento medicamentoso da tuberculose dura no mínimo seis meses, devendo ser realizado, preferencialmente, em regime de Tratamento Diretamente Observado (TDO) <sup>(3)</sup>. O esquema terapêutico básico inclui dois meses de rifampicina (R), isoniazida (H), pirazinamida (Z) e etambutol (E) (2HRZE), todas combinadas em apenas um comprimido que deve ser ingerido diariamente. Em sequência, são administrados apenas a rifampicina e a isoniazida (4RH) durante quatro meses <sup>(3,4)</sup>. Esses são conhecidos como medicamentos de primeira linha. 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) <sup>(5)</sup>.

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>(6-8)</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>(9)</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, como o 36-item *Health Survey – SF-36* <sup>(10)</sup> e o *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-100* <sup>(11)</sup>. Geralmente, são aplicados em vários tipos de doenças, intervenções médicas, tratamentos e em culturas e lugares diferentes <sup>(12)</sup>. Os instrumentos específicos para a doença, são desenvolvidos para uma condição de saúde específica que, 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>(13)</sup>. No caso da tuberculose pulmonar, podem ser listados o *Functional Assessment of Chronic Illness Tuberculosis – FACIT-TB* <sup>(14)</sup> e o *Pulmonary Tuberculosis Scale of the System of Quality of Life Instruments for Chronic Diseases – QLICD-PT* <sup>(15)</sup>.

Apesar de existirem instrumentos de medida para avaliar a QVRS na tuberculose pulmonar, muitos desses são instrumentos que foram desenvolvidos para outras doenças respiratórias como a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), entre eles o *Saint George Respiratory Questionnaire – SGRQ* <sup>(16)</sup> ou *Chronic Respiratory Disease Questionnaire – CRQ* <sup>(8)</sup>. 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.

Reunir evidências sobre a QVRS em participantes curados de tuberculose pulmonar é importante, pois, saber a porcentagem de participantes curados da doença que apresentam alteração de QVRS, bem como a duração ou intensidade dessas alterações, e se há instrumentos de medida específicos para o estado de saúde pós-tuberculose que possam promover a mensuração confiável deste desfecho clínico, seriam de grande utilidade para a prática clínica.

Foi realizada uma busca preliminar em fontes de informação que envolvem síntese de evidências em saúde como *International Prospective Register of Systematic Reviews – PROSPERO*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online – MEDLINE* (via PubMed), *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JBIC Evidence Synthesis*, em que foram encontradas algumas revisões publicadas <sup>(17-21)</sup> e protocolos de revisão sistemática <sup>(22-24)</sup> sobre o tópico. Todavia, o diferencial da revisão aqui proposta é que ela pretende ser mais abrangente que as revisões e protocolos de revisão existentes pelo fato de não fazer restrição de idiomas <sup>(17-24)</sup>, não se limitar a um contexto geográfico <sup>(19,23)</sup>, não se limitar a um instrumento de medida em específico <sup>(20)</sup>, e sobretudo, por ser específica para indivíduos curados de tuberculose pulmonar, e não com a tuberculose em fase de tratamento medicamentoso, como as demais fizeram <sup>(18-21,23,24)</sup>. Além disso, almeja-se fazer uma atualização da literatura sobre o tópico, visto que a maioria das revisões identificadas tem mais de 5 anos desde a sua data de publicação <sup>(17-19,21)</sup>.

Portanto, o objetivo desta revisão de escopo será sumarizar as evidências científicas sobre a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar. A pergunta de revisão principal será: Quais são as evidências sobre a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar? Mais especificamente, pretende-se responder: Quais instrumentos de medida têm sido utilizados para mensurar a QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar? Qual a porcentagem de indivíduos que apresentam alteração de QVRS após o tratamento bem-sucedido de tuberculose pulmonar? 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? Quais alternativas têm sido utilizadas para sanar as alterações na QVRS em indivíduos curados de tuberculose pulmonar?

## CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de elegibilidade foram elaborados segundo o mnemônico PCC (participantes,

conceito e contexto), que é o adequado para revisões de escopo <sup>(25)</sup>, e estão disponíveis no quadro 1.

**Quadro 1.** Critérios de elegibilidade da revisão de escopo.

Componente do PCC	Detalhamento do critério
Participantes	Serão considerados estudos realizados com participantes adultos e idosos ( $\geq 18$ anos de idade) curados de tuberculose pulmonar, independentemente do sexo e do esquema de tratamento medicamentoso. Outros termos utilizados para identificar participantes curados de tuberculose disponíveis na literatura podem ser pós-tuberculose, tratados de tuberculose, com sequelas de tuberculose ou com doença pulmonar pós-tuberculose. Estudos que incluam participantes com outras doenças respiratórias como DPOC, fibrose pulmonar e bronquiectasia sem que seja possível verificar os resultados apenas dos participantes curados de tuberculose pulmonar serão excluídos, a não ser que o estudo apresente grupos ou subgrupos específicos de participantes curados de tuberculose. Para a finalidade desta revisão, a cura da tuberculose pulmonar será considerada quando o indivíduo apresentar duas baciloscopias negativas consecutivas ao final do tratamento (cura bacteriologicamente comprovada).
Conceito	O conceito de interesse dessa revisão de escopo será a QVRS. Serão considerados estudos que avaliaram a QVRS mensurada por instrumentos de medida genéricos ou específicos como WHOQOL-100 <sup>(11)</sup> , Short Form Health Survey – SF-36 <sup>(10)</sup> , EuroQol 5 Dimensions - EQ-5D <sup>(20)</sup> ; SGRQ <sup>(16)</sup> , CRQ <sup>(8)</sup> ; QLICD-PT <sup>(15)</sup> ou FACIT-TB <sup>(14)</sup> , mas não limitando a esses. Outros instrumentos também serão considerados, desde que tenham sido aplicados aos participantes de interesse.
Contexto	Esta revisão considerará estudos conduzidos em quaisquer contextos geográficos, socioeconômicos e clínicos.
Tipos de fontes de evidência	Serão considerados documentos, publicados ou não publicados, que relatem 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 (ensaios clínicos randomizados) e estudos quase-experimentais (ensaios clínicos não randomizados) serão considerados somente se fornecerem dados de QVRS nas avaliações de linha de base. Os tipos de documentos a serem considerados serão artigos científicos (pre-print, no prelo, publishers etc.), livros ou capítulos de livros, monografias, dissertações e teses. Não haverá recorte temporal e nem restrições de idiomas. Nos estudos de revisão de literatura sobre o tópico identificados nas buscas nas fontes de informação, serão consultadas as listas de referência visando encontrar estudos adicionais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## MÉTODOS

### Desenho de estudo

A revisão de escopo aqui proposta será conduzida de acordo com a metodologia do *JBICollaboration – JBI* para revisões de escopo <sup>(25)</sup>, e seguirá as recomendações do *PRISMA Extension for Scoping Reviews: Checklist and Explanation – PRISMA-ScR* <sup>(26)</sup> para guiar o seu relato. Adicionalmente, este protocolo de revisão está registrado na plataforma *Open Science Framework – OSF* com número *Digital Object Identifier - DOI* 10.17605/OSF.IO/RWJDK <sup>(27)</sup>.

## Estratégia de busca

Uma estratégia de busca dividida em três etapas foi traçada para localizar estudos publicados e não publicados. 1) 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 para o objetivo desta revisão. As palavras-chave (palavras de texto livre, expressões etc.) de interesse contidas nos títulos, resumos e os termos de indexação dos estudos relevantes foram utilizadas 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*"). 2) Na etapa 2, 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, registradas no quadro 2. 3) Na etapa 3, será feito uma busca na lista de referência e nas citações de todos os estudos selecionados para a extração de dados, visando identificar estudos adicionais.

## Fontes de informação

Serão 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, serão 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 seja de difícil acesso, será solicitado o acesso ao texto completo diretamente com os autores do estudo por meio do *ResearchGate* ou via e-mail.

**Quadro 2.** Descrição das estratégias de busca realizadas em cada fonte de informação

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 life' OR 'life AND quality' OR 'health-related AND quality AND of AND life' OR 'hrqol' OR 'quality AND of AND life AND questionnaire' ) )	65	31/05/2022
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

$\cong$  – Aproximadamente; exp – Em *tree terms*; Mesh – Medical Subject Headings; MH – CINAHL Subject Headings.

Fonte: Elaborado pelos autores.

## Seleção do estudo

Após as buscas, todos os registros identificados nas diferentes fontes de informação serão 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 serão importados para o *Rayyan – Intelligent Systematic Review* (28), que será a plataforma de seleção dos estudos. Foi escolhido o Rayyan invés do *JBİ for the Unified Management, Assessment and Review of Information – JBİ SUMARI* por questões de custos. Os estudos serão selecionados em duas etapas: 1)

Uma triagem inicial será realizada em que apenas os títulos e resumos serão examinados com base nos critérios de inclusão para a revisão. 2) O segundo momento constará na análise do texto completo dos estudos selecionados na triagem inicial. Os motivos da exclusão de estudos em texto completo que não atendam aos critérios de inclusão serão registrados e relatados na revisão de escopo. Todo o processo de seleção será realizado por dois revisores independentes. Quaisquer divergências que surgirem entre os revisores em cada etapa do processo de seleção serão resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor.

### Extração de dados

A extração de dados será realizada conforme as recomendações do JBI <sup>(29)</sup>. Os dados serão extraídos dos estudos incluídos usando um formulário de extração de dados elaborado pelos próprios revisores, que é composto pelos seguintes itens: autor, data de publicação, país, idioma, tipo de estudo, ambiente/contexto, participantes, tamanho da amostra, sexo, idade, 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 (Quadro 3).

**Quadro 3.** 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.
Desenho 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: Elaborado pelos autores.



O formulário de extração desenvolvido será previamente testado em três estudos que forem selecionados para a síntese por todos os membros da equipe de revisão, e ajustes serão realizados, caso necessário, os quais serão informados no relatório final desta revisão. Se for preciso de informações adicionais ou esclarecer dúvidas sobre algumas das informações do estudo, os autores das fontes de evidências serão contatados. O processo de extração de dados será realizado por dois revisores independentes. Quaisquer divergências que surgirem entre os revisores serão resolvidas por meio de discussão ou com um terceiro revisor <sup>(25)</sup>.

### **Apresentação de dados**

Os dados extraídos serão apresentados por meio de figuras, quadros ou tabelas, de maneira alinhada com o objetivo e perguntas norteadoras desta revisão. Um resumo narrativo acompanhará os resultados tabulados e / ou gráficos, para uma melhor interpretação dos resultados. A apresentação e interpretação dos dados será guiada pelas recomendações do JBI para revisão de escopo <sup>(29)</sup>.

### **FOMENTO**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### **AGRADECIMENTO**

Os autores agradecem ao Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro de Excelência do JBI – JBI Brasil e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto – PROESA por fornecerem gratuidade ao curso *Comprehensive Systematic Review Training Program* (CSRTP) para o autor TSS.

### **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. Rossato Silva D, Carvalho de Queiroz Mello F, Battista Migliori G. Shortened tuberculosis treatment regimens: what is new? J. Bras. Pneumol. [Internet] 2020;46(2):e20200009–e20200009. Available from: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3324/en-US/shortened-tuberculosis-treatment-regimens--what-is-new->
4. Brasil. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. [Internet]. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das

- Doenças Transmissíveis; 2019. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil\\_2\\_ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf)
5. Brasil. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Available from: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento\\_diretamente\\_observado\\_tuberculose.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf)
  6. 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;75(1):1319. Available from: <http://www.sajp.co.za/index.php/SAJP/article/view/1319>
  7. 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.* [Internet] 2015;62(2):97–104. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019570715000670>
  8. Singh SK, Naaraayan A, Acharya P, Menon B, Bansal V, Jesmajian S. Pulmonary rehabilitation in patients with chronic lung impairment from pulmonary tuberculosis. *Cureus* [Internet] 2018;10(11):e3664. Available from: <https://www.cureus.com/articles/14843-pulmonary-rehabilitation-in-patients-with-chronic-lung-impairment-from-pulmonary-tuberculosis>
  9. 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.
  10. 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;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)
  11. 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>
  12. 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.
  13. 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.

14. 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.
15. 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;16(1):137. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-018-0960-5>
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;132(5):1591–8. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0012369215512762>
17. Bauer M, Leavens A, Schwartzman K. A systematic review and meta-analysis of the impact of tuberculosis on health-related quality of life. *Qual. life Res.* 2013;22(8):2213–35.
18. Guo N, Marra F, Marra CA, Simonsick EM, Montgomery PS, Newman AB, et al. Measuring health-related quality of life in tuberculosis: a systematic review. *Health Qual. Life Outcomes* [Internet] 2009;7(1):14. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-7-14>
19. Kastien-Hilka T, Abulfathi A, Rosenkranz B, Bennett B, Schwenkglenks M, Sinanovic E. Health-related quality of life and its association with medication adherence in active pulmonary tuberculosis—a systematic review of global literature with focus on South Africa. *Health Qual. Life Outcomes* 2016;14(1):1–13.
20. 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;12. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.659675/full>
21. Chang B, Wu AW, Hansel NN, Diette GB. Quality of life in tuberculosis: A review of the English language literature. *Qual. Life Res.* [Internet] 2004;13(10):1633–42. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11136-004-0374-1>
22. Bastos M, Taylor J, Lachapelle-Chisholm S, Menzies D, Mayo N. Respiratory impairment and complications after successful treatment of pulmonary tuberculosis: a systematic review. *PROSPERO*2021;CRD4202127.
23. Leshak E, Allsop M, Brennan C, Ebenso B. The psychosocial outcomes and health-related quality of life of community-versus hospital-based drug-resistant tuberculosis patients undergoing treatment in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis [Internet]. *PROSPERO*2020;CRD4202022. Available from:

- [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?ID=CRD42020224445](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42020224445)
24. Ramsay L, Murmann M, Brode S, Sander B. Health-related quality of life associated with tuberculosis: a systematic review [Internet]. PROSPERO2018;CRD4201811. Available from: [https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display\\_record.php?ID=CRD42018115751](https://www.crd.york.ac.uk/prospero/display_record.php?ID=CRD42018115751)
  25. Peters M, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping reviews [Internet]. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide, Austrália: JBI; 2020. p. 467–73. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
  26. 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.* [Internet] 2018;169(7):467–73. Available from: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M18-0850>
  27. da Silva TS, Alves KR, Cruz D de ALM da. Health-related quality of life in individuals cured of pulmonary tuberculosis: a scoping review protocol [Internet]. OSF2022 [cited 2023 Feb 26];14. Available from: <https://osf.io/5v62a/>
  28. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst. Rev.* [Internet] 2016;5(1):210. Available from: <http://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>
  29. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, Mclnerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid. Synth.* [Internet] 2023;21(3):520–32. Available from: <https://journals.lww.com/10.11124/JBIES-22-00123>