

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

GANHOS DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA GESTÃO DA ASCITE NO DOENTE HEPÁTICO TERMINAL: REVISÃO DA LITERATURA

GAINS FROM NURSING INTERVENTIONS IN THE MANAGEMENT OF ASCITES IN THE HEPATIC TERMINAL PATIENT: LITERATURE REVIEW

BENEFICIOS DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO DE LA ASCITIS EN EL PACIENTE TERMINAL HEPÁTICO: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Raquel Santana – Hospital do Litoral Alentejano, Santiago do Cacém, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4465-3436>

Rogério Ferreira – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5180-2036>

Maria Margarida Goes – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6017-6874>

João Vitor Vieira – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3905-4802>

Teresa Mestre – Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Beja, Beja, Portugal.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3175-5708>

Autor Correspondente/Corresponding Author:

Rogério Ferreira – Instituto Politécnico de Beja, Portugal. ferrinho.ferreira@ipbeja.pt

Recebido/Received: 2020-09-13 Aceite/Accepted: 2020-11-27 Publicado/Published: 2021-04-30

DOI: [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7\(1\).463.82-97](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2021.7(1).463.82-97)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2021 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2021 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Objetivo: Identificar os ganhos em saúde resultantes das intervenções dos cuidados de enfermagem na gestão da ascite em pessoas com doença hepática terminal.

Métodos: Estudo secundário realizado em base de dados científica pela plataforma EBSCOhost, onde foram seleccionados critérios de inclusão, de forma a dar resposta à pergunta PICO previamente delineada.

Resultados: Após a realização da pesquisa foram inicialmente encontrados 179 artigos, dos quais 5 deram resposta aos critérios de inclusão definidos. Decorrente das intervenções em cuidados de enfermagem emergiram ganhos na satisfação do cliente, na prevenção de complicações, no bem-estar e autocuidado, na readaptação funcional e organização dos cuidados de saúde, em alinhamento com o previsto nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Conclusão: As intervenções de enfermagem são fundamentais na gestão da ascite e de outros sintomas, melhoram a qualidade de vida destas pessoas e dos seus cuidadores, ajudando-os a gerir e a lidar com a sua doença.

Palavras-chave: Ascite; Cuidados de Enfermagem; Cuidados Paliativos; Hepatopatias.

ABSTRACT

Objective: To identify the health gains resulting from nursing care interventions in the management of ascites in people with terminal liver disease.

Methods: Secondary study carried out in a scientific database by the EBSCOhost platform, where inclusion criteria were selected, in order to answer the PICO question previously outlined.

Results: After conducting the research, 179 articles were initially found, of which 5 met the defined inclusion criteria. As a result of nursing care interventions, gains in client satisfaction, prevention of complications, well-being and self-care, functional readjustment and organization of health care emerged, in line with the provisions of the quality standards of nursing care.

Conclusion: Nursing interventions are fundamental in the management of ascites and other symptoms, they improve the quality of life of these people and their caregivers, helping them to manage and deal with their disease.

Keywords: Ascites; Liver Diseases; Nursing Care; Palliative Care.

RESUMEN

Objetivo: Identifique los beneficios para la salud que resultan de las intervenciones de cuidados de enfermería en el tratamiento de la ascitis en personas con enfermedad hepática terminal.

Métodos: Estudio secundario realizado en una base de datos científica por la plataforma EBSCOhost, donde se seleccionaron los criterios de inclusión, a fin de responder a la pregunta PICO descrita anteriormente.

Resultados: Después de realizar la investigación, se encontraron inicialmente 179 artículos, de los cuales 5 cumplieron con los criterios de inclusión definidos. Como resultado de las intervenciones de atención de enfermería, surgieron ganancias en la satisfacción del cliente, prevención de complicaciones, bienestar y autocuidado, reajuste funcional y organización de la atención médica, en línea con las disposiciones de los estándares de calidad de la atención de enfermería.

Conclusion: Las intervenciones de enfermería son fundamentales en el manejo de la ascitis y otros síntomas, mejoran la calidad de vida de estas personas y sus cuidadores, ayudándoles a manejar y tratar su enfermedad.

Descriptores: Ascitis; Atención de Enfermería; Cuidados paliativos; Hepatopatías.

INTRODUÇÃO

O fígado é um órgão com enumeras funções complexas e dinâmicas, tornando-se sensível ao desenvolvimento de doenças devido à abundância de entidades que engloba e à variação clínica das mesmas⁽¹⁾.

A doença hepática pode apresentar diferentes formas de manifestação, dependendo da sua etiologia⁽¹⁾. No entanto, as causas da doença hepática com mais incidência em Portugal são a alcoólica e as infeções pelo vírus da hepatite C (VHC) e hepatite B (VHB), atingindo um número superior a 400 000 doentes (cerca de 3,5% da população portuguesa), existindo ainda alguns por diagnosticar⁽²⁾.

Esta afeta cerca de 600 000 adultos nos Estados Unidos da América. O número de doentes que procura atendimento médico aumentou 59% na última década e atualmente é considerada a 12.ª principal causa de morte no mundo. Combinando o aumento da prevalência com o número necessário de hospitalizações devido à descompensação da doença, a cirrose é considerada uma doença com um elevado custo para os serviços de saúde⁽³⁾.

Em Portugal, no ano de 2017 calculou-se que em 100 óbitos 9,4 foram devido à cirrose hepática, sendo considerado um problema de saúde pública⁽⁴⁾. É uma patologia que afeta maioritariamente a população masculina, sendo responsável por 16,8% das mortes no sexo masculino em 2017, no sexo feminino causou 3,9%⁽⁵⁾. A Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia classifica a cirrose hepática como a quinta causa de morte precoce⁽¹⁾.

A doença hepática crónica é caracterizada como a destruição progressiva do parênquima hepático, devido à morte irreversível de células, tecidos, estruturas e funções do fígado, causando um impacto significativo na morbilidade, mortalidade e utilização de serviços de saúde⁽⁶⁾.

Esta patologia apresenta diversas complicações, como as varizes esofágicas, da ascite, a peritonite bacteriana espontânea, a encefalopatia hepática que apresenta elevado risco de mortalidade e afeta até 40% desta população. O tratamento e profilaxia destas complicações, assim como o diagnóstico precoce têm apresentado resultados positivos na sobrevida destes doentes nos últimos anos⁽⁷⁾.

A doença hepática também apresenta um grande impacto negativo ao nível da economia e da saúde pública, destacando a necessidade de implementar medidas e entidades que visem melhorar os programas de rastreio e adotar intervenções que estimulem a correta utilização de álcool, promovam as adequadas dietas e prática de exercício físico⁽¹⁾.

Comparativamente com outras patologias, 72% dos doentes hepáticos apresenta pobre qualidade de vida, consequência da elevada carga de sintomas e dos procedimentos invasivos, mesmo no fim de vida, tornado essencial o encaminhamento precoce para os cuidados paliativos⁽⁸⁾.

A filosofia da prestação de cuidados da medicina paliativa centra-se nas pessoas e famílias que enfrentam uma doença grave, focando-se maioritariamente no alívio dos sintomas enquanto procuram os melhores tratamentos de acordo com as preferências do doente⁽⁹⁾.

A Organização Mundial da Saúde prevê que até 20 milhões de adultos em todo o mundo possam necessitar de cuidados paliativos. Este valor inclui, aproximadamente, 1 milhão de doentes com cirrose e carcinoma hepatocelular⁽⁸⁾.

Os cuidadores informais enfrentam desafios emocionais e financeiros na prestação de apoio ao doente com cirrose. Aproximadamente 40% destes cuidadores relatam um grande impacto destrutivo nas suas vidas, na perda de emprego ou nos planos para a educação. Estas responsabilidades são mais perceptíveis naqueles que têm um relacionamento mais próximo com o doente como é o caso dos cônjuges, que geralmente atingem o esgotamento, depressão e ansiedade do cuidador⁽⁸⁾.

É crucial incluir a doença hepática na rede de cuidados paliativos, pois o doente hepático tem que ser gerido numa equipa multidisciplinar e interdisciplinar, devido às características específicas da progressão da doença no fim de vida e do impacto que estas têm no doente e no agregado familiar⁽¹⁾.

Face ao exposto e assumindo a relevância das intervenções de enfermagem no cuidado à pessoa com doença hepática no fim de vida, definimos como objetivo central para esta revisão integrativa da literatura:

- Identificar os ganhos em saúde resultantes das intervenções dos cuidados de enfermagem na gestão da ascite em pessoas com doença hepática terminal.

Acreditamos que os resultados deste estudo podem ser um importante contributo para a reflexão sobre esta problemática e a relevância da intervenção de enfermagem no cuidado à pessoa com doença hepática no fim de vida e aos seus cuidadores, em prol de cuidados de excelência.

MÉTODOS

Aspetos éticos

Não foi solicitado parecer à comissão de Ética, dado tratar-se de um estudo secundário. Os investigadores preocuparam-se em cumprir os princípios da integridade na pesquisa. Respeitou-se igualmente os princípios da clareza, precisão e objetividade na formulação do problema, atendendo a que os resultados devem contribuir para a resolução de problemas de saúde e devem enquadrar-se com a excelência prevista nos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Foi assegurado o rigor nos procedimentos metodológicos, visando a validade do estudo e o respeito pelos resultados obtidos pelos investigadores envolvidos nos estudos em análise. A referenciação dos autores esteve em consonância com as boas práticas académicas e científicas.

Procedimentos metodológicos

A escolha de uma revisão integrativa da literatura teve por finalidade o acesso ao conhecimento atual sobre a problemática em estudo e por via disso, contribuir para a incorporação dos achados deste estudo nos contextos práticos. Os procedimentos metodológicos utilizados envolveram as seguintes etapas: 1) identificação da pergunta de partida; 2) definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a extrair dos estudos; 4) análise dos artigos incluídos; 5) apresentação e discussão dos resultados e 6) síntese do conhecimento.

Na formulação da pergunta de investigação utilizou-se a metodologia PI[C]OD: população (P), tipo de intervenção (I), as comparações (C), o resultado – *outcome* (O) e o tipo de estudo – *design* (D). De forma a dar resposta ao objetivo anteriormente delineado e que serviu como fio condutor para a presente revisão integrativa da literatura, foi elaborada a seguinte questão norteadora: “Quais os ganhos de intervenção (*outcomes*) dos cuidados de enfermagem na gestão da ascite (*intervention*) em pessoas com doença hepática terminal (*population*)?”.

Com a formulação da pergunta de investigação, foi possível proceder com a colheita de dados relacionados com o tema em estudo durante o mês de março de 2020 nas bases de dados MEDLINE Complete e CINAHL Complete através da plataforma EBSCOhost.

Os descritores utilizados na pesquisa foram os seguintes: “Nursing”, “Nursing care”, “Nursing Intervention”, “Mangement”, “Ascites Mangement”, “Ascites”, “Liver Cirrhosis”, “Liver Disease”, “Paliative Care” e “End of Live Care”

Os critérios de inclusão delineados privilegiaram os artigos com metodologias quantitativas e/ou qualitativas, com texto integral (*full-text*), em Português ou Inglês, de revistas académicas na área de enfermagem, com referências disponíveis, com a data de publicação entre janeiro de 2015 e março de 2020 e que respondam à questão anteriormente delineada. Os critérios de exclusão abrangem os artigos de metodologia ambígua, sem correção, repetidos nas diversas bases de dados, com datas inferiores a 2015 e que não apresentem relação com o objetivo da revisão.

Foram identificados 179 artigos nas bases de utilizadas. A avaliação dos artigos processou-se em duas fases: na primeira fase foram selecionados 21 artigos após a leitura dos títulos, e na segunda fase após leitura dos resumos averiguou-se o potencial de 12 artigos. Destes, foram selecionados 5 artigos resultantes da análise à qualidade metodológica, após leitura integral do artigo.

Por base dos 5 artigos selecionados, procedeu-se à avaliação quanto ao nível de evidência, de modo a avaliar a sua elegibilidade e salvaguardar a qualidade dos resultados, de acordo com a classificação de Melnyk & Fineout-Overholt (2015)⁽⁹⁾.

O diagrama abaixo ilustra o processo de seleção e avaliação dos artigos, anteriormente mencionados, com recurso ao *Prisma Flow Diagram*⁷.

RESULTADOS

Com o objetivo de responder à pergunta PICOD anteriormente delineada, procedeu-se à leitura e análise dos artigos. Os resultados da revisão integrativa da literatura encontram-se descritos na Tabela 1^ª.

DISCUSSÃO

A discussão dos resultados obtidos através da análise dos artigos selecionados na revisão integrativa da literatura permitiu a seleção de indicadores em função dos ganhos associados às intervenções de enfermagem.

A definição de categorias teve como referência os enunciados descritos do Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (2001)⁽¹⁵⁾ e assumiu-se como uma operação que permitiu diferenciar e reagrupar os indicadores por analogia aos enunciados. Este processo traduziu-se nos ganhos sensíveis em saúde decorrentes das intervenções dos cuidados de enfermagem na gestão da ascite nos doentes hepáticos no final de vida, expresso na Tabela 2^ª. A discussão que se segue foi estruturada em função das categorias definidas neste processo de análise.

Satisfação do cliente

O estudo de Day *et al* (2015)⁽¹⁰⁾ foi conduzido com o intuito de explorar as experiências vividas pelos doentes com ascite não maligna refratárias, que não respondem às altas doses de diuréticos ou à dieta pobre em sódio, optando-se pela paracentese regular como método de controlo. Os doentes mostraram-se muito satisfeitos com as intervenções da enfermeira especialista durante o procedimento e com a configuração da Unidade de Dia.

Aumentar a consciencialização dos profissionais sobre os principais problemas dos doentes com ascite é essencial para desenvolver serviços que garantam o melhor atendimento e ambiente possível⁽¹⁰⁾.

Prevenção de complicações

As intervenções na gestão da ascite refratária incluem procedimentos invasivos, como a utilização de *shunts peritoneovenous*, agora praticamente ultrapassados devido a complicações, o *ALFAPump* (*automated low flow ascites pump*) e o *TIPS* (*tranjugular intrahepatic port-systemic shunt*). As meta-análises que compararam o *TIPS* com as paracenteses de

grande volume relataram que o primeiro é mais eficaz na redução da recorrência de ascite, porém apresentam maior incidência de encefalopatia hepática (prevalência de 15% a 61%)(¹³).

O recurso ao *TIPS* e ao *ALFAPump* não é indicado como intervenção paliativa, no entanto, a sua utilização pode ser considerada para gerir sintomas e como possibilidade de tratamento nas discussões de apoio para estabelecer os desejos futuros(¹³). A utilização de *PIPC* (*permanent indwelling peritoneal catheters*) na doença hepática terminal e nas ascites refratárias atingiu um sucesso técnico de 100%, as taxas de complicações não infecciosas foram geralmente baixas (<12%) e não apresenta risco de morte. A complicação mais recuada é a peritonite bacteriana, com uma taxa de 12,7%, não sendo considerada elevada, devido à utilização de terapia antibacteriana profilática a longo prazo. A utilização deste dispositivo aumenta a autonomia do doente e a possibilidade do atendimento comunitário, permitindo que a pessoa doente fique o resto da vida no seu local de residência(¹³).

Bem-estar e o autocuidado

A doença hepática terminal afeta faixas etárias mais jovens comparativamente com outras doenças em fase terminal, tornando a necessidade de tratamento e controlo de sintomas essencial(¹¹).

Revela-se desafiante e complexo cuidar de doentes hepáticos terminais, devido à falta de abordagens holísticas, à alta prevalência de depressão e ansiedade, à escassez de apoio social e à elevada quantidade de sintomas que afeta a qualidade de vida destas pessoas, tornando necessária a colaboração de uma equipa multidisciplinar e o recurso aos cuidados paliativos especializados(¹¹).

A deteção precoce, a monitorização contínua e a gestão oportuna dos sintomas resultam no aumento da qualidade de vida(¹¹). Muitas das pessoas com ascite que solicitam paracenteses de grande volume podem desenvolver ascites refratárias. Esta condição afeta a qualidade de vida destes doentes, devido ao desconforto físico e à necessidade de hospitalizações frequentes para realizar o procedimento(¹²).

As ascites refratárias causam diversos problemas físicos, como o inchaço, dispneia, falta de apetite e fadiga, dirigindo o foco dos cuidados para o alívio destes sintomas. A realização de paracenteses, apesar de não ser considerada a melhor abordagem, oferece aos doentes, por breves períodos, uma melhoria da capacidade física e social, que é muito apreciada pelos mesmos(¹⁰).

A discussão sobre a qualidade de vida destes doentes é fundamental, pois esta afeta a sua capacidade física, psicológica e social. Neste sentido o suporte do enfermeiro é essencial para reduzir o *stress* psicológico e gerir os sintomas melhorando a sua qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Readaptação funcional

Os cuidados paliativos fornecem o plano de cuidados antecipado, o que beneficia os doentes hepáticos em fase terminal com ascites refratárias, pois ajuda-os e apoia-os a gerir e a conviver com a doença⁽¹⁰⁾.

É igualmente evidente uma mudança de atitude nos profissionais em relação ao controlo de sintomas, à qualidade de vida e ao encaminhamento oportuno para os cuidados paliativos, reconhecendo que o doente deve ser envolvido nas decisões sobre os seus cuidados no final da vida⁽¹²⁾.

As atitudes em relação aos elementos dos cuidados paliativos são geralmente positivas, particularmente as que estão relacionadas com o aumento do foco no tratamento sintomático e nas oportunidades de expressarem as suas preferências por cuidados futuros⁽¹⁴⁾.

O aumento do tempo de consulta (principalmente no diagnóstico) pode proporcionar mais oportunidades para discussões sobre o prognóstico, a trajetória da doença e controlo de sintomas. Esta intervenção é valorizada pelos doentes e prestadores de cuidados⁽¹⁴⁾.

Organização dos cuidados de saúde

As pessoas com doença hepática na fase terminal e as suas famílias enfrentam até ao final da vida elevados encargos físicos, psicológicos e sociais, destacando-se as suas necessidades de suporte e de cuidados paliativos, que são frequentemente incompatíveis com os serviços de saúde disponíveis para estes⁽¹⁴⁾.

A limitação no tempo de consulta e as dificuldades logísticas relacionadas com o transporte são descritas como stressantes e dispendiosas, o que compromete o controlo dos sintomas. No entanto, o aumento do tempo de consulta, melhor gestão de sintomas, auxílio em questões de logísticas e financeiras e o suporte adequado no luto, podem melhorar os cuidados na prática⁽¹⁴⁾.

As necessidades no fim de vida não são satisfeitas pelos serviços existentes, é necessário o desenvolvimento de estudos prospetivos que avaliem as intervenções dos cuidados paliativos e de suporte delineados para os doentes com doença hepática terminal⁽¹⁴⁾.

A maioria dos doentes hepáticos em fase terminal morre no hospital, no entanto os cuidados paliativos prestados na comunidade são mais apropriados e humanizados. Esta opção geralmente não é possível, devido à complexidade na satisfação das necessidades destes doentes e à trajetória flutuante da doença, dificultando a identificação da fase paliativa⁽¹²⁾.

As hospitalizações recorrentes prejudicam a qualidade de vida dos doentes hepáticos em fase terminal. A opção mais indicada seria uma abordagem centrada nos cuidados paliativos holísticos na comunidade, incluindo discussões sobre os desejos futuros. Esta estratégia exigirá um trabalho multidisciplinar⁽¹²⁾.

O estudo de Macken *et al* (2018)⁽¹²⁾ elevou o perfil local dos doentes hepáticos em fim de vida, até agora pouco pesquisados, reconhecendo a necessidade de comunicação e colaboração com uma equipa multidisciplinar. Após este estudo, nos hospitais locais, uma equipa multidisciplinar começou a discutir semanalmente todos os doentes hepáticos em fim de vida, de forma a identificar oportunamente aqueles que estão iniciando a fase paliativa da doença e impulsionando melhorias no recrutamento.

Aumentar a consciencialização dos profissionais sobre os principais problemas dos doentes em relação à ascite é essencial para desenvolver serviços que garantam o melhor atendimento possível no ambiente certo⁽¹⁰⁾.

Trabalhar além das fronteiras entre o Serviço Nacional de Saúde e serviços independentes, com enfermeiros especialistas na comunidade e nos cuidados intensivos, pode facilitar o acesso aos cuidados paliativos e apoiar os doentes que necessitam destes cuidados⁽¹⁰⁾.

A equipa de enfermagem deve auxiliar nas discussões do planeamento de cuidados com os doentes com ascite não maligna. O aumento de pesquisas nesta população para averiguar a incidência e os benefícios do planeamento avançado de cuidados pode ajudar a promover este método do tratamento⁽¹⁰⁾.

Limitações do estudo

As limitações deste estudo secundário decorrem da heterogeneidade dos estudos envolvidos e dos diferentes métodos utilizados. Por outro lado, acrescenta-se a não inclusão de bases de indexação da produção de instituições de ensino superior, nomeadamente dissertações de mestrado e doutoramento, material não publicado em bases digitais ou até mesmo de outros idiomas.

Contribuições para a área

Este estudo permitiu identificar os ganhos em saúde resultantes das intervenções dos cuidados de enfermagem na gestão da ascite em pessoas com doença hepática terminal, alinhados com os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. Estudos futuros devem explorar a experiência dos cuidados de enfermagem à pessoa com esta problemática, com dois enfoques. O primeiro, relacionado com a experiência da família face à situação e contexto de cuidados da pessoa com ascite, associada a doença hepática terminal. O segundo foco é relacionado com a gestão dos cuidados à pessoa e à família pelo enfermeiro, em que os cuidados prestados deverão estar orientados para o apoio emocional, gestão dos processos de saúde-doença e capacitação para o autocuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização desta revisão integrativa da literatura tornou-se evidente os diversos ganhos em saúde das intervenções de enfermagem coordenadas e centradas no cuidado à pessoa doente e na gestão da ascite nos doentes hepáticos em fim de vida.

Os autores dos artigos analisados destacaram o impacto negativo que a ascite tem na vida dos doentes hepáticos, e, que a gestão adequada dos sintomas gera ganhos na satisfação do doente, na prevenção de complicações, no bem-estar e autocuidado, na readaptação funcional e na organização dos cuidados de saúde. O papel dos profissionais de saúde é fundamental na educação para a saúde destes intervenientes, para conseguirem gerir e lidar com a sua doença.

A gestão da ascite nos doentes hepáticos, ainda levanta algumas dúvidas sobre qual a melhor forma de tratamento, no entanto os doentes ficam satisfeitos com o alívio dos sintomas e com o aumento da autonomia, mesmo que seja temporário.

A progressão da doença agrava o estado de saúde destes doentes, sendo fundamental a integração nos cuidados paliativos, para uma melhor gestão e aceitação da doença, aumentar a qualidade de vida e a autonomia. Apesar de não ser uma prática recorrente ainda nos serviços de saúde, os estudos comprovaram os benefícios da referência para a medicina paliativa e para o desenvolvimento desta abordagem na comunidade.

As intervenções desenvolvidas pelos enfermeiros são benéficas para os doentes e para a gestão dos serviços de saúde, pois diminui o número de internamentos hospitalares e de consultas nos cuidados de saúde primários, facilita as altas precoces e diminui o isolamento social.

Foi evidente em todos os estudos a carência de abordagens e de serviços especializados que respondam às necessidades dos doentes hepáticos em fim de vida e aos seus cuidadores. Ainda existe um longo caminho a percorrer para melhorar a prestação de cuidados a esta população.

Contribuição/Contributors

RS: Desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

RF: Desenho do estudo, recolha e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.

MMG: Revisão e discussão dos resultados.

JVV: Revisão e discussão dos resultados.

TM: Revisão e discussão dos resultados.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received any contribution grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Pedroto CT, Nunes S, Matos L, Maças F, Cotter J, Ribeiro DM, Figueiredo P, Marinho TR. Rede Nacional de Especialidade Hospitalar e de Referência. Gastrenterologia e Hepatologia. 2016 [acedida em nov 2019]. Disponível em: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/RRH-Gastroenterologia_hepatologia.pdf.
2. Guariento MSP. Doença Hepática Crónica e o Zinco. 2016 [acedida em nov 2019]. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/29343/1/PauloSMGuariento.pdf>.
3. Thomson JM, Lok SA, Tapper BE. Optimizing medication management for patients with cirrhosis: Evidence-based strategies and their outcomes. *Liver Int.* 2018;38:1882-90. doi: 10.1111/liv.13892.
4. Organisation for Economic Co-operation and Development. Death due to chronic liver disease, by sex. Eurostat. 2017 [acedida em nov 2019]. Disponível em: https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00131/CustomView_1/table?lang=en.

5. Instituto Nacional de Saúde. Taxa de mortalidade por doença crónica do fígado e cirrose por 100 000 habitantes. 2017 [acedida nov 2019]. Disponível em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0003731&contexto=bd&selTab=tab2&xlang=pt.
6. Fricker ZP, Serper M. Current Knowledge, Barriers to Implementation, and Future Directions in Palliative Care for End-Stage Liver Disease. *Liver Transpl.* 2019;25:787-96. doi:10.1002/lt.25434.
7. Borges SP. Taxas e Preditores de Reinternamento e Mortalidade em Doentes com Cirrose Hepática. 2017 [acedida em nov 2019]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/82605/1/TAXAS%20E%20FATORES%20PREDITIVOS%20DE%20REINTERNAMENTOS%20E%20MORTALIDADE%20EM%20DOENTES%20COM%20CIRROSE%20HEP%C3%81TICA.pdf>.
8. Fricker ZP, Serper M. Current Knowledge, Barriers to Implementation, and Future Directions in Palliative Care for End-Stage Liver Disease. *Liver Transpl.* 2019;25:787-96. doi:10.1002/lt.25434.
9. Melnyk B, Fineout-Overholt E. "Box 1.3: Rating system for the hierarchy of evidence for intervention/treatment questions" in *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice*. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health, Philadelphia; 2017.
10. Day R, Hollywiid C, Durrant D, Perkins P. Patient experience of non-malignant ascites and its treatment: a qualitative study. *Palliat Nurs.* 2015;21:372-9. doi:10.12968/ijpn.2015.21.8.372.
11. Peng KJ, Hepgul N, Higgins JJ, Gao W. Symptom prevalence and quality of life of patients with end-stage liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med.* 2019;33:24-36. doi:10.1177/0269216318807051.
12. Macken L, Mason L, Evans C, Gage H, Jordan J, Austin M, et al. Palliative long-term abdominal drains versus repeated drainage in individuals with untractable ascites due to advanced cirrhosis: study protocol for a feasibility randomised controlled trial. *Trials.* 2018;19:401. doi:10.1186/s13063-018-2779-0.
13. Macken L, Hashim A, Masin L, Verma S. Permanent indwelling peritoneal catheters for palliation of refractory ascites in end-stage liver disease: A systematic review. *Liver Int.* 2019;39:1594-607. doi:10.1111/liv.14162.

14. Hudson B, Hunt V, Waylen A, McCune AC, Verne J, Forbes K. The incompatibility of healthcare services and end-of-life needs in advanced liver disease: A qualitative interview study of patients and bereaved carers. *Palliative Care*. 2018;32:908-18. doi:10.1177/0269216318756222.

15. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual, Enunciados Descritivos. Divulgar. 2012 [acedida em nov 2019]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.

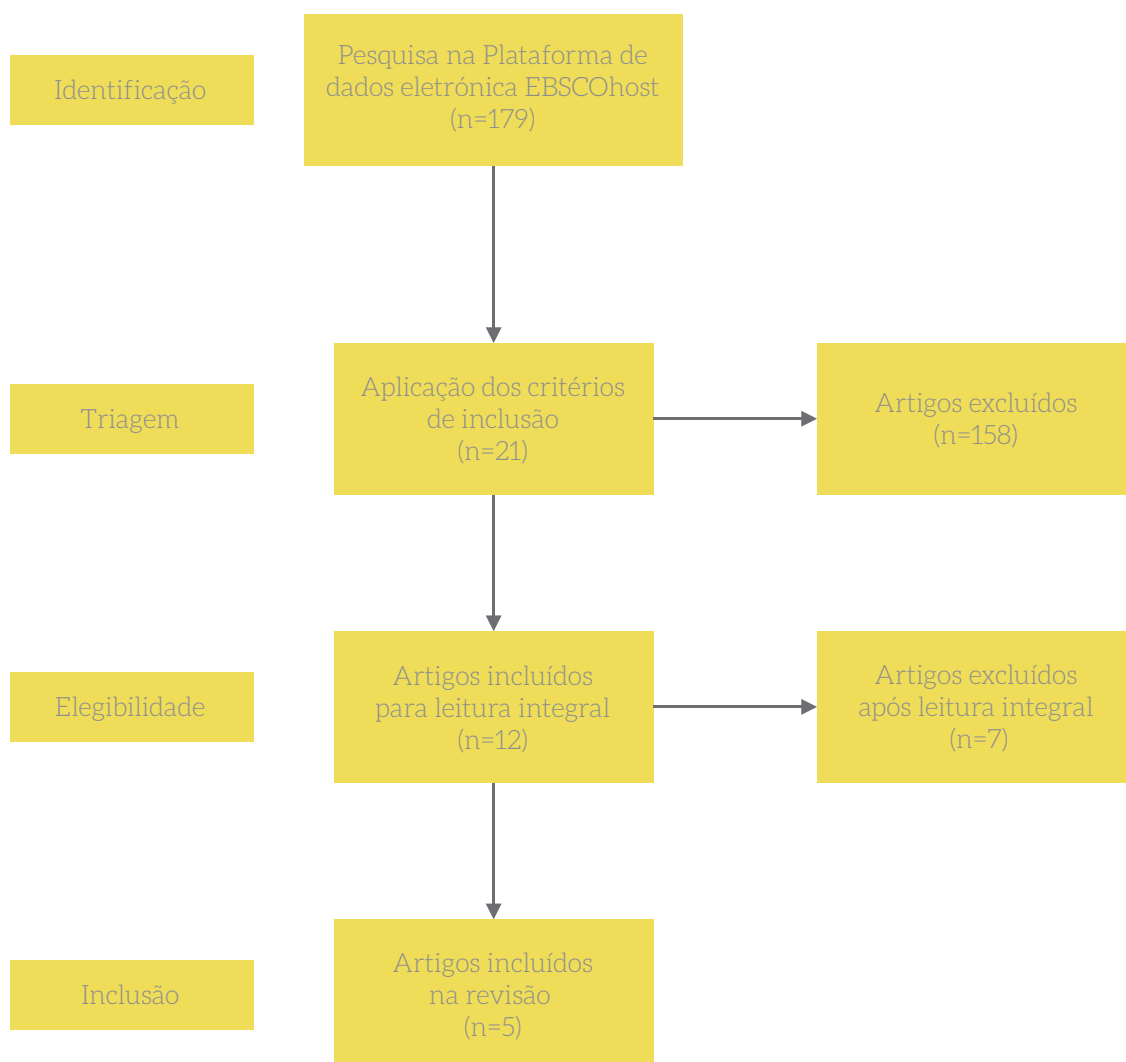


Figura 1 – Diagrama PRISMA com a apresentação da metodologia de pesquisa.⁵

Tabela 1 – Resultados da Revisão Integrativa da Literatura.→↵

Autores / Método / Nível de Evidência e Participantes	Intervenção / Objetivos	Resultados
Day, Hollywood, Durrant, Perkins (2015) ⁽¹⁰⁾ Método: Pesquisa qualitativa fenomenológica. Nível: VI Participantes: Cinco (5) pessoas adultas com ascite não maligna.	– Explorar as experiências dos doentes com Ascite e o seu tratamento; – Explorar a visão destes doentes sobre os serviços disponíveis.	O desconforto físico e o impacto negativo da ascite na vida social foi perceptível, através das experiências vivenciadas pelos doentes com ascite não maligna. O estudo demonstra a satisfação dos doentes com o alívio dos sintomas e a gestão da sua doença, através da realização de paracenteses por uma enfermeira especialista, numa Unidade de Dia.
Peng, Hepgul, Higginson, Gao (2018) ⁽¹¹⁾ Método: Revisão Sistemática da Literatura. Nível: I	– Descrever a relação da prestação de cuidados com a qualidade de vida dos doentes com doença hepática terminal de forma a melhorar os cuidados; – Descrever a prevalência dos sintomas.	Os doentes hepáticos em fase terminal têm menor qualidade de vida, comparativamente com os doentes hepáticos crónicos, devido à fácil descompensação da doença. Os sintomas que mais incomodam os doentes hepáticos em fase terminal são a dor (30%-79%), espasmos musculares (56%-68%), insónias (26%-77%), disfunção erétil (53%-93%), dispneia (20%-88%), sonolência diurna (29,5%-71%) e depressão (14%-45%). Neste sentido, a deteção precoce, a monitorização continua e a gestão adequada dos sintomas melhora a qualidade de vida destes doentes.
Macken, Mason, Evans, Gage, Jordan, Austin, Parnell, Cooper, Steer, Boles, Bremner, Lambert, Crook, Earl, Timeyin, Verma (2018) ⁽¹²⁾ Método: Ensaio Clínico Randomizado. Nível: II Participantes: doentes com ascite refratária (48).	– Utilização de drenos abdominais a longo prazo em pessoas com ascite refratária.	A utilização do dispositivo de <i>Rocket Medical</i> é apreciada pois é de fácil colocação, mais barato, e após a colocação do no hospital, a drenagem do líquido ascítico pode ser realizada no domicílio pelos enfermeiros da comunidade, ou até mesmo pelos doentes/prestadores de cuidados, após serem instruídos. Os dados do estudo sugerem que aproximadamente 40% dos doentes com ascite que solicitam paracenteses evacuadoras de grande volume podem desenvolver ascite refratária. Esta condição têm um grande impacto na qualidade de vida dos doentes hepáticos em fim de vida devido à necessidade de hospitalizações recorrentes para realizar o procedimento. Foram observadas mudanças positivas nas atitudes, crenças, na prestação de cuidados na gestão de sintomas e no encaminhamento para os cuidados paliativos.

Tabela 1 – Resultados da Revisão Integrativa da Literatura.^{←↵}

Autores / Método / Nível de Evidência e Participantes	Intervenção / Objetivos	Resultados
Macken, Hashim, Mason, Verma (2019)⁽¹³⁾ Método: Revisão Sistemática da Literatura. Nível: I	– A experiência de utilização do cateter peritoneal permanente na gestão das ascites recorrentes nos doentes hepáticos em estado terminal (PIPC).	A taxa de sucesso técnico da inserção do PIPC nos doentes hepáticos em estado terminal com ascites refratárias foi de 100% e não houve mortes relacionadas com o dispositivo. Após a colocação do cateter não houve necessidade de internamento hospitalar para tratamento da ascite. No entanto, a sobrevida global dos doentes após a inserção do dispositivo foi limitada, como esperado, tendo em conta as etiologias das Ascites Refratárias, os valores variaram entre os 29 dias a 6 meses. As taxas de complicações não infecciosas foram relativamente baixas (12%). Os doentes relataram melhorias na mobilidade e nas atividades de vida diárias. A equipa de enfermagem afirmou que o PIPC beneficiou a Qualidade de Vida e defende a colocação do dispositivo. A utilização do PIPC nos doentes hepáticos em estado terminal é uma abordagem paliativa focada no alívio dos sintomas. A intervenção paliativa precoce, nos doentes referenciados para avaliação do transplante de fígado, melhorou 50% dos seus sintomas.
Hudson; Hunt, Waylen, McCune, Verne, Forbes (2018)⁽¹⁴⁾ Método: Estudo qualitativo. Nível: V Participantes: Doentes (12) e cuidadores informais (5).	– Explorar as necessidades dos doentes hepáticos em fase terminal e dos seus cuidadores e avaliar como os serviços existentes atendem às suas necessidades; – Examinar as atitudes destes doentes e cuidadores em relação aos cuidados paliativos.	Os participantes das entrevistas descrevem uma elevada carga de sintomas físicos e psicológicos, aumentando o seu isolamento social, com a progressão da doença. Referem que após a realização da paracentese sentem que podem realizar as suas tarefas e desfrutar das interações sociais. Apesar de ser uma sensação limitada, porque sentem-se mais incapacitados e dependentes quando se aproxima a próxima drenagem. A saúde física e psicológica dos cuidadores informais também fica comprometida, pois estes colocam em primeiro lugar a prestação de cuidados aos seus familiares. A comunicação/coordenação entre os cuidados de saúde primários e secundários foi considerada fraca, acabando pelos doentes preferirem a coordenação e aconselhamento dos enfermeiros especialistas.

Tabela 2 – Ganhos em saúde resultantes das intervenções em enfermagem na gestão da ascite em pessoas com doença hepática, em fim de vida.^κ

Categorias	Indicadores
Satisfação do cliente	– Satisfação dos doentes ⁽¹⁰⁾
Prevenção de complicações	– Diminuição na taxa de complicações não infecciosas ⁽¹³⁾
Bem-estar e o autocuidado	– Alívio/ Gestão de sintomas ⁽¹⁰⁻¹²⁾
	– Aumento da qualidade de vida ⁽¹⁰⁻¹²⁾
Readaptação funcional	– Controlar e conviver com a doença ⁽¹⁰⁾
	– Envolvimento nas decisões sobre os cuidados ^(12,14)
Organização dos cuidados de saúde	– Aceder a serviços especializados ⁽¹⁰⁾ ;
	– Incompatibilidade dos serviços disponíveis ⁽¹⁴⁾ ;
	– Reduzir a pressão dos serviços hospitalares ⁽¹⁴⁾ ;
	– Desenvolver novas abordagens ⁽¹⁴⁾ ;
	– Facilitar os planos avançados de cuidados ⁽¹⁰⁾ ;
	– Impacto positivo nas atitudes dos profissionais ⁽¹²⁾ .